

Perú: Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2012

<u>Instituto Nacional de Estadística e Informática</u>

Av. General Garzón N° 658, Jesús María, Lima 11 PERÚ Teléfonos: (511) 433-8398 431-1340 Fax: 433-3591 Web: www.inei.gob.pe Diciembre, 2013

Impreso en los talleres gráficos de:

Colocar nombre de la imprenta Dirección Teléfono

Tiraje : 150 Ejemplares

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2013-18461

Presentación

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el marco de su política de promoción y difusión de estudios especializados, pone a disposición el documento, "Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2012", realizado sobre la base de la información recopilada en la sección de Traumatismo y Enfermedades Crónicas de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ejecutada entre los meses de marzo a diciembre de 2012, que contiene información sobre la prevalencia de enfermedades crónicas como la presión arterial, colesterol alto, triglicérido alto, diabetes, enfermedades del corazón, entre otras.

En el primer y segundo capítulo, se presentan las características sociodemográficas de la población adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida e integración al desarrollo social, económico y cultural, y así, contribuir al respeto de su dignidad. Entre ellas destacan el ámbito geográfico en que residen, nivel de educación, estado conyugal, tipo de hogar, salud y vivienda. En el tercer capítulo, se proporciona información sobre las condiciones de riesgo cardiovasculares: hipertensión arterial, colesterol alto, triglicérido alto, enfermedad del corazón y diabetes, que afectan a la salud del adulto mayor. En el cuarto y quinto capítulo se analiza la presencia de enfermedades de vías urinarias, tumor maligno y asma que tienden a presentarse en esta etapa de la vida. Por último, en el capítulo seis, se identifica la actividad física, hábitos alimenticios, consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas como principales factores de riesgo que influyen en el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática espera contribuir en el conocimiento y acercamiento del estado de salud de la población de 60 y más años de edad, así como alcanzar información a los usuarios del sector público y privado vinculado con los programas y políticas relacionados con la población adulta mayor.

Lima, diciembre 2013

Instituto Nacional de Estadística e Informática

Introducción

En las últimas décadas, los avances en conocimientos médicos, tecnológicos y en salud pública han permitido importantes transformaciones en la estructura de la población. La más significativa ha sido el incremento de la proporción de los adultos mayores asociado a la disminución de la fecundidad, la reducción de la mortalidad de todas las edades, el aumento de la esperanza de vida al nacer y al mejoramiento de los servicios de salud de la población. No obstante, las personas de 60 y más años de edad se consideran altamente vulnerables, ya que se presentan mayores riesgos de enfermar o morir por enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles que son afecciones de larga duración y, por lo general de progresión lenta.

En el año 2008, la Organización Mundial de la Salud señaló que las enfermedades crónicas: cardiovasculares y cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% del número total de muertes anuales¹.

La prevalencia de este tipo de enfermedades afectan el proceso de envejecimiento de una persona y se deben en gran medida a factores de riesgo: consumo de tabaco, uso nocivo del alcohol, inactividad física, obesidad, perfil lipídico alterado y dieta inadecuada. Sin embargo, la modificación de hábitos no saludables y el control de los factores de riesgo pueden, en la mayoría de los casos, evitar las manifestaciones clínicas de algunas enfermedades crónicas e impedir complicaciones que, sin control, pueden causar discapacidades que tienden a disminuir la calidad de vida de las personas mayores. Por ello, la necesidad de la detección temprana, tratamiento y rehabilitación de los que padecen enfermedades no transmisibles y de planificar programas de acciones preventivas para esta población, que favorezcan su continuo desarrollo y mejore su calidad de vida.

A partir del año 2010, el Instituto Nacional de Estadística e Informática a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar incluyó una sección sobre traumatismo y enfermedades crónicas en el Cuestionario del Hogar. A partir de estos datos es posible elaborar indicadores sociodemográficos y de salud del adulto mayor, con la finalidad de mejorar la evaluación y formulación de programas de salud orientados a reducir los factores de riesgos asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles y fortalecer la atención sanitaria para los que las padecen.

5

Organización Mundial de la Salud "Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles", 2010. Pág. 1.

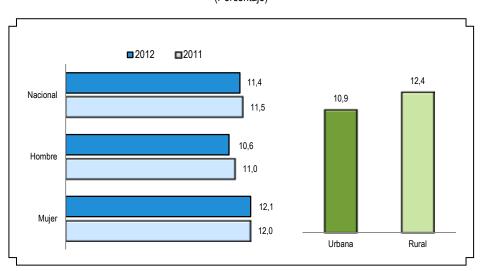
Contenido

Int	roduc	ıción ción ı ejecutivo	5
1.	CAR	ACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	19
	1.1	Población por sexo y área de residencia	21
	1.2	Población por grupo de edad	23
	1.3	Grupo de edad del adulto mayor	24
	1.4	Jefatura de hogar	24
	1.5	Estado conyugal	26
	1.6	Nivel de educación	28
	1.7	Población con jubilación o pensión	29
	1.8	Población con seguro de salud	30
	1.9	Característica de la vivienda	32
	1.10	Servicios básicos en los hogares	35
	1.11	Combustible usado para cocinar	45
	1.12	Disponibilidad de bienes de consumo duradero	47
	1.13	Tipo de hogar	48
2.	CON	IDICIONES DE RIESGO CARDIOVASCULARES	51
	2.1	Hipertensión arterial informada	54
	2.2	Colesterol alto	63
	2.3	Triglicérido alto	67
	2.4	Enfermedad del corazón	71
	2.5	Diabetes	75
3.	ENF	ERMEDAD DE VÍAS URINARIAS Y TUMOR MALIGNO	79
4.	ASM	A	85
5.	FAC	TORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMIS	SIBLES 91
	5.1	Actividad física	93
	5.2	Hábito alimenticio.	
	5.3	Consumo de tabaco	
		Consumo de alcohol	119

Resumen Ejecutivo

1. Población adulta mayor por sexo y área de residencia

Los adultos mayores representan el 11,4% de la población total; en relación con el año 2011, se mantuvo en similar proporción. Por sexo, hay más mujeres (12,1%) que hombres (10,6%). Por área de residencia, el mayor porcentaje de personas mayores se concentró en el área rural (12,4%) que en el área urbana (10,9%).



PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO, 2011 y 2012 (Porcentaje)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática — Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

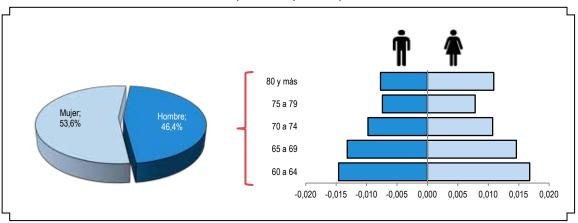
2. Grupo de edad y sexo

De la población adulta mayor de 60 y más años de edad, el 46,4% son hombres y el 53,6% son mujeres.

Por grupo de edad, la composición de la población por sexo, muestra la sobrevivencia de las mujeres en relación con los hombres; así, conforme avanza la edad es mayor el número de mujeres en todos los grupos, acentuándose más en quienes tienen 80 y más años de edad (58,5% frente a 41,5%) y de 60 a 64 años de edad (53,5% frente a 46,5%).

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO, 2012

(Distribución porcentual)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

3. Estado conyugal

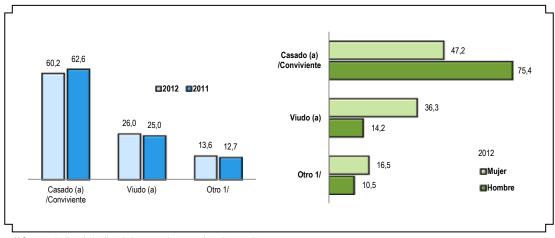
De la población adulta mayor, el 60,2% era casado/casada/conviviente, el 26,0% viudo/viuda y el 13,6% comprende a los solteros/solteras, divorciados/divorciadas o separados/separadas.

Comparando con los resultados del año 2011, disminuyeron los adultos mayores casado/casada/conviviente en 2,4 puntos porcentuales y aumentaron los viudos en 1,0 punto porcentual.

No obstante, la condición de viudez fue mayor en la población femenina (36,3%) que en la masculina (14,2%).

En el área rural el 62,2% de la población adulta mayor eran casados/casadas/convivientes y en el área urbana el 59,3%. Asimismo, el mayor porcentaje de viudos/viudas (28,8%) se encuentra en el área rural que en la urbana (24,6%).

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR ESTADO CONYUGAL, SEGÚN SEXO, 2011 Y 2012 (Distribución porcentual)



1/ Comprende divorciado, divorciada, separado, separada, soltero y soltera.

4. Población con jubilación o pensión

El 15,5% de la población adulta mayor eran jubilados o pensionistas; en relación con el año 2011, aumentó 0,4 punto porcentual. En el área urbana fue el 22,4% y en el área rural el 1,9%. La mayor proporción de adultos mayores con una pensión fueron los hombres (19,3%) que las mujeres (12,3%).

2012 15,5 12,3 12,3 Urbana Rural Hombre Mujer

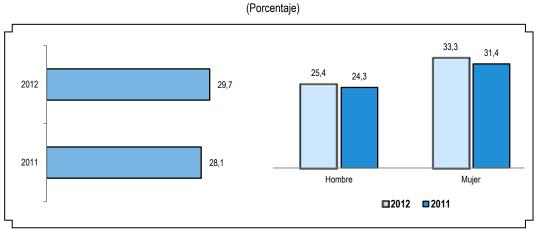
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR JUBILADA O PENSIONISTA, POR ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO, 2011 Y 2012 (Porcentaje)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

5. Hipertensión arterial

El 29,7% de la población adulta mayor declaró haber sido informada por un médico o profesional de la salud que padece de presión alta o hipertensión arterial. Con respecto al año 2011, aumentó en 1,6 puntos porcentuales.

Según sexo, el 33,3% de mujeres mayores de 60 y más años de edad fueron declaradas con hipertensión arterial, proporción mayor en 7,9 puntos porcentuales que los hombres (25,4%).

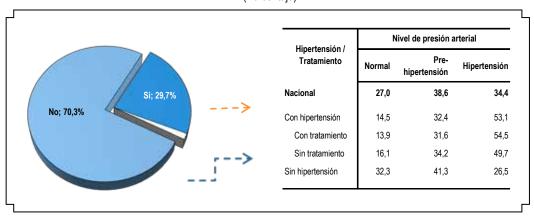


PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SEGÚN SEXO, 2011 Y 2012 (Porcentaie)

De la población adulta mayor con hipertensión (29,7%) según autoreporte, el 99,0% accedieron a medirse la presión arterial. El grupo que autoreportó hipertensión y que seguía tratamiento médico, al momento de medirse, el 54,5% se encontraba con hipertensión y el 31,6% con pre- hipertensión. Por otro lado, el grupo sin hipertensión, al momento de medirse resultó un 26,5% con presión alta, quedando en evidencia la hipertensión enmascarada.

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON HIPERTENSIÓN, POR AUTO REPORTE, SEGÚN NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL, 2012

(Porcentaje)



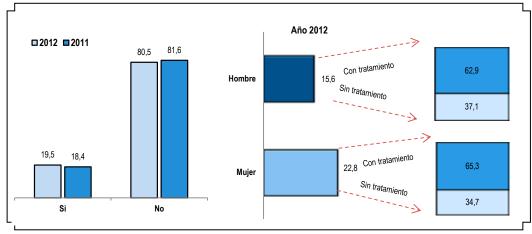
Nota: Autoreporte, corresponde a las personas que un médico u otro profesional de la salud le informó que tiene o no tiene presión alta o hipertensión. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

6. Colesterol alto

La población adulta mayor con colesterol alto fue de 19,5%. Comparado con los resultados del año 2011, se incrementó en 1,1 puntos porcentuales.

El análisis por sexo, muestra que el 22,8% de las mujeres tenía colesterol alto, y el 65,3% se encontraba con tratamiento médico; mientras que, el 34,7% no se sometió a un tratamiento médico. En los hombres, un 15,6% tenía colesterol alto, y 62,9% se encontraba con tratamiento.

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON COLESTEROL ALTO, SEGÚN SEXO Y TRATAMIENTO, 2011 Y 2012 (Porcentaje)



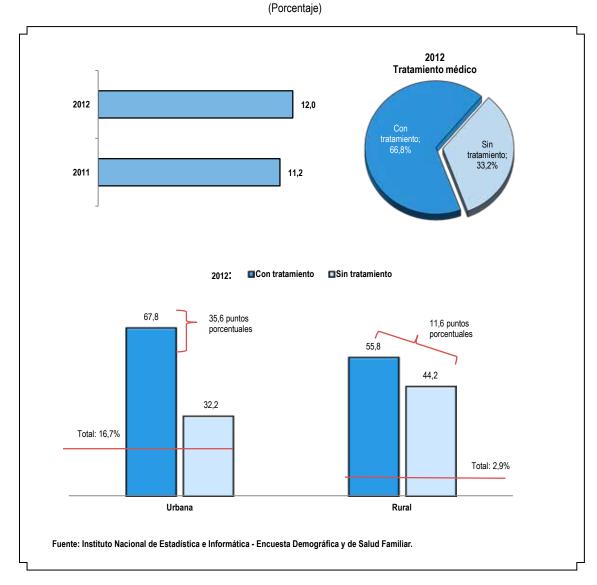
7. Triglicérido alto

El 12,0% de la población adulta mayor fue informada por un médico o profesional de la salud que tenía triglicérido alto; en relación con el año 2011, disminuyó 0,8 punto porcentual.

De acuerdo con los resultados de la encuesta del año 2012, el 66,8% recibió tratamiento médico; el 33,2% no buscó algún tratamiento quedando expuesto a problemas de salud.

En el área urbana, la proporción de adultos mayores con triglicérido alto (16,7%) mostró una diferencia de 35,6 puntos porcentuales entre quienes recibieron algún tratamiento y los que no accedieron a uno; en el área rural (2,9%) fue de 11,6 puntos porcentuales.

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON TRIGLICÉRIDO ALTO Y TRATAMIENTO, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2011 Y 2012



8. Enfermedad del corazón

Los resultados del año 2012 muestran que el 8,0% de la población adulta mayor fue informada que tenía alguna enfermedad del corazón por un profesional de la salud; en el año 2011 fue el 7,0%.

Por otro lado, las mujeres de 60 y más años de edad (8,4%) presentan mayor prevalencia de enfermedades del corazón que los hombres (7,6%), y las de afecciones al corazón en los adultos mayores aumenta con la edad, llegando a 12,0% en el grupo de 80 y más años de edad.

2012 7.0 2011 Hombre Mujer **2012 2011** 12,0 10,4 7,3 6,6 6,4 60-64 65-69 70-74 75-79 Año 2012

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ENFERMEDAD DEL CORAZÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2011 Y 2012 (Porcentaje)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

9. Diabetes

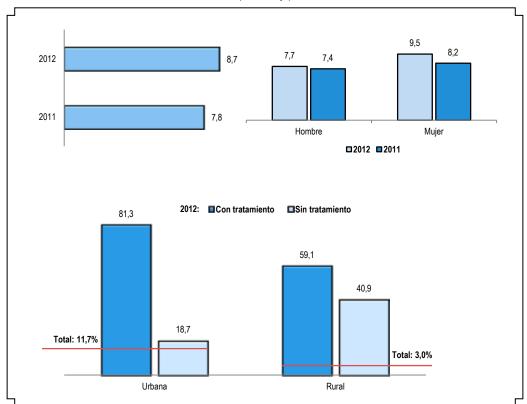
El 8,7% de la población adulta mayor padece de diabetes. Comparado con el año 2011, se incrementó en 0,9 punto porcentual.

De las mujeres, el 9,5% fue informada por un médico o profesional de la salud que padecía esta enfermedad; en comparación con los hombres que alcanzaron el 7,7%.

El 11,7% de los adultos mayores residentes en el área urbana fueron informados que tenían diabetes y el 81,3% recibieron tratamiento. En el área rural solo se encontró el 3,0% con diabetes, de este grupo poblacional el 40,9% no recibió tratamiento.

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON DIABETES, SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2011 Y 2012

(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

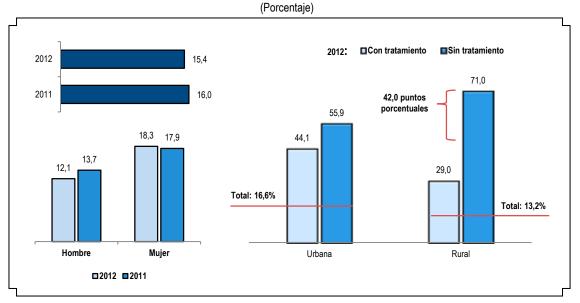
10. Infección de vías urinarias

El 15,4% de la población adulta mayor declaró haber sido informada de padecer infección urinaria, cálculo renal o insuficiencia renal por un profesional de la salud. Comparando los resultados del año 2011 y 2012, disminuyó en 0,6 punto porcentual.

En el año 2012, se observó mayor porcentaje de mujeres (18,3%) con infección urinaria, cálculo renal e insuficiencia renal que los hombres (12,1%).

En el área rural del 13,2% de adultos mayores con esta enfermedad, el 71,0% no recibió tratamiento médico; 42,0 puntos porcentuales más que aquellos que, sí recibieron atención médica (29,0%). En el área urbana, esta diferencia es de 11,8 puntos porcentuales.

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, POR SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2011 Y 2012



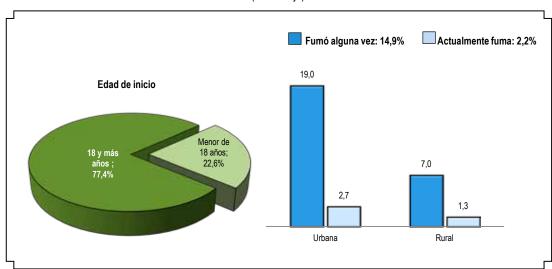
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

11. Consumo de tabaco

El 14,9% de los adultos mayores fumó alguna vez diariamente al menos un cigarrillo. De este grupo poblacional, el 77,4% inició el consumo de tabaco después de los 18 años de edad y el 22,6% antes de los 18 años de edad.

En el área urbana, el consumo de tabaco fue mayor que en el área rural. Según los datos de la encuesta, en el área urbana el 19,0% manifestó que fumó alguna vez diariamente al menos un cigarrillo, en el área rural fue el 7,0%. Actualmente, continúan con este hábito el 2,7% en el área urbana y el 1,3% en el área rural.

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR POR EDAD EN QUE EMPEZÓ A FUMAR DIARIAMENTE, SEGÚN CONSUMO DIARIO DE TABACO ALGUNA VEZ / ACTUALMENTE Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2012 (Porcentaje)



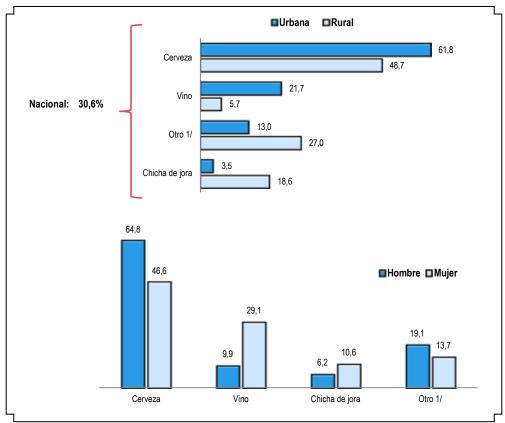
12. Consumo de alcohol

El 30,6% de la población adulta mayor consumió alguna bebida alcohólica en el mes anterior a la entrevista. En el área urbana, las bebidas de mayor consumo fueron la cerveza (61,8%) y el vino (21,7%); y, en el área rural la cerveza (48,7%) y chicha de jora (18,6%).

La cerveza es la que presentó mayor incidencia de consumo en hombres y mujeres; no obstante, el 29,1% de mujeres consumieron vino.

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE MAYOR CONSUMO, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO, 2012





1/ Incluye pisco, yonque, caña, cachina, ron, whisky, mazato y otro licor.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

13. Exposición frente a la televisión

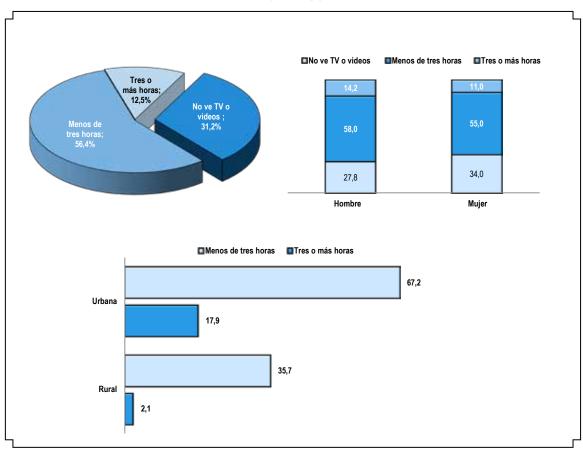
De la población adulta mayor, el 31,2% no ve televisión y/o películas en un día no laborable (domingo), el 56,4% ve menos de tres horas y el 12,5% tres o más horas, mostrando una conducta sedentaria.

Según sexo, el 58,0% de los hombres y el 55,0% de las mujeres ven televisión menos de tres horas; y, el 14,2% de hombres y el 11,0% de mujeres vieron televisión tres o más horas en un día no laborable (domingo).

En el área rural, el 35,7% ve televisión y/o películas menos de tres horas y un 2,1% tres o más horas. En el área urbana, el 67,2% de adultos mayores de 60 y más años vieron televisión menos de tres horas y el 17,9% tres o más horas, manteniéndose inactivos.

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NÚMERO DE HORAS QUE VE TELEVISIÓN EN SU HOGAR EN UN DÍA NO LABORABLE (DOMINGO), SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2012

(Porcentaje)



Características sociodemográficas del adulto mayor

I. Características sociodemográficas del adulto mayor²

Las personas de 60 y más años de edad, se encuentran en una etapa en la que se experimenta fisiológicamente un progresivo declive en las funciones orgánicas y psicológicas, diferente para cada individuo. Evidentemente, las personas mayores requieren de mayor atención médica que personas de menor edad porque son más vulnerables a enfermedades. Por ello, la necesidad de saber cuántos son y dónde están para fortalecer los programas de acción para esta población, de tal manera que favorezcan su continuo desarrollo y se mejore la calidad de vida.

1.1 Población por sexo y área de residencia

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 muestran que la población adulta mayor representa el 11,4% de la población total. De este grupo poblacional el 46,4% son hombres y 53,6% son mujeres de 60 y más años de edad. Comparando con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000, se observó un aumento de 2,2 puntos porcentuales en el total de la población adulta mayor, crecimiento que se atribuiría a la disminución de la fecundidad, aumento de la esperanza de vida y a los avances médicos-tecnológicos.

CUADRO N° 1.1 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, SEGÚN SEXO, 2000 Y 2012

(Miles de personas)

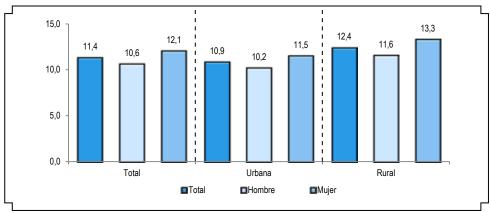
	200	0	20	Variación	
Sexo	Valor estimado	Casos sin ponderar	Valor estimado	Casos sin ponderar	absoluta 2012/2000
Total País	100,0	131 014	100,0	103 209	
Población de 60 y más	9,2	11 413	11,4	11 173	2,2
Hombre					
Población total	100,0	66 117	100,0	51 467	
Población de 60 y más	8,8	5 539	10,6	5 300	1,8
Mujer					
Población total	100,0	64 897	100,0	51 742	
Población de 60 y más	9,6	5 874	12,1	5 873	2,5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Por área de residencia, el mayor porcentaje de personas mayores se concentró en el área rural (12,4%) que en el área urbana (10,9%). Un aspecto importante es la representatividad de la mujer con un 13,3% en el área rural; y, un 11,5% en el área urbana.

² La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1984, establece como personas adultas mayores a aquellas personas de 60 y más años de edad

GRÁFICO N° 1.1
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO, 2012
(Porcentaje)



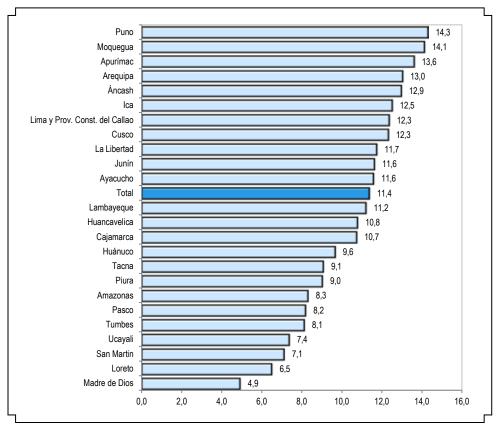
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En 11 departamentos se presentaron porcentajes de población adulta mayor superior al promedio nacional (11,4%). Entre ellos destacan Puno (14,3%), Moquegua (14,1%), Apurímac (13,6%), Arequipa (13,0%), Áncash (12,9%), Ica (12,5%), Lima y Provincia Constitucional del Callao y Cusco (12,3%, en cada caso). Entre los departamentos que tuvieron menor porcentaje de población adulta mayor se encuentran Madre de Dios (4,9%), Loreto (6,5%), San Martín (7,1%) y Ucayali (7,4%).

GRÁFICO Nº 1.2

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2012

(Porcentaje respecto del total de la población departamental)



1.2 Población por grupo de edad

La población de 60 y más años de edad está aumentando sostenidamente a nivel nacional, vislumbrándose el envejecimiento poblacional definido como el proceso de cambios en las estructura por edad y sexo; que lleva a un número significativo de personas adultas mayores.

En el Gráfico Nº 1.3, al superponer las pirámides de la población se observó una reducción de la población joven y un crecimiento de la población adulta mayor, debido al "aumento de la esperanza de vida (74,04 años) y a la disminución de la mortalidad (5,55 defunciones por 1000)".

El incremento de la población adulta mayor entre el año 2000 y 2012 se dio en todos los grupos de edad, tanto en hombres como mujeres, destacando un mayor aumento en los de 65 a 69 y de 80 y más años de edad. Esta situación refleja que, en la medida que aumente el número de personas aumentarían los de edades más avanzadas.

(Porcentaje) Grupo de 80 v más 75-79 70-74 65-69 60-64 55-59 50-54 45-49 40-44 35-39 30-34 25-29 20-24 15-19 10-14 5-9 9% 8% 7% 6% 1% ■ENDES 2000 □ ENDES 2012

GRÁFICO Nº 1.3 PERÚ: PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR, 2000 Y 2012

INEI-UNFPA-CEPAL-CELADE. "Perú: Estimaciones y ProyeccAiones de Población Total, por Años Calendarios y Edades Simples 1950-2050", 2009. Pág. 144.

1.3 Grupo de edad del adulto mayor

Los datos de la encuesta del año 2012 mostraron que, el porcentaje de adultos de 60 y más años de edad se concentra en los grupos de 60 a 64 años (3,1%), de 65 a 69 años (2,8%) y de 70 a 74 años de edad (2,0%). Comparado con el año 2011, se observa que se mantuvo en similar proporción la presencia de los adultos mayores en cada uno de los grupos de edad.

Por área de residencia, se encuentra que el porcentaje de los residentes en el área rural fue mayor que en el área urbana, constituyendo un grupo poblacional que requiere especial atención para las decisiones de políticas.

En el área rural, el mayor porcentaje de adultos mayores se observa en los grupos de 60 a 64 años (3,2%) y 65 a 69 años (3,1%); esta proporción desciende en los de 75 a 79 y, quienes tienen 80 y más años de edad (1,9% y 2,1% respectivamente). En el área urbana se presenta similar comportamiento.

Por región natural, la Sierra cuenta con un 12,5% de población adulta mayor, el 6,4% tenía entre 60 y 69 años, el 3,9% de 70 a 79 años y el 2,1% tenía 80 y más años de edad. En cambio, en la Selva el 7,0% eran adultos mayores; concentrándose el 3,7% en el grupo de 60 a 69 años de edad, seguido por los de 70 a 79 años con 2,2% y, de los de 80 y más años de edad con 1,1%.

CUADRO N° 1.2

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR GRUPO DE EDAD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012

(Porcentaje respecto del total de la población)

Ámbito geográfico	Valor	Grupo de edad					Casos sin
Ambito geografico	estimado	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 y más	ponderar
Área de residencia							
Urbana	10,9	3,1	2,6	2,0	1,4	1,8	63 372
Rural	12,4	3,2	3,1	2,2	1,9	2,1	39 837
Región natural							
Lima Metropolitana	12,4	3,5	2,9	2,3	1,5	2,2	9 780
Resto Costa	10,8	2,9	2,9	2,0	1,4	1,6	27 516
Sierra	12,5	3,4	3,0	2,1	1,8	2,1	42 240
Selva	7,0	2,0	1,7	1,3	0,9	1,1	23 673
Total 2012	11,4	3,1	2,8	2,0	1,5	1,9	103 209
Total 2011	11,5	3,4	2,7	2,0	1,6	1,8	98 661

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.4 Jefatura de hogar

En el ámbito del hogar se desarrollan las relaciones interpersonales, las cuales se orientan a satisfacer las necesidades de sus miembros; asignando el rol de jefe o jefa de hogar al integrante que toma las decisiones de carácter económico-doméstico y, el que está relacionado con los ingresos y gastos del hogar.

De acuerdo con los resultados de la encuesta del año 2012 se aprecia que, de la población adulta mayor el 59,9% son considerados jefes o jefas de hogar. Según edad del jefe o jefa de hogar, el 31,2% tenía de 60 a 69 años, seguido por el 19,8% de los de 70 y 79 años y 8,9% entre los de 80 y más años de edad. Comparando con el año 2011, aumentó la proporción de jefe/jefa de hogar en los grupos de 70 a 74 años en 0,4 punto porcentual y en 80 y más años de edad, en 0,3 punto porcentual. En el grupo de 60 a 69 años de edad disminuyó en 1,7 puntos porcentuales.

El 85,9% de las personas de 60 y más años de edad de sexo masculino se desempeñaron como jefe de hogar, concentrándose un mayor porcentaje en el grupo de 60 a 64 años (25,0%) y en el de 65 a 69 años de edad (21,7%); no obstante, en algunos hogares la jefatura aún está bajo la responsabilidad de hombres de 80 y más años de edad (11,1%). En el caso de las mujeres, el 37,5% fueron jefas de hogar; de las cuales, el mayor porcentaje tenía de 60 a 64 años (9,3%) y, de 65 a 69 años de edad (8,6%). En general, cuando aumenta la edad del adulto mayor se tiende a reducir su capacidad para asumir la jefatura de hogar.

Según área de residencia, se observa que la jefatura de hogar fue desempeñada en mayor proporción por los hombres. Es así que, en el área rural el 90,3% de los hombres fueron jefes de hogar, y el 39,1% de las mujeres asumieron este rol. Asimismo, en el área urbana el 83,6% de los hombres se desempeñaron como jefes de hogar, y el 36,4% de las mujeres como jefas de hogar.

CUADRO № 1.3
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR GRUPO DE EDAD DEL JEFE DE HOGAR,
SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2012

(Porcentaje)

Sexo / Área de	Valor	Grupo de edad del jefe					
residencia	estimado	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 y más	ponderar
Sexo							
Hombre	85,9	25,0	21,7	16,5	11,6	11,1	5 300
Mujer	37,5	9,3	8,6	6,9	5,7	7,0	5 873
Área urbana							
Hombre	83,6	25,7	20,9	16,4	10,5	10,1	2 998
Mujer	36,4	9,9	8,3	6,7	5,0	6,5	3 402
Área rural							
Hombre	90,3	23,7	23,1	16,9	13,6	13,0	2 302
Mujer	39,1	8,1	9,0	7,3	6,9	7,8	2 471
Total 2012	59,9	16,6	14,6	11,4	8,4	8,9	11 173
Total 2011	61,0	18,0	14,9	11,0	8,5	8,6	10 781

1.5 Estado conyugal

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, el 60,2% de la población adulta mayor era casado/casada/conviviente, el 26,0% viudo/viuda, el 8,2% divorciado/ divorciada o separado/separada y el 5,4% soltero/soltera. Al analizar por sexo, se aprecia que la condición de viudez afectó en mayor porcentaje a la población femenina (36,3%) que a la masculina (14,2%), situación que en parte obedece a su mayor longevidad.

CUADRO N° 1.4
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR SEXO, SEGÚN ESTADO CONYUGAL, 2011 Y 2012
(Distribución porcentual)

Catada assurant	2011	2012	Sexo		
Estado conyugal	2011	2012	Hombre	Mujer	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	
Casado (a)	52,7	50,9	62,8	40,6	
Viudo (a)	25,0	26,0	14,2	36,3	
Conviviente	9,6	9,3	12,6	6,5	
Separado (a)	7,2	7,3	5,7	8,7	
Soltero (a)	4,7	5,4	4,0	6,7	
Divorciado (a)	0,8	0,9	0,8	1,1	
Número de casos sin ponderar	10 781	11 173	5 300	5 873	

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Por área de residencia, se observa que en el área rural el 62,2% de la población adulta mayor eran casados/casadas/convivientes y en el área urbana el 59,3%. Asimismo, el mayor porcentaje de viudos/viudas (28,8%) se encuentra en el área rural que en la urbana (24,6%).

A nivel de región natural los resultados muestran que, la población adulta mayor casados/casadas o convivientes residen en mayor porcentaje en Resto Costa (61,5%); en tanto, los viudos/viudas destacan en la Sierra (29,3%).

CUADRO N° 1.5

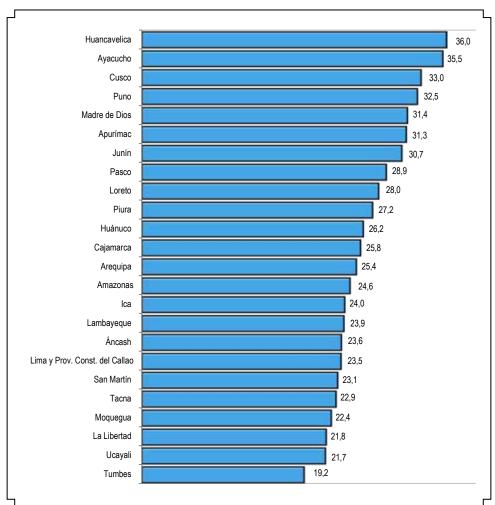
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR ESTADO CONYUGAL, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012

(Distribución porcentual)

Ámbita magnifica	Total	Estado conyugal						Casos sin
Ámbito geográfico	Total	Casado(a)	Viudo(a)	Conviviente	Separado(a)	Soltero(a)	Divorciado(a)	ponderar
Área de residencia								
Urbana	100,0	50,7	24,6	8,6	8,6	6,2	1,3	6 400
Rural	100,0	51,3	28,8	10,9	4,8	3,9	0,2	4 773
Región natural								
Lima Metropolitana	100,0	51,4	23,3	7,5	9,0	7,2	1,5	1 255
Resto Costa	100,0	50,0	23,7	11,5	8,2	5,7	0,9	3 063
Sierra	100,0	52,6	29,3	8,0	5,1	4,4	0,6	5 218
Selva	100,0	43,3	27,1	16,7	9,2	2,8	0,8	1 637
Total	100,0	50,9	26,0	9,3	7,3	5,4	0,9	11 173

El mayor porcentaje de adultos mayores viudos/viudas se presentó en Huancavelica (36,0%), Ayacucho (35,5%), Cusco (33,0%), Puno (32,5%), Madre de Dios (31,4%), Apurímac (31,3%) y Junín (30,7%); departamentos donde existe pobreza y desigualdad. Esta situación de desventaja pone de manifiesto mayores riesgos y menores posibilidades para enfrentar el deterioro de la salud y la dependencia de los años en la vejez; es por ello, que toda "persona adulta mayor tendría que recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable necesaria y útil elevando su autoestima"⁴.

GRÁFICO N° 1.4
PERÚ: VIUDOS Y VIUDAS DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2012
(Porcentaje)



⁴ Perú- PCR. "Ley de las Personas Adultas Mayores", 2006. Pág. 1.

1.6 Nivel de educación

En relación con los resultados de la encuesta del año 2012, se observó que los adultos mayores están entre los segmentos de población con menor nivel educativo. Es así que, el 44,9% estudió educación primaria, seguido por un 22,0% sin nivel educativo o con inicial, el 19,4% alcanzó educación secundaria y el 13,7% educación superior. Comparado con el año 2011, aumentó la población con educación secundaria y superior en 0,4 y 0,3 puntos porcentuales respectivamente; en tanto, disminuyeron los que accedieron a educación primaria en 0,7 punto porcentual.

La distribución de las personas mayores por sexo mostró la existencia de disparidad según género en el acceso a la educación, desfavorable a las mujeres. La brecha fue mayor en sin nivel/inicial (24,7 puntos porcentuales) y la menor en educación secundaria (6,0 puntos porcentuales). Es necesario enfatizar que, el bajo nivel educativo de la población adulta mayor (92,1%) continúa manteniéndose en el área rural; situación que demanda fortalecer los programas de educación y capacitación que les permitan seguir siendo productivos.

CUADRO N° 1.6
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NIVEL DE EDUCACIÓN, SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2012
(Distribución porcentual)

Sexo / Área de			Nivel de educación						
residencia	Total	Sin educación	Primaria	Secundaria	Superior	No sabe 1/	Casos sin ponderar		
Sexo									
Hombre	100,0	8,7	50,7	22,6	17,8	0,2	5 300		
Mujer	100,0	33,4	39,9	16,6	10,1	0,1	5 873		
Área de residencia									
Urbana	100,0	12,6	41,4	25,8	20,0	0,1	6 400		
Rural	100,0	40,4	51,7	6,6	1,2	0,2	4 773		
Total 2012	100,0	22,0	44,9	19,4	13,7	0,1	11 173		
Total 2011	100,0	21,8	45,6	19,0	13,4	0,2	10 781		

^{1/} Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según departamento, el mayor porcentaje de población de 60 y más años de edad con educación superior se presenta en Lima y Provincia Constitucional del Callao (23,1%), Arequipa (22,7%) e Ica (17,4%). Asimismo, se aprecia en todos los departamentos más de un tercio de la población adulta mayor con educación primaria, destacando San Martín (68,1%), Tumbes (68,0%) y Ucayali (62,3%) con los más altos porcentajes. En Ayacucho (51,8%) y Apurímac (50,2%) más de la mitad de la población adulta mayor se encontraba sin nivel educativo o con educación inicial; seguidos por Huancavelica (48,5%), Puno (40,0%) y Cajamarca (39,4%).

CUADRO N° 1.7
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NIVEL DE EDUCACIÓN, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2012
(Distribución porcentual)

			Niv	el de educación			Casos sin
Departamento	Total	Sin educación	Primaria	Secundaria	Superior	No sabe 1/	ponderar
Amazonas	100,0	27,4	57,0	9,0	6,1	0,5	345
Áncash	100,0	25,4	57,0	10,9	6,6	0,2	643
Apurímac	100,0	50,2	39,8	6,1	3,8	0,2	511
Arequipa	100,0	15,1	37,0	25,1	22,7	0,0	489
Ayacucho	100,0	51,8	35,8	7,9	3,4	1,2	486
Cajamarca	100,0	39,4	52,4	4,1	3,9	0,2	438
Cusco	100,0	36,4	40,5	14,1	9,0	0,0	454
Huancavelica	100,0	48,5	44,4	5,2	1,9	0,0	407
Huánuco	100,0	35,1	45,8	10,3	8,6	0,3	405
Ica	100,0	11,5	47,8	23,3	17,4	0,0	536
Junín	100,0	25,0	49,8	17,1	8,1	0,0	439
La Libertad	100,0	23,1	48,4	14,8	13,5	0,1	524
Lambayeque	100,0	22,7	49,9	16,0	11,5	0,0	452
Lima y Prov. Const. del Callao	100,0	8,2	37,2	31,4	23,1	0,2	1 387
Loreto	100,0	16,3	58,6	12,7	12,5	0,0	304
Madre de Dios	100,0	25,3	47,4	17,3	8,9	1,1	201
Moquegua	100,0	17,1	50,6	23,2	9,0	0,2	468
Pasco	100,0	33,6	50,3	10,0	6,1	0,0	355
Piura	100,0	27,1	53,9	13,8	5,2	0,0	436
Puno	100,0	40,0	47,2	8,6	4,2	0,0	665
San Martín	100,0	16,9	68,1	11,6	3,4	0,0	304
Tacna	100,0	14,5	52,9	17,4	14,9	0,4	299
Tumbes	100,0	10,5	68,0	16,0	5,2	0,2	332
Ucayali	100,0	13,4	62,3	16,1	8,2	0,0	293
otal	100,0	22,0	44,9	19,4	13,7	0,1	11 173

^{1/} Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.7 Población con jubilación o pensión

En el Cuadro Nº 1.8 se observa que, el 15,5% de la población adulta mayor eran jubilados o pensionistas, de los cuales la mayor proporción fueron hombres (19,3%) en comparación con las mujeres (12,3%). En relación con la encuesta del año 2011, la proporción de jubilados o pensionistas aumentó en 0,4 punto porcentual.

Según grupo de edad, el mayor porcentaje de adultos mayores que se han jubilado o pensionado se encontraron en el grupo de 80 y más (27,1%), seguido por los de 75 a 79 años (21,7%); y menores proporciones en los de 60 a 64 años (6,1%) y de 65 a 69 años (13,5%).

Por área de residencia, el 22,4% de los adultos mayores jubilados / pensionista residen en el área urbana. En tanto, en el área rural fue 1,9%.

CUADRO Nº 1.8
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR JUBILADA O PENSIONISTA, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011 Y 2012

(Porcentaje)

Característica seleccionada	2011	2012	Casos sin ponderar
Sexo			
Hombre	19,3	19,3	5 300
Mujer	11,3	12,3	5 873
Grupo de edad			
60 a 64	6,8	6,1	3 133
65 a 69	11,6	13,5	2 715
70 a 74	17,3	17,6	1 970
75 a 79	20,6	21,7	1 543
80 y más	28,4	27,1	1 812
Área de residencia			
Urbana	21,7	22,4	6 400
Rural	1,5	1,9	4773
Total	15,1	15,5	11 173

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.8 Población con seguro de salud

La población adulta mayor tiene derecho a la atención preferente en los servicios de salud integral; es así que de acuerdo con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, el 66,7% se encontraba afiliado a algún seguro de salud, entre los que destacan EsSalud (31,5%) y el Seguro Integral de Salud -SIS- (30,4%); sin embargo, un tercio de este grupo poblacional aún se encuentra desprotegido.

Con respecto al año 2011, el porcentaje de la población de 60 y más año de edad que accedió al SIS aumentó en 0,8 punto porcentual; y, los que estaban asegurados por las Fuerzas Armadas o Policiales, Entidad Prestadora de Salud, Seguro Privado de Salud fue en 0,2 punto porcentual.

Por otro lado, se observa que el 32,9% de la población adulta mayor masculina y el 30,3% de la femenina tenían solo seguro de EsSalud. Caso contrario sucede con el Seguro Integral de Salud, donde alcanzaron un mayor porcentaje las mujeres (32,0%) que los hombres (28,5%).

CUADRO N° 1.9
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR SEXO, SEGÚN CONDICIÓN
DE AFILIACIÓN Y TIPO DE SEGURO, 2011 Y 2012

(Porcentaje)

Condición de afiliación /	2011	2012	Sexo	
Tipo de seguro	2011	2012	Hombre	Mujer
Si está afiliado	67,0	66,7	66,9	66,6
Solo EsSalud	32,7	31,5	32,9	30,3
Solo SIS	29,6	30,4	28,5	32,0
Otro 1/	4,7	4,9	5,5	4,3
No está afiliado	33,0	33,3	33,1	33,4
Número de casos sin ponderar	10 781	11 173	5 300	5 873

^{1/} Comprende Fuerzas Armadas o Policiales, Entidad Prestadora de Salud, Seguro Privado de Salud y no sabe. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En el Cuadro N° 1.10, se observa que en el área urbana el 67,7% de la población adulta mayor está afiliada a algún seguro de salud; el 44,3% tiene solo EsSalud y un 16,4% solo Seguro Integral de Salud. En el área rural el 64,9% está afiliado a algún sistema de salud; el 58,0% tiene solo Seguro Integral de Salud y el 6,3% solo EsSalud.

Por otro lado, mayores porcentajes de adultos mayores residentes en la Sierra y Selva tienen solo SIS. No obstante, en Lima Metropolitana y Resto Costa corresponden a solo EsSalud.

CUADRO N° 1.10 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR CONDICIÓN DE AFILIACIÓN Y TIPO DE SEGURO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012

(Porcentaje)

	Condición de afiliación					
Ámbito geográfico	Si esta afiliado	Solo EsSalud	Solo SIS	Otro 1/	No esta afiliado	Casos sin ponderar
Área de residencia						
Urbana	67,7	44,3	16,4	7,0	32,3	6 400
Rural	64,9	6,3	58,0	0,7	35,1	4 773
Región natural						
Lima Metropolitana	71,5	49,9	10,1	11,5	28,5	1 255
Resto Costa	60,1	41,2	16,9	2,0	39,9	3 063
Sierra	67,8	15,4	50,5	1,9	32,2	5 218
Selva	61,5	13,3	46,6	1,7	38,5	1 637
Total	66,7	31,5	30,4	4,9	33,3	11 173

^{1/} Comprende Fuerzas Armadas o Policiales, Entidad Prestadora de Salud, Seguro Privado de Salud y no sabe. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La población de 60 y más años de edad con solo SIS, se encuentra en mayor porcentaje en Apurímac (79,9%), Huancavelica (78,2%), Ayacucho (74,3%) y Huánuco (61,2%); y, con solo EsSalud destacan los departamentos de Ica (51,0%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (48,0%), Arequipa (47,8%), y Moquegua (39,9%), entre otros.

Por otro lado, se observa un alto porcentaje de población adulta mayor sin seguro de salud en Madre de Dios (52,2%), Piura (50,7%) y Amazonas (48,5%).

CUADRO N° 1.11
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR CONDICIÓN DE AFILIACIÓN Y TIPO DE SEGURO,
SEGÚN DEPARTAMENTO, 2012

(Porcentaje)

	Condición de afiliación					Casos sin
Departamento	Si esta afiliado	Solo EsSalud	Solo SIS	Otro 1/	No esta afiliado	ponderar
Amazonas	51,5	9,8	37,4	4,3	48,5	345
Áncash	66,9	21,4	43,4	2,1	33,1	643
Apurímac	87,5	6,1	79,9	1,5	12,5	511
Arequipa	69,6	47,8	18,0	3,8	30,4	489
Ayacucho	82,5	7,5	74,3	0,7	17,5	486
Cajamarca	65,2	9,3	54,6	1,4	34,8	438
Cusco	74,1	14,3	57,0	2,7	25,9	454
Huancavelica	89,4	11,0	78,2	0,2	10,6	407
Huánuco	78,9	16,9	61,2	0,8	21,1	405
Ica	64,8	51,0	12,0	1,8	35,2	536
Junín	54,3	23,5	26,5	4,3	45,7	439
La Libertad	64,3	36,8	26,6	0,9	35,7	524
Lambayeque	63,9	39,4	22,4	2,1	36,1	452
Lima y Prov. Const. del Callao	69,4	48,0	10,9	10,4	30,6	1 387
Loreto	71,2	18,6	49,6	3,0	28,8	304
Madre de Dios	47,8	22,8	23,9	1,1	52,2	201
Moquegua	66,7	39,9	21,7	5,1	33,3	468
Pasco	64,9	30,4	34,3	0,3	35,1	355
Piura	49,3	23,4	24,3	1,6	50,7	436
Puno	54,2	8,9	44,4	0,8	45,8	665
San Martín	58,7	10,5	47,3	0,9	41,3	304
Tacna	52,9	37,4	11,4	4,2	47,1	299
Tumbes	56,7	21,5	33,3	2,0	43,3	332
Ucayali	57,5	17,1	39,1	1,3	42,5	293
Total	66,7	31,5	30,4	4,9	33,3	11 173

^{1/} Comprende Fuerzas Armadas o Policiales, Entidad Prestadora de Salud, Seguro Privado de Salud y no sabe. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.9 Características de la vivienda

La infraestructura física de la vivienda en la que reside el adulto mayor permite conocer la diversidad de sus necesidades y preferencias, ya sea desde la esfera objetiva de las condiciones de vida o de la subjetiva del bienestar. En este sentido, es necesario que los planes de vivienda contemplen medidas que garanticen acciones focalizadas en personas de 60 y más años de edad de menores recursos a fin de mejorar su calidad de vida.

Al analizar la calidad de la vivienda, en relación con el material predominante del piso, paredes exteriores y techo, se observa que el 37,4% de los hogares con algún adulto mayor tienen piso de cemento/ladrillo, el 49,8% paredes de ladrillo o bloque de cemento y el 39,7% techos de concreto armado. Comparado con los resultados de un año atrás, aumentaron en los hogares los pisos de losetas, terrazos o similares en 1,9 puntos porcentuales, las paredes exteriores de tablones/madera en 0,9 punto porcentual y los techos de concreto armado en 0,6 punto porcentual, entre otros.

En el área rural, un 78,6% de hogares con algún adulto mayor residen en viviendas con pisos de tierra/ arena, el 80,7% con paredes exteriores de adobe o tapia y un 52,5% con techo de plancha de calamina, fibra de cemento o similares. No obstante, en el área urbana, un 49,1% de hogares se caracterizan por tener piso de cemento/ladrillo; así como, un 73,4% con paredes exteriores de ladrillo o bloque de cemento y un 59,6% con techo de concreto armado.

CUADRO N° 1.12
PERÚ: HOGAR CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN MATERIAL PREDOMINANTE
EN EL PISO, PAREDES EXTERIORES Y TECHO DE LA VIVIENDA, 2011 Y 2012

(Porcentaje)

Material predominante en el piso,			Área de residencia	
paredes exteriores y techo	2011	2012	Urbana	Rural
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Piso				
Cemento / Ladrillo	39,3	37,4	49,1	15,4
Tierra / Arena	36,5	35,7	12,9	78,6
Losetas, terrazos o similares	10,5	12,4	18,7	0,4
Parquet o madera pulida	5,7	6,3	9,6	0,1
Madera (entablados)	3,7	4,2	3,8	4,7
Láminas asfálticas, vinílicos o similares	4,0	3,9	5,9	0,1
Otro material	0,3	0,2	0,0	0,6
Paredes exteriores				
Ladrillo o bloque de cemento	49,9	49,8	73,4	5,4
Adobe o tapia	41,4	40,4	19,0	80,7
Tablones / Madera	4,4	5,3	4,9	6,0
Quincha (caña con barro)	1,4	1,3	0,9	2,1
Otro 1/	2,9	3,1	1,7	5,7
Techo				
Concreto armado	39,1	39,7	59,6	2,3
Plancha de calamina, fibra de cemento o similares	34,9	35,1	25,9	52,5
Tejas	12,8	12,5	4,8	27,0
Paja, hojas de palmera, etc.	5,5	5,5	0,9	14,0
Caña o estera con torta de barro	5,2	4,6	5,3	3,2
Otro 2/	2,4	2,7	3,5	1,0
Número de casos sin ponderar	7 694	8 023	4 534	3 489

^{1/} Incluye piedra o sillar con cal o cemento, piedra con barro, caña /bambú /pona / palma / troncos / tabique, estera, cartón, tripley, sin paredes y otros.
2/ Incluye madera, estera, cartón, sin techo y otros.

Por región natural, los resultados de la encuesta mostraron que en la Sierra y la Selva las personas de 60 y más años de edad residen en viviendas con piso de tierra/arena (65,0% y 40,0% respetivamente); con paredes exteriores de adobe o tapia en la Sierra (76,9%) y con tablones/madera en la Selva (37,6%); y, con techo de plancha de calamina, fibra de cemento o similares en la Selva (76,8%) y la Sierra (44,0%); en tanto que, en Lima Metropolitana y Resto Costa el mayor porcentaje de hogares con algún adulto mayor habitan en viviendas con piso de cemento/ladrillo (43,9% y 54,2% respectivamente), con paredes exteriores de ladrillo o bloque de cemento (90,3% y 61,9% respectivamente) y con techo de concreto armado (80,7% y 43,2% respectivamente).

CUADRO N° 1.13 PERÚ: HOGAR CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR REGIÓN NATURAL, SEGÚN MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO, PAREDES EXTERIORES Y TECHO DE LA VIVIENDA, 2012

(Porcentaje)

Material predominante en el piso,	Región Natural				
paredes exteriores y techo	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	
Piso					
Cemento / Ladrillo	43,9	54,2	23,0	39,7	
Tierra / Arena	3,4	23,9	65,0	40,0	
Losetas, terrazos o similares	25,5	16,9	2,1	3,8	
Parquet o madera pulida	17,5	2,1	1,7	0,2	
Madera (entablados)	1,1	0,8	6,1	14,1	
Láminas asfálticas, vinílicos o similares	8,7	2,2	2,2	0,0	
Otro material	0,0	0,0	0,1	2,3	
Paredes exteriores					
Ladrillo o bloque de cemento	90,3	61,9	18,1	29,0	
Adobe o tapia	3,9	29,5	76,9	23,9	
Tablones / Madera	4,6	1,3	0,8	37,6	
Quincha (caña con barro)	0,3	3,9	0,3	3,6	
Otro 1/	0,9	3,4	4,0	5,8	
Techo					
Concreto armado	80,7	43,2	15,1	6,0	
Plancha de calamina, fibra de cemento o similares	13,5	31,2	44,0	76,8	
Tejas	0,0	2,4	29,8	1,5	
Paja, hojas de palmera, etc.	0,0	0,5	10,1	14,9	
Caña o estera con torta de barro	1,5	17,5	0,7	0,2	
Otro 2/	4,4	5,3	0,4	0,6	
Número de casos sin ponderar	844	2 155	3 782	1 242	

^{1/} Incluye piedra o sillar con cal o cemento, piedra con barro, caña /bambú /pona / palma / troncos / tabique, estera, cartón, tripley, sin paredes y otros.

^{2/} Incluye madera, estera, cartón, sin techo y otros.

1.10 Servicios básicos en los hogares

El acceso a los servicios básicos de la vivienda permite reducir el número de enfermedades y, el no contar con estos servicios se convierte en un factor de riesgo para los miembros del hogar en particular para niños, niñas y adultos mayores.

Abastecimiento de agua

Al analizar el abastecimiento de agua, se puede observar que el 84,9% de los hogares se abastece de agua a través de la red pública y el 15,2% por otro tipo de abastecimiento. En relación con el año 2011, los hogares con red pública aumentaron en 0,6 punto porcentual y los que carecen de red pública disminuyeron en la misma cifra.

En el área urbana el 94,3% de los hogares con alguna persona adulta mayor acceden a los servicios de agua con conexión a la red pública (dentro y fuera de la vivienda o pilón/grifo público). En el área rural el 67,1% de los hogares con alguna persona mayor también se abasteció de agua por red pública, el 11,6% utilizó agua de un manantial, un 8,8% de un río/acequia, entre otros tipos de abastecimientos.

CUADRO N° 1.14
PERÚ: HOGAR CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN
TIPO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA, 2011 Y 2012

(Porcentaje)

			Área de residencia	
Tipo de abastecimiento de agua	2011	2012	Urbana	Rural
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Red pública	84,3	84,9	94,3	67,1
Dentro de la vivienda	80,1	80,8	90,1	63,2
Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	3,0	2,7	3,1	2,0
Pilón / Grifo público	1,2	1,4	1,1	1,9
Pozo en la casa/Lote o pozo público	3,4	3,4	1,2	7,5
Manantial	3,7	4,2	0,2	11,6
Río/Acequía	3,9	3,2	0,2	8,8
Otros 1/	4,9	4,4	4,1	5,0
Número de casos sin ponderar	7 694	8 023	4 534	3 489

^{1/} Comprende agua de Iluvia, camión/tanque y otros.

Según región natural, más del 71,0% de los hogares con alguna persona de 60 y más años de edad en todas las regiones acceden a este servicio por red pública (dentro o fuera de la casa o de un pilón/grifo público). No obstante, los hogares sin agua potable prevalecen en la Selva, donde un 9,7% obtienen el agua del río/acequia, un 6,5% de pozo en la casa/lote o pozo público y un 4,9% del manantial; así también, en la Sierra un 9,3% se abastece del manantial, un 4,8% de pozo en la casa/lote o pozo público y un 4,1% del río/acequia.

CUADRO Nº 1.15
PERÚ: HOGAR CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR REGIÓN NATURAL, SEGÚN
TIPO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA, 2012

(Porcentaje)

	Región natural					
Tipo de abastecimiento de agua	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Red pública	96,2	87,2	78,1	71,5		
Dentro de la vivienda	94,1	85,1	71,5	67,7		
Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	1,3	0,9	4,8	2,4		
Pilón / Grifo público	0,8	1,2	1,8	1,4		
Pozo en la casa/Lote o pozo público	0,2	3,9	4,8	6,5		
Manantial	0,0	0,1	9,3	4,9		
Río/Acequía	0,0	3,3	4,1	9,7		
Otros 1/	3,5	5,4	3,6	7,6		
Número de casos sin ponderar	844	2 155	3 782	1 242		

^{1/} Comprende agua de lluvia, camión/tanque y otros.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según departamento, se observó que los hogares con algún adulto mayor se proveen de agua a través de diferentes tipos de abastecimiento, destacándose el uso de la red pública en Lima y Provincia Constitucional del Callao (95,0%), Moquegua (91,1%) y Áncash (90,9%). Sin embargo, Huánuco (21,5%), Huancavelica (17,8%), Pasco (16,2%), Puno (12,7%) y Cusco (11,1%) utilizan agua de manantial; en tanto, Loreto (20,1%), Madre de Dios (12,8%), Amazonas (9,7%), Ucayali (9,5%) y Huánuco (9,3%) se abastecieron de agua de río.

CUADRO N° 1.16
PERÚ: HOGAR CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR TIPO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2012
(Porcentaje)

		Tipo de abastecimiento de agua						
		Red pública						Casos sin
Departamento	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	Pilón / Grifo público	Pozo en la casa/Lote o pozo público	Manantial	Río/Acequía	Otros 1/	ponderar
Amazonas	80,3	2,4	0,0	0,0	5,2	9,7	2,4	250
Áncash	89,9	0,8	0,2	0,6	3,6	3,2	1,6	448
Apurímac	74,2	8,5	1,1	0,0	7,0	5,0	4,3	379
Arequipa	84,5	2,6	2,2	0,8	1,9	5,0	2,9	347
Ayacucho	82,0	3,4	0,2	0,0	6,8	3,6	4,0	359
Cajamarca	79,7	0,9	0,3	3,9	8,1	3,7	3,3	303
Cusco	73,2	12,0	0,3	0,0	11,1	1,5	1,9	340
Huancavelica	63,6	4,8	4,0	0,0	17,8	4,6	5,2	304
Huánuco	62,5	2,7	1,8	0,2	21,5	9,3	2,0	297
Ica	85,5	0,2	0,6	4,7	0,0	0,8	8,1	372
Junín	79,5	5,5	2,3	0,7	3,9	0,7	7,5	334
La Libertad	88,3	1,1	0,2	2,3	4,1	0,4	3,7	353
Lambayeque	75,7	0,4	3,0	7,1	0,4	6,9	6,5	324
Lima y Prov. Const. del Callao	92,2	1,6	1,2	0,9	0,4	0,3	3,3	942
Loreto	42,9	0,4	3,2	17,8	0,0	20,1	15,6	230
Madre de Dios	67,3	10,8	0,0	4,5	0,7	12,8	3,8	163
Moquegua	87,6	2,9	0,6	0,0	3,5	2,0	3,4	332
Pasco	53,4	14,7	9,1	1,4	16,2	3,1	2,0	254
Piura	80,1	0,0	2,9	0,2	0,3	8,9	7,6	316
Puno	43,7	5,3	1,9	28,0	12,7	4,3	4,2	482
San Martín	80,8	0,8	0,0	2,0	6,0	5,3	5,0	227
Tacna	82,7	2,0	2,0	1,4	0,0	3,5	8,2	218
Tumbes	87,9	0,3	1,5	0,0	0,0	3,2	7,1	231
Ucayali	58,0	1,3	1,8	13,7	0,0	9,5	15,6	218
Total	80,8	2,7	1,4	3,4	4,2	3,2	4,4	8 023

^{1/} Comprende agua de lluvia, camión/tanque y otros.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Fuente de agua para beber

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, la mayor proporción de hogares con algún adulto mayor que utilizan como fuente de agua para beber fue la red pública con 81,2%. De ella destaca la red pública dentro de la vivienda con 77,3%; comparado con el año 2011, el porcentaje de hogares aumentó en 0,8 punto porcentual.

Los hogares con algún adulto mayor que se encuentran en el área urbana (89,0%) acceden en mayor porcentaje a agua de red pública para beber, que en el área rural (66,8%). Por el contrario, se observó en el área rural (32,9%) que aún persisten carencias de salubridad en las fuentes de agua para beber ya que toman agua de pozo o manantial, río/acequia, agua de lluvia, camión/tanque y otros. En este sentido la población adulta mayor estaría expuesta a contraer enfermedades afectando su calidad de vida.

CUADRO N° 1.17 PERÚ: HOGAR CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN FUENTE DE AGUA PARA BEBER, 2011 Y 2012

(Porcentaje)

			Área de res	Área de residencia	
Fuente de agua para beber	2011	2012	Urbana	Rural	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	
Red pública	80,5	81,2	89,0	66,8	
Dentro de la vivienda	76,5	77,3	85,0	62,9	
Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	2,9	2,6	2,9	2,0	
Pilón / Grifo público	1,1	1,3	1,1	1,9	
Pozo en la casa/Lote o pozo público	3,3	3,3	1,1	7,3	
Manantial	3,7	4,2	0,2	11,6	
Río/Acequía	3,8	3,1	0,2	8,4	
Agua embotellada	3,6	3,9	5,6	0,5	
Otros 1/	5,1	4,4	3,7	5,6	
Número de casos sin ponderar	7 694	8 023	4 534	3 489	

^{1/} Comprende agua de lluvia, camión/tanque y otros.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

A nivel de región natural, se aprecia que en Lima Metropolitana el 91,6% de hogares donde reside alguna persona adulta mayor obtienen agua para beber de la red pública dentro o fuera de la vivienda o del pilón/grifo público, seguido por el Resto Costa (82,4%), Sierra (77,6%) y Selva (60,9%). Asimismo, el 12,0% de hogares que pertenecen a la Selva acceden a agua embotellada, seguido por un 5,2% de Resto Costa y 5,0% de Lima Metropolitana.

CUADRO N° 1.18
PERÚ: HOGAR CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR REGIÓN NATURAL, SEGÚN FUENTE DE AGUA PARA BEBER, 2012
(Porcentaje)

		Región natural	Región natural							
Fuente de agua para beber	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva						
Total	100,0	100,0	100,0	100,0						
Red pública	91,6	82,4	77,6	60,9						
Dentro de la vivienda	89,6	80,5	71,0	57,4						
Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	1,2	0,7	4,8	2,2						
Pilón / Grifo público	0,8	1,2	1,8	1,3						
Pozo en la casa/Lote o pozo público	0,2	3,6	4,8	5,3						
Manantial	0,0	0,1	9,3	4,8						
Río/Acequía	0,0	3,2	3,8	9,5						
Agua embotellada	5,0	5,2	0,5	12,0						
Otros 1/	3,1	5,4	4,0	7,5						
Número de casos sin ponderar	844	2 155	3 782	1 242						

^{1/} Comprende agua de lluvia, camión/tanque y otros.

En el departamento de Lima y Provincia Constitucional del Callao y Áncash, el 90,5% y 90,4%, respectivamente, de los hogares con alguna persona adulta mayor acceden a la red pública como fuente de agua para beber; en Puno el 28,0% toma de pozo en la casa/lote o pozo público; en Loreto el 21,4% dispone del agua embotellada para beber y en Huánuco el 21,2% se surten del agua para beber de un manantial (puquio).

CUADRO Nº 1.19 PERÚ: HOGAR CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR FUENTE DE AGUA PARA BEBER, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2012 (Distribución porcentual)

			Fuente de	agua para bebei	•				
		Red pública							
Departamento	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	Pilón / Grifo público	Pozo en la casa/Lote o pozo público	Manantial (puquio)	Río/Acequía	Agua embotellada	Otros 1/	Casos sin ponderar
Amazonas	78,3	2,4	0,0	0,0	5,2	9,7	1,2	3,3	250
Áncash	89,4	0,8	0,2	0,6	3,6	2,9	0,4	2,0	448
Apurímac	74,2	8,3	1,1	0,0	7,0	4,8	0,0	4,7	379
Arequipa	81,7	2,6	2,2	0,5	1,9	3,1	3,1	4,8	347
Ayacucho	82,0	3,4	0,2	0,0	6,8	3,6	0,0	4,0	359
Cajamarca	78,2	0,9	0,3	3,9	8,1	3,7	1,0	3,9	303
Cusco	73,0	12,0	0,3	0,0	11,1	1,5	0,2	1,9	340
Huancavelica	63,6	4,8	4,0	0,0	17,8	4,6	0,0	5,2	304
Huánuco	61,4	2,7	1,8	0,2	21,2	8,7	1,2	2,9	297
Ica	78,2	0,2	0,4	4,7	0,0	0,8	7,9	7,8	372
Junín	79,3	5,5	2,3	0,7	3,9	0,7	0,2	7,5	334
La Libertad	84,6	1,1	0,2	2,3	4,1	0,4	3,7	3,7	353
Lambayeque	75,3	0,4	3,0	7,1	0,4	6,9	0,4	6,5	324
Lima y Prov. Const. del Callao	87,9	1,4	1,2	0,8	0,4	0,3	5,1	3,0	942
Loreto	27,5	0,4	2,7	13,7	0,0	19,4	21,4	15,0	230
Madre de Dios	60,7	6,7	0,0	3,8	0,0	12,8	11,9	4,0	163
Moquegua	77,7	2,2	0,6	0,0	3,5	2,0	9,7	4,3	332
Pasco	52,9	14,7	9,1	1,4	16,2	3,1	0,5	2,0	254
Piura	75,3	0,0	2,9	0,2	0,3	8,9	5,1	7,3	316
Puno	43,2	5,3	1,9	28,0	12,7	4,1	0,4	4,5	482
San Martín	62,2	0,8	0,0	2,0	6,0	5,3	18,9	4,7	227
Tacna	80,3	2,0	2,0	1,1	0,0	3,5	2,7	8,2	218
Tumbes	75,4	0,3	1,5	0,0	0,0	2,7	13,4	6,7	231
Ucayali	42,7	0,4	1,8	13,2	0,0	9,5	18,6	13,7	218
Total	77,3	2,6	1,3	3,3	4,2	3,1	3,9	4,4	8 023

1/ Comprende agua de lluvia, camión/tanque y otros. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Servicio higiénico o sanitario

La tenencia, ubicación y tipos de servicios higiénicos de los hogares se establecen como indicador de mejora en el saneamiento; a fin de evitar la proliferación y trasmisión de enfermedades.

Los resultados de la encuesta muestran que el 61,7% de los hogares con alguna persona adulta mayor disponen de servicio higiénico por la red pública (dentro y fuera de la vivienda) y el 25,3% habilitaron una letrina exclusiva o común; mientras que, el 12,6% no tenían servicio higiénico. En relación con los resultados del año 2011, los hogares con servicio higiénico de red pública aumentaron en 1,3 puntos porcentuales.

En el área urbana, el mayor porcentaje de hogares con alguna persona adulta mayor dispone de servicio higiénico por red pública dentro de la vivienda (87,3%) y un menor porcentaje con letrina exclusiva (7,9%). Por el contrario, en el área rural el 53,9% dispone de letrina exclusiva y un 13,6% de servicio higiénico conectado a la red pública dentro de la vivienda; sin embargo, un 28,4% no posee servicio higiénico manifestándose una carencia de los servicios básicos de la vivienda.

CUADRO N° 1.20 PERÚ: HOGAR CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN TIPO DE SERVICIO HIGIÉNICO, 2011 Y 2012

(Porcentaje)

Tina da comisia biniforia	2044	2042	Área de res	Área de residencia		
Tipo de servicio higiénico	2011	2012	Urbana	Rural		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Red pública	60,4	61,7	87,3	13,6		
Dentro de la vivienda	58,7	59,3	83,9	13,0		
Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	1,7	2,4	3,4	0,6		
Letrina exclusiva	24,9	23,8	7,9	53,9		
Letrina común	1,7	1,5	0,5	3,5		
No hay servicio	12,7	12,6	4,2	28,4		
Otros 1/	0,3	0,3	0,2	0,6		
Número de casos sin ponderar	7 694	8 023	4 534	3 489		

^{1/} Comprende rio, canal y otros.

Según región natural, se observa que en Lima Metropolitana el 94,8% de hogares con personas de 60 y más años de edad tienen servicio higiénico conectado a la red pública; seguido por un 3,7% con letrina exclusiva y el 1,3% no dispone de servicio. En el Resto Costa, el 71,0% de hogares con alguna persona adulta mayor acceden al servicio higiénico conectado a la red pública y un 18,1% tiene letrina exclusiva. En la Selva y la Sierra, los servicios higiénicos de mayor disponibilidad fueron la red pública (38,5% y 37,3%, respectivamente) y letrina exclusiva (43,1% y 37,5% en cada caso). No obstante, destacan los hogares sin servicio higiénico en la Sierra (22,9%) y Selva (12,9%), exponiendo a los adultos mayores a contraer enfermedades.

CUADRO N° 1.21
PERÚ: HOGAR CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR REGIÓN NATURAL,
SEGÚN TIPO DE SERVICIO HIGIÉNICO, 2012

(Porcentaje)

Tina da caminia binifinia		Región natural		
Tipo de servicio higiénico	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Red pública	94,8	71,0	37,3	38,5
Dentro de la vivienda	92,3	70,2	34,0	36,7
Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	2,5	0,8	3,3	1,8
Letrina exclusiva	3,7	18,1	37,5	43,1
Letrina común	0,1	1,5	1,9	4,1
No hay servicio	1,3	8,8	22,9	12,9
Otros 1/	0,0	0,4	0,3	1,4
Número de casos sin ponderar	844	2 155	3 782	1 242

^{1/} Comprende rio, canal y otros

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según departamento, los mayores porcentajes de hogares con algún adulto mayor con servicio higiénico conectado a la red pública destacaron en Lima y Provincia Constitucional del Callao (90,6%), Tacna (83,1%) y Arequipa (76,4%); por otro lado, los que accedieron en mayor porcentaje a letrina exclusiva fueron Cajamarca (50,6%) y Huánuco (48,9%). Nos obstante, los hogares con algún adulto mayor sin servicio higiénico sobresalieron en Apurímac (34,9%), Huancavelica (34,5%) y Pasco (32,5%).

CUADRO N° 1.22 PERÚ: HOGAR CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR TIPO DE SERVICIO HIGIÉNICO, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2012 (Porcentaje)

		Disponib	ilidad de servic	io higiénico			
Departamento	Red púl	blica	Letrina	Letrina	No hay		Casos sin
	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda	exclusiva	común	servicio	Otros 1/	pondora
Amazonas	35,2	2,2	47,1	4,6	10,4	0,4	250
Áncash	49,2	0,7	28,5	1,2	20,0	0,5	448
Apurímac	18,1	4,9	37,6	4,5	34,9	0,0	379
Arequipa	73,6	2,8	18,8	0,0	4,8	0,0	347
Ayacucho	29,0	2,4	40,3	1,0	27,2	0,0	359
Cajamarca	35,2	1,2	50,6	0,5	12,4	0,0	303
Cusco	38,0	8,4	32,2	1,6	18,8	0,9	340
Huancavelica	14,0	1,2	47,9	2,3	34,5	0,0	304
Huánuco	31,1	1,7	48,9	4,0	14,3	0,0	297
lca	68,9	0,8	18,9	2,9	8,5	0,0	372
Junín	48,2	4,0	24,6	2,6	20,4	0,2	334
La Libertad	64,4	0,4	25,9	0,6	8,7	0,0	353
Lambayeque	67,1	0,6	25,6	1,5	4,8	0,3	324
Lima y Prov. Const. del Callao	87,9	2,7	4,9	0,6	3,7	0,2	942
Loreto	38,6	0,4	30,8	3,7	21,9	4,6	230
Madre de Dios	35,0	11,5	39,8	3,8	9,2	0,6	163
Moquegua	68,3	1,3	16,7	0,3	13,0	0,4	332
Pasco	28,7	9,5	24,8	2,9	32,5	1,6	254
Piura	52,1	0,0	26,8	0,6	20,6	0,0	316
Puno	19,0	2,8	47,6	3,6	26,9	0,2	482
San Martín	37,6	1,0	47,5	6,1	7,5	0,4	227
Tacna	81,5	1,6	8,9	0,0	8,0	0,0	218
Tumbes	64,4	0,3	19,6	2,4	13,1	0,3	231
Ucayali	39,7	1,7	43,1	1,9	12,7	0,9	218
Total	59,3	2,4	23,8	1,5	12,6	0,3	8 023

1/ Comprende rio, canal y otros.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Servicio de electricidad

En relación con la disponibilidad de la energía eléctrica se observa que el 88,2% de los hogares con población adulta mayor disponen de alumbrado eléctrico en la vivienda y el 11,7% de velas, kerosene y otros tipos de alumbrado. Comparado con el año 2011, los hogares alumbrados con electricidad se incrementaron en 2,0 puntos porcentuales, y los que utilizaron otro tipo de alumbrado disminuyeron en 2,1 puntos porcentuales.

El Cuadro N° 1.23 muestra que, en el área urbana el 98,2% tiene alumbrado eléctrico y el 1,8% dispone de otro tipo de alumbrado; mientras que, en el área rural el 69,4% tiene acceso a electricidad; seguido por un 16,9% que utilizan las velas para alumbrar su casa y el 13,7% otra fuente de alumbrado.

A nivel de región natural, se observa que en Lima Metropolitana el 99,4% accedieron a la electricidad; en tanto, en la Selva fue el 76,1%. Entre otros tipos de alumbrado destacaron las velas con 13,5% en la Sierra y un 7,4% en la Selva, y el menos usado fue el gas licuado en ambas regiones.

CUADRO Nº 1.23
PERÚ: HOGAR CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR TIPO DE ALUMBRADO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

	Tipo de alumbrado						
Ámbito geográfico	Electricidad	Gas licuado (GLP)	Kerosene	Velas	Batería	Otro	Casos sin ponderar
Área de residencia							
Urbana	98,2	0,3	0,1	1,0	0,0	0,3	4 534
Rural	69,4	0,4	1,4	16,9	0,7	11,2	3 489
Región natural							
Lima Metropolitana	99,4	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	844
Resto Costa	95,4	0,3	0,8	2,0	0,2	1,3	2 155
Sierra	78,7	0,2	0,9	13,5	0,2	6,4	3 782
Selva	76,1	0,5	0,8	7,4	1,2	14,0	1 242
Total 2012	88,2	0,3	0,6	6,5	0,2	4,1	8 023
Total 2011	86,2	0,3	1,1	8,0	0,4	4,0	7 694

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Los mayores porcentajes con acceso a la electricidad fueron los departamentos de Lima y Provincia Constitucional del Callao (98,8%), Arequipa (97,3%), Tacna (95,7%), Ica (95,1%) y Tumbes (94,2%). Entre los que usaron las velas para alumbrar el hogar destacan Huancavelica (27,8%), Cajamarca (20,7%), Amazonas (19,7%) y Huánuco (19,1%).

CUADRO N° 1.24
PERÚ: HOGAR CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR TIPO DE ALUMBRADO, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2012
(Porcentaje)

	Tipo de alumbrado						
Departamento	Electricidad	Gas licuado (GLP)	Kerosene	Velas	Batería	Otro	Casos sin ponderar
Amazonas	67,0	1,0	1,8	19,7	0,6	9,9	250
Áncash	89,6	0,0	0,0	5,6	0,0	4,8	448
Apurímac	70,1	0,0	1,2	8,0	1,5	19,2	379
Arequipa	97,3	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	347
Ayacucho	77,6	0,0	0,0	14,2	0,4	7,8	359
Cajamarca	67,2	0,3	0,6	20,7	0,0	11,1	303
Cusco	75,5	0,7	0,7	14,1	1,1	7,8	340
Huancavelica	66,3	0,0	0,0	27,8	0,0	6,0	304
Huánuco	69,1	0,0	1,1	19,1	0,9	9,8	297
Ica	95,1	0,0	0,0	3,2	0,0	1,7	372
Junín	92,2	0,3	0,0	5,5	0,5	1,5	334
La Libertad	90,3	0,7	0,0	6,0	0,3	2,7	353
Lambayeque	93,1	0,9	1,3	2,8	0,0	1,9	324
Lima y Prov. Const. del Callao	98,8	0,3	0,2	0,7	0,0	0,0	942
Loreto	71,9	0,0	0,4	1,9	0,0	25,9	230
Madre de Dios	80,6	0,0	0,0	6,3	0,0	13,1	163
Moquegua	89,4	1,4	0,3	8,7	0,0	0,3	332
Pasco	77,5	1,3	1,4	13,5	0,9	5,3	254
Piura	87,2	0,0	3,7	3,3	0,3	5,5	316
Puno	78,4	0,1	2,4	16,8	0,3	2,0	482
San Martín	84,3	1,2	0,0	3,2	0,9	10,5	227
Tacna	95,7	0,5	0,0	2,0	0,0	1,8	218
Tumbes	94,2	0,0	0,6	3,9	0,6	0,8	231
Ucayali	84,0	0,0	0,0	1,3	0,0	14,6	218
Total	88,2	0,3	0,6	6,5	0,2	4,1	8 023

1.11 Combustible usado para cocinar

El tipo de combustible más usado para cocinar en los hogares con algún adulto mayor fue el gas (57,8%), seguido por la leña/paja/residuos agrícolas (31,9%) y la bosta (4,4%). Con respecto a los resultados del año 2011, se observa que el uso del gas aumentó en 1,0 punto porcentual.

En el área urbana, el 82,8% de los hogares recurre al gas, el 9,4% utiliza leña/paja/residuos agrícola y 0,4% la bosta para cocinar. En el área rural, la leña/paja/residuos agrícola fue utilizada por el 74,4% de los hogares; seguida por la bosta con 12,1% y el gas con 10,7%.

CUADRO N° 1.25
PERÚ: COMBUSTIBLE QUE USAN FRECUENTEMENTE EN EL HOGAR CON ALGÚN ADULTO
MAYOR PARA COCINAR, POR ÁREA DE RESIDENCIA, 2011 Y 2012

(Porcentaje de hogares con algún adulto mayor)

Tine de combustible para cociner	2011	2012	Área de residencia		
Tipo de combustible para cocinar	2011	2012	Urbana	Rural	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	
Gas	56,8	57,8	82,8	10,7	
Leña/Paja/Residuos agrícolas	31,6	31,9	9,4	74,4	
Bosta	4,9	4,4	0,4	12,1	
Otro combustible 1/	3,3	2,6	3,6	0,7	
No cocina	3,4	3,3	3,8	2,2	
Número de casos sin ponderar	7 694	8 023	4 534	3 489	

^{1/} Comprende kerosene, carbón vegetal, carbón mineral y otro combustible.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Los resultados de la encuesta muestran que los hogares de Lima Metropolitana (92,3%) y Resto Costa (74,5%) usan frecuentemente el gas para cocinar. En tanto, en la Sierra (59,4%) y la Selva (54,3%) emplean en mayor proporción la leña/paja/residuos agrícola, que el gas (27,2% y 39,6% respectivamente). En el caso de la leña/paja/residuos agrícolas se reconoce como un combustible de riesgo para adquirir alguna enfermedad respiratoria.

CUADRO N° 1.26
PERÚ: COMBUSTIBLE QUE USAN FRECUENTEMENTE EN EL HOGAR CON ALGÚN ADULTO
MAYOR PARA COCINAR, POR REGIÓN NATURAL, 2012

(Porcentaje de hogares con algún adulto mayor)

Tino do combuctible para accinar	Región natural							
Tipo de combustible para cocinar	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva				
Total	100,0	100,0	100,0	100,0				
Gas	92,3	74,5	27,2	39,6				
Leña/Paja/Residuos agrícolas	0,3	15,2	59,4	54,3				
Bosta	0,0	0,0	11,1	0,0				
Otro combustible 1/	3,8	5,1	0,6	2,0				
No cocina	3,6	5,2	1,8	4,0				
Número de casos sin ponderar	844	2 155	3 782	1 242				

^{1/} Comprende kerosene, carbón vegetal, carbón mineral y otro combustible.

El combustible que usan frecuentemente en el hogar para cocinar en Lima y Provincia Constitucional del Callao (89,8%), Tumbes (83,0%) y Arequipa (81,0%) es el gas. En Apurímac (81,3%), Ayacucho (80,9%), Huancavelica (77,8%) y Cajamarca (77,0%) utilizan la leña/paja/residuos agrícola; y en Puno (52,4%) y Cusco (14,8%) la bosta.

CUADRO N° 1.27
PERÚ: COMBUSTIBLE QUE USAN FRECUENTEMENTE EN EL HOGAR CON ALGÚN
ADULTO MAYOR PARA COCINAR, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2012

(Porcentaje de hogares con algún adulto mayor)

		Tipo de d	combustible p	ara cocinar		
Departamento	Gas	Leña/Paja /Residuos agrícolas	Bosta	Otro combustible 1/	No cocina	Casos sin ponderar
Amazonas	26,9	67,8	0,0	0,4	4,9	250
Áncash	37,8	59,2	0,0	1,0	2,0	448
Apurímac	13,5	81,3	3,9	0,0	1,2	379
Arequipa	81,0	11,9	0,8	0,5	5,7	347
Ayacucho	14,4	80,9	3,0	0,2	1,5	359
Cajamarca	21,9	77,0	0,0	0,0	1,1	303
Cusco	26,3	58,0	14,8	0,5	0,3	340
Huancavelica	8,6	77,8	12,1	0,3	1,2	304
Huánuco	25,9	68,9	1,5	0,2	3,5	297
Ica	72,0	12,6	0,0	1,8	13,5	372
Junín	46,8	49,6	1,0	0,2	2,3	334
La Libertad	62,2	34,2	0,3	1,4	2,0	353
Lambayeque	74,3	15,8	0,0	6,2	3,8	324
Lima y Prov. Const. del Callao	89,8	3,2	0,0	3,3	3,6	942
Loreto	36,4	51,0	0,0	6,2	6,4	230
Madre de Dios	63,1	19,2	0,0	8,8	9,0	163
Moquegua	64,4	29,6	0,3	3,1	2,6	332
Pasco	36,0	55,9	0,7	4,1	3,3	254
Piura	44,8	36,4	0,0	13,8	5,0	316
Puno	20,5	24,4	52,4	0,8	1,9	482
San Martín	43,3	54,5	0,0	0,4	1,8	227
Tacna	70,2	25,0	0,0	2,0	2,9	218
Tumbes	83,0	9,1	0,0	3,8	4,2	231
Ucayali	60,2	35,2	0,0	2,2	2,4	218
Total de hogares	57,8	31,9	4,4	2,6	3,3	8 023

^{1/} Comprende kerosene, carbón vegetal, carbón mineral y otro combustible.

1.12 Disponibilidad de bienes de consumo duradero

Los niveles de bienestar de la población adulta mayor pueden ser medidos también, según la tenencia de bienes de consumo en los hogares. La disponibilidad de bienes de consumo duradero es un indicador del nivel socioeconómico del hogar y algunos bienes ofrecen beneficios particulares. La tenencia de bienes como radio y televisor sirve como indicador de acceso a medios publicitarios, nuevos conocimientos e ideas innovadoras; la disponibilidad de otros tales como el refrigerador permiten evaluar el almacenamiento y conservación de alimentos en preservación de la salud familiar. Así como, la tenencia de medios de transporte tales como bicicleta, motocicleta, auto o camión constituyen un indicador de acceso a servicios que se encuentran fuera del ámbito local de residencia.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, el 84,0% de hogares con algún adulto mayor tienen radio y el 75,0% televisor; seguido por el 47,6% de hogares que tienen refrigeradora o congeladora; 36,4% poseen teléfono y 23,8% computadora; entre los servicios de transporte, el 14,8% de hogares disponen de bicicleta y el 10,4% de carro o camión, entre otros. Comparando con el año 2011, en primer lugar, la tenencia de computadora aumentó en 4,1 puntos porcentuales y, en segundo lugar, el televisor en 1,4 puntos porcentuales.

De acuerdo con los resultados, se observa que los hogares ubicados en el área urbana poseen en mayores porcentajes bienes de consumo que el área rural; situación que revela desigualdad en el nivel de bienestar de los hogares con alguna persona adulta mayor. Es así que, entre los medios de comunicación, el 93,3% de los hogares urbanos tiene televisor frente al 40,7% de hogares rurales; el 68,5% de hogares urbanos disponen de refrigeradora o congelador frente a un 8,4% de los hogares rurales; el 53,9% de hogares urbanos acceden al teléfono residencial en comparación con un 3,6% del área rural.

CUADRO N° 1.28
PERÚ: HOGARES CON ALGÚN ADULTO MAYOR POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN
BIENES DE CONSUMO DURADERO DEL HOGAR, 2011 Y 2012

(Porcentaje)

Diaman da announa anno ffiana	2044	2042	Área de residencia		
Bienes de consumo específicos	2011	2012	Urbana	Rural	
Radio	85,3	84,0	87,5	77,5	
Televisor	73,6	75,0	93,3	40,7	
Teléfono residencial	36,4	36,4	53,9	3,6	
Refrigeradora / Congeladora	46,7	47,6	68,5	8,4	
Computadora	19,7	23,8	35,6	1,5	
Bicicleta	16,7	14,8	16,4	11,8	
Motocicleta	7,3	7,3	8,0	6,0	
Carro / Camión	10,0	10,4	14,4	3,0	
Bote con motor	0,3	0,1	0,1	0,2	
Número de hogares sin ponderar	7 694	8 023	4 534	3 489	

Según región natural, el menor porcentaje de hogares que acceden al televisor (53,5%), refrigeradora (16,3%), teléfono residencial (11,6%) y computadora (9,6%) se ubican en la Sierra. La tenencia de radio (73,7%), bicicleta (7,8%) y carro/camión (4,2%) en la Selva.

CUADRO N° 1.29
PERÚ: HOGARES CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR REGIÓN NATURAL, SEGÚN
BIENES DE CONSUMO DURADERO DEL HOGAR, 2012

(Porcentaje)

Diames de consumo conseíficos	Región natural								
Bienes de consumo específicos	Lima Metropolitana	Resto Costa	Sierra	Selva					
Radio	90,6	84,2	81,4	73,7					
Televisor	98,2	87,9	53,5	63,4					
Teléfono residencial	72,8	40,2	11,6	18,3					
Refrigeradora / Congeladora	86,2	58,9	16,3	33,7					
Computadora	47,8	23,0	9,6	10,3					
Bicicleta	12,8	22,1	13,8	7,8					
Motocicleta	2,4	12,2	4,4	24,6					
Carro / Camión	20,0	10,1	5,0	4,2					
Bote con motor	0,0	0,1	0,0	1,5					
Número de hogares sin ponderar	844	2 155	3 782	1 242					

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.13 Tipo de hogar

La información de la encuesta del año 2012 posibilita conocer la forma de organización de los hogares donde reside la población adulta mayor, los mismos que generalmente se constituyen alrededor de una pareja de cónyuge con o sin hijos y/o de personas con arreglos no familiares. Para la clasificación de los hogares, se ha tomado como referencia la tipología de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, que clasifica a los hogares como nuclear, extendido, compuesto, unipersonal y sin núcleo.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, en el 38,5% de hogares extendidos reside algún adulto mayor como respuesta a una estrategia familiar que permite reducir los gastos de vivienda por persona, proporcionando un ahorro en la compra de alimentos, y además facilita el apoyo directo a los parientes con necesidades especiales para mejorar la calidad de vida. Le sigue, un 33,4% de hogares nucleares que tiene entre sus miembros a alguna personas de 60 y más años de edad; y, un 17,3% de hogares unipersonales constituido por una persona adulta mayor, encontrándose en una condición de vulnerabilidad.

En relación con el año 2011 y 2012, los hogares unipersonales disminuyeron en 1,0 punto porcentual y los hogares nucleares en 2,4 puntos porcentuales. No obstante aumentaron los hogares extendidos en 1,8 puntos porcentuales, seguido por los sin núcleo en 1,0 punto porcentual y compuesto en 0,7 punto porcentual.

Según el Cuadro Nº 1.30, de las personas de 60 y más años de edad que residen en el área rural el 36,2% integran un hogar nuclear; seguido por, el 29,5% de hogares extendidos y un 25,2% de hogares unipersonales; mientras que, en el área urbana, el 43,3% son hogares extendidos, el 31,9% integrado por hogares de tipo nuclear y el 13,1% unipersonales.

Al comparar por región natural, se observa que la población adulta mayor residente en Lima Metropolitana, en la Selva y Resto Costa forman parte de los hogares extendidos en 46,7% 43,1% y 40,9% respectivamente; mientras, aquellos que habitan en la Sierra conforman hogares nucleares en 36,6%. Por otro lado, los adultos mayores que residen en la Sierra constituyen hogares unipersonales en un 24,4%, situación que lo expone a una carencia afectiva; así como, de aumentar algún factor de riesgo que atente contra su salud y deteriore su calidad de vida; asimismo, en la Selva y Resto Costa, la población de 60 y más años de edad, que vive sola, se encontró en un 14,4% y 13,1% respectivamente.

CUADRO N° 1.30
PERÚ: HOGARES CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR TIPO DE HOGAR, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

<i>4</i>			Tipo de hogar			Casos sin
Ámbito geográfico	Nuclear	Extendido	Compuesto	Unipersonal	Sin núcleo	ponderar
Área de residencia						
Urbana	31,9	43,3	3,3	13,1	8,5	4 534
Rural	36,2	29,5	2,0	25,2	7,1	3 489
Región natural						
Lima Metropolitana	29,6	46,7	3,4	11,6	8,7	844
Resto Costa	34,8	40,9	2,7	13,1	8,5	2 155
Sierra	36,6	30,1	1,7	24,4	7,1	3 782
Selva	27,5	43,1	6,2	14,4	8,7	1 242
Total 2012	33,4	38,5	2,8	17,3	8,0	8 023
Total 2011	35,8	36,7	2,1	18,3	7,0	7 694

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según departamento, la población de 60 y más años de edad que conforman hogares nucleares en mayor porcentaje se encuentran en Arequipa (44,1%), Tacna (39,9%), Puno (39,8%), Huancavelica, Tumbes y Moquegua (39,2% en cada caso); mientras que, los que viven en hogares extendidos sobresalen en Loreto (52,3%), Ucayali (46,7%), Piura (45,6%), Lambayeque (44,9%) y Lima y Provincia Constitucional del Callao (44,7%); y por último, los hogares unipersonales en Puno (29,5%), Ayacucho (28,9%), Apurímac y Cusco (27,4% en ambos casos) y Huancavelica (27,1%).

CUADRO N° 1.31
PERÚ: HOGARES CON ALGÚN ADULTO MAYOR, POR TIPO DE HOGAR, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2012
(Porcentaje)

December		Т	ipo de hogar			Casos sin
Departamento	Nuclear	Extendido	Compuesto	Unipersonal	Sin núcleo	ponderar
Amazonas	31,9	40,3	4,9	15,2	7,7	250
Áncash	33,1	36,8	4,5	19,8	5,9	448
Apurímac	37,7	28,3	2,0	27,4	4,5	379
Arequipa	44,1	27,5	1,0	20,2	7,2	347
Ayacucho	34,5	27,1	2,5	28,9	7,0	359
Cajamarca	33,4	40,4	1,5	13,8	11,0	303
Cusco	35,8	27,4	3,1	27,4	6,3	340
Huancavelica	39,2	23,0	2,5	27,1	8,2	304
Huánuco	29,2	41,0	1,4	18,4	10,0	297
Ica	34,2	36,5	2,1	17,2	10,0	372
Junín	31,3	36,0	1,7	21,9	9,1	334
La Libertad	36,1	38,1	2,2	14,6	9,1	353
Lambayeque	33,2	44,9	1,1	13,3	7,5	324
Lima y Prov. Const. del Callao	30,7	44,7	3,3	12,8	8,5	942
Loreto	22,4	52,3	9,3	7,7	8,2	230
Madre de Dios	26,4	37,2	9,7	20,1	6,7	163
Moquegua	39,2	24,8	1,9	26,2	7,9	332
Pasco	37,1	31,6	2,5	22,6	6,2	254
Piura	32,4	45,6	2,8	10,7	8,5	316
Puno	39,8	24,3	0,3	29,5	6,1	482
San Martín	30,3	43,8	5,7	13,0	7,1	227
Tacna	39,9	29,0	4,1	21,5	5,5	218
Tumbes	39,2	37,0	4,7	11,1	8,0	231
Ucayali	27,1	46,7	6,4	12,2	7,6	218
otal	33,4	38,5	2,8	17,3	8,0	8 023

Condiciones de Riesgo Cardiovasculares

II. Condiciones de Riesgo Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte en el mundo; así como, de morbilidad y pérdida de calidad de vida relacionada con la salud. En el caso del Perú "las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares se constituyen como segunda y tercera causa de mortalidad en el adulto mayor, respectivamente"⁵; además, presentan importantes diferencias por edad, sexo, nivel de educación, quintiles de riqueza entre otras. Entre los principales factores de riesgo que se presentan en este estudio destacan el colesterol alto, triglicérido alto, hipertensión arterial, enfermedades del corazón y diabetes. La cuantificación de estos factores constituye un aspecto esencial para comprender la dimensión de este problema a escala poblacional y para una planificación de los recursos sanitarios.

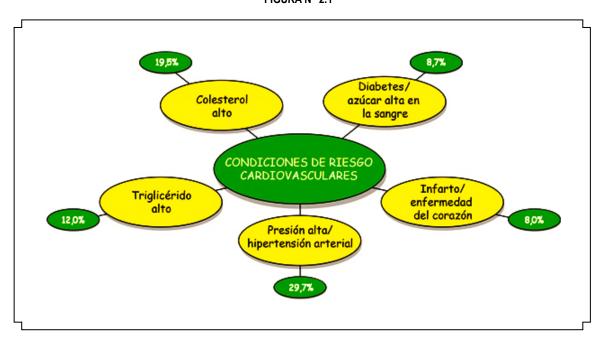


FIGURA N° 2.1

⁵ Perú-Ministerio de salud/Dirección General de Epidemiología. "Análisis de la Situación de Salud del Perú", 2010. Pág. 51.

2.1 Hipertensión arterial informada

La elevación de la presión arterial se asocia a un aumento de la incidencia de enfermedad cardiovascular; sin embargo, puede ser tratada mejorando su calidad de vida. Los resultados expuestos derivan del autoreporte del adulto mayor, quedando en evidencia el estado de hipertensión.

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 mostraron que, un 29,7% de la población adulta mayor declaró haber sido informada en algún momento por un médico o profesional de la salud que padece de presión alta o hipertensión arterial; un 70,1% seguían tratamiento antihipertensivo farmacológico y el 29,9% a ningún tratamiento. Al comparar con el año 2011, se aprecia un incrementó de 1,6 puntos porcentuales en los adultos mayores con presión alta y de 3,7 puntos porcentuales entre los que no siguieron tratamiento.

Según sexo, las mujeres (33,3%) fueron más informadas de su padecimiento hipertensivo que los hombres (25,4%). Con relación al tratamiento, mayor porcentaje de mujeres (72,1%) recibieron tratamiento médico que los hombres (67,0%); por ello, el porcentaje de hombres (33,0%) sin tratamiento farmacológico fue mayor que de las mujeres (27,9%).

El Cuadro N° 2.1 indica que "la presión arterial aumenta con la edad de la persona". Es así que, fue mayor el porcentaje con hipertensión arterial en las personas de 80 y más años y de 70 a 74 años de edad (34,5% y 32,3% respectivamente); y, menor porcentaje presenta el grupo de 60 a 64 años de edad (24,4%).

De acuerdo con el nivel de educación, la población adulta mayor con presión alta o hipertensión arterial aumenta en la medida que alcanza mayor nivel educativo. De la población con educación superior el 37,1% tenían presión alta; este grupo en un 82,8% se encontraban con tratamiento médico. La población adulta mayor sin educación con presión alta (21,3%) no recibió tratamiento médico en un 45,5%.

Similar comportamiento se aprecia en los quintiles de riqueza, a mayor nivel de riqueza es mayor el porcentaje de hipertensión informada, desde 15,1% de los adultos mayores del quintil inferior con presión alta/hipertensión arterial hasta el 41,4 por ciento en el quintil superior. La población adulta mayor, ubicada en el quintil superior (85,0%) recibió mayor tratamiento médico; por el contrario, el 60,7% del quintil inferior estuvo sin tratamiento.

⁶ Organización Mundial de la Salud. "Hipertensión Arterial", 1978. Pág. 16.

CUADRO N° 2.1
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ALTA/HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y TRATAMIENTO,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

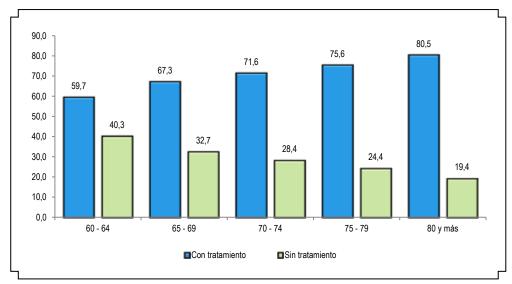
		Presión alta / Hipe	ertensión arterial	0
Carácterística seleccionada	Valor estimado	Con tratamiento	Sin tratamiento	Casos sin ponderar
Sexo				
Hombre	25,4	67,0	33,0	5 043
Mujer	33,3	72,1	27,9	5 654
Grupo de edad				
60 - 64	24,4	59,7	40,3	2 984
65 - 69	29,2	67,3	32,7	2 615
70 - 74	32,3	71,6	28,4	1 896
75 - 79	32,0	75,6	24,4	1 489
80 y más	34,5	80,5	19,4	1 713
Nivel de educación				
Sin educación	21,3	54,5	45,5	2 732
Primaria	29,9	67,7	32,3	5 137
Secundaria	33,5	76,9	23,1	1 704
Superior	37,1	82,8	17,2	1 109
No sabe 1/	*	*	*	15
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	15,1	39,3	60,7	3 402
Segundo quintil	23,5	50,3	49,7	2 041
Quintil intermedio	29,7	67,3	32,7	1 596
Cuarto quintil	37,7	75,4	24,6	1 795
Quintil superior	41,4	85,0	15,0	1 863
Total 2012	29,7	70,1	29,9	10 697
Total 2011	28,1	73,8	26,2	10 161

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis. 1/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Por otro lado, en promedio, el 75,9% de la población de 70 y más años de edad recibe tratamiento médico para la presión alta o hipertensión arterial; mientras que, el 40,3% de la población de 60 a 64 años y el 32,7% del grupo de 65 a 69 años de edad no accedieron a un tratamiento farmacológico.

GRÁFICO N° 2.1 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ALTA/HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON Y SIN TRATAMIENTO, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según área de residencia, el 35,9% de los residentes del área urbana fueron informados que tenían presión alta o hipertensión arterial, y el 17,8% en el área rural. Acceder a un tratamiento médico para la presión alta es vital para tener calidad de vida. En este sentido, el 76,1% de la población adulta mayor del área urbana aceptó un tratamiento por un profesional de la salud; mientras que, en el área rural fue el 47,0%.

Por otro lado, en Lima Metropolitana el 39,2% de la población adulta mayor fue comunicada por un médico o profesional de la salud que padecía de presión alta; el 81,3% de este grupo poblacional recibió tratamiento farmacológico. Asimismo, en Resto Costa el 37,2% de las personas de 60 y más años tenía presión alta y, de estos un 75,0% se sometió a un control médico. No obstante, en la Sierra del 18,6% de los que tenían presión alta, el 50,5% no recibió algún tratamiento médico; y en la Selva del 28,5% de los adultos mayores declarados hipertensos, el 37,2% también se encontraron sin tratamiento.

El Cuadro N° 2.2 muestra a la población de 60 y más años de edad con hipertensión arterial que ha recibido mayor tratamiento médico en Arequipa (87,4%), La Libertad (85,3%), Ucayali (85,0%) y Lima y Provincia Constitucional del Callao (80,6%); en tanto, los residentes en Huancavelica (71,8%), Ayacucho (68,9%), Puno (67,7%) y Cusco (60,5%) se encontraron sin tratamiento médico.

CUADRO N° 2.2
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ALTA/HIPERTENSIÓN
ARTERIAL Y TRATAMIENTO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012

Ámbito geográfico	Valor	Presión alta / Hip	ertensión arterial	Casos sin
	estimado	Con tratamiento	Sin tratamiento	ponderar
Área de residencia				
Urbana	35,9	76,1	23,9	6 057
Rural	17,8	47,0	53,0	4 640
Región natural				
Lima Metropolitana	39,2	81,3	18,7	1 147
Resto Costa	37,2	75,0	25,0	2 920
Sierra	18,6	49,5	50,5	5 034
Selva	28,5	62,8	37,2	1 596
Departamento				
Amazonas	26,8	58,3	41,7	333
Áncash	28,4	54,3	45,7	616
Apurímac	21,3	41,6	58,4	493
Arequipa	27,7	87,4	12,6	456
Ayacucho	19,6	31,1	68,9	474
Cajamarca	23,2	66,6	33,4	415
Cusco	17,1	39,5	60,5	441
Huancavelica	18,2	28,2	71,8	394
Huánuco	16,6	44,7	55,3	401
Ica	38,4	67,2	32,8	511
Junín	24,8	40,9	59,1	430
La Libertad	25,6	85,3	14,7	502
Lambayeque	36,8	76,9	23,1	438
Lima y Prov. Const. del Callao	39,0	80,6	19,4	1 277
Loreto	29,3	66,5	33,5	295
Madre de Dios	29,4	55,6	44,4	198
Moquegua	30,1	70,4	28,9	436
Pasco	24,3	64,6	35,4	333
Piura	34,9	70,0	30,0	417
Puno	10,8	32,3	67,7	643
San Martín	27,9	62,9	37,1	298
Tacna	21,7	61,9	38,1	288
Tumbes	40,1	64,9	35,1	317
Ucayali	28,2	85,0	15,0	291
Total 2012	29,7	70,1	29,9	10 697
Total 2011	28,1	73,8	26,2	10161

Medición de la presión arterial

La medición de la presión arterial no siempre revela la presencia de hipertensión. Si una persona está en tratamiento para la hipertensión se puede lograr una tensión normal o pre-hipertensiva. Para personas con estos niveles, la declaración de haber sido informada de la condición es importante para determinar el porcentaje de la población con hipertensión. En este punto el resultado de la presión arterial consistió en utilizar el promedio de mediciones para evitar el fenómeno de la "bata blanca". La importancia clínica de la hipertensión de bata blanca (HBB) radica en que estos pacientes parecen tener un menor riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular que los pacientes con hipertensión mantenida y, por tanto, corren el riesgo de recibir un tratamiento innecesario no exento de importantes efectos secundarios. Se clasifica el nivel de la presión arterial según la tabla siguiente:8

	Valor							
Clasificación	Sistólica en mm hg		Diastólica en mm hg					
Normal	<120	у	<80					
Pre-hipertensiva	120-139	0	80-89					
Hipertensión:								
Estadío 1	140-159	0	90-99					
Estadío 2	>=160	0	>=100					

De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 94,3% de la población de 60 y más años de edad fue medida para conocer el nivel de Presión Arterial (PA). De este total, el 38,6% presentó el nivel de prehipertensión, seguido por un 27,0% con presión normal, 22,5% de hipertensos en estadío I y 11,9% en estadio II. De los adultos mayores con hipertensión (estadío I y II) el 34,4% fueron hipertensos y el 26,5% tenían "hipertensión enmascarada u oculta"⁹. Para la población pre-hipertensiva no se proponen medicamentos, pero son importantes para los programas generales de prevención. Comparado con el año 2011, la población adulta mayor con presión normal aumentó en 2,8 puntos porcentuales y los que presentaron pre-hipertensión disminuyeron en 2,7 puntos porcentuales.

El acceder a tomarse la presión arterial está relacionado con características sociodemográficas. Como se observa en el Cuadro Nº 3.3 fueron más las mujeres (94,9%) quienes permitieron la toma de PA que los hombres (93,6%); la proporción de hombres y mujeres que no se midieron la presión arterial fue de 6,4% y 5,2% respectivamente.

⁷ Es cuando las personas experimentan una PA elevada transitoria en el entorno clínico y cifras completamente normales fuera de este ámbito. En la entrevista se registra el promedio de las dos tomas en la hoja de Resultado de la Pruebas Biomédicas, y se determina el resultado teniendo en cuenta la guía técnica del MINSA. En caso de haber diferencia de 20 mm Hg entre las 1° y 2° medida en la presión sistólica y/o 10 mm Hg entre la 1° y 2° medida de la presión diastólica se debe proceder a una nueva medición (tercera medición), y se registrará las medidas que no tengan estas diferencias entre sí.

⁸ JNČ7 Express, The Seventh Report of Joint National Committe on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, NIH Publication no. 03-5233, December 2003.

⁹ Hipertensión enmascarada es cuando la persona en consulta médica presenta niveles normales de presión arterial y no ha sido informada de un posible cuadro hipertenso; sin embargo, cuando se le Mide con el tensiómetro en el hogar se ubicó en estadío I o estadío II de hipertensión.

Conforme avanza la edad, el adulto mayor muestra una mayor preocupación por su salud al aceptar tomarse la PA, esta situación condiciona que el rechazo disminuya. Según los resultados de la encuesta, mayor aceptación de tomarse la presión arterial se presenta en las personas de 60 y más años de edad sin educación (96,4%) o con educación primaria (95,1%); sin embargo, cuando el nivel de educación es secundaria (93,2%) o superior (90,0%), aunque hubo la disponibilidad de medirse la PA se incrementó la proporción de sin medición de PA. Similar situación se encontró en los quintiles de riqueza, a menor nivel de riqueza mayor porcentaje de adultos mayores con medición de PA; pero cuando es mayor el nivel de riqueza disminuye la toma de PA.

Por otro lado, en relación con el nivel de presión arterial, se aprecia que más hombres tienden a tener elevada la PA en comparación con las mujeres, condición que los expone a enfermedades cardiacas, cerebrales, oculares, vasculares y renales.

En este sentido, se encontró un 40,8% de hombres en el nivel de pre-hipertensión, mientras que en las mujeres fue un 36,7%. La prevalencia de la hipertensión es poco más de la tercera parte en ambos sexos, no obstante los hombres mostraron el más alto porcentaje (34,8%); así como, aquellos que presentan hipertensión enmascarada (28,1%); este último tiene el mismo riesgo cardiovascular que los adultos mayores con hipertensión establecida, pero con la desventaja de que dicha condición es desconocida por el mismo adulto mayor y por quien lo trata.

De acuerdo con el grupo de edad, la prevalencia de la pre-hipertensión fue más alta en los adultos mayores de 60 a 69 años de edad alcanzando un 41,4% en promedio. Mientras que, los hipertensos se ubican en mayor proporción en personas de 80 y más años (46,3%) y de 75 a 79 años de edad (43,3%). En líneas generales, si bien la pre-hipertensión se asocia a factores de riesgo tales como hipercolesterolemia (colesterol alto), sobrepeso y obesidad, el adulto mayor tendería a desarrollar hipertensión arterial.

Según el nivel de educación, el 39,8% de la población adulta mayor con educación secundaria tiene pre-hipertensión y un 36,7% con hipertensión declarada; de este último grupo, un 23,9% se encontró en el estadío I y el 12,8% en el estadío II; no obstante, un 27,4% tenía hipertensión enmascarada. En relación con los quintiles de riqueza, se observó que adultos mayores con hipertensión se ubicaron en el cuarto quintil y quintil intermedio (38,5% y 37,2% respectivamente).

CUADRO N° 2.3
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

			e la presión erial		N	livel de p	resión arte	rial		Tiene hip	ertensión (Esta	dío I o Estadío II)
Característica seleccionada	seleccionada Total	Con medición de presión arterial	Sin medición de presión arterial 1/	Casos sin ponderar	Normal	Pre hiper- tensión	Estadío I	Estadío II	Casos sin ponderar	Total con hiper- tensión		Casos sin ponderar de adultos mayores con hipertensión enmascarada
Sexo												
Hombre	100.0	93.6	6.4	5 298	24.3	40.8	23.5	11.4	5 014	34,8	28,1	3 858
Mujer	100,0	94,9	5,2	5 872	29,4	36,7	21,6	12,4	5 647	33,9	25,0	3 843
Grupo de edad												
60 - 64	100,0	94,2	5,9	3 133	34,2	40,8	18,1	6,9	2 972	25,0	19,2	2 301
65 - 69	100,0	95,3	4,6	2 714	27,4	42,0	21,6	9,0	2 606	30,6	22,8	1 884
70 - 74	100,0	94,6	5,3	1 970	24,5	39,0	22,1	14,4	1 887	36,5	28,0	1 331
75 - 79	100,0	93,7	6,3	1 541	23,0	33,6	27,1	16,3	1 479	43,3	34,7	1 029
80 y más	100,0	93,0	6,9	1 812	20,4	33,3	27,8	18,5	1 717	46,3	38,2	1 156
Nivel de educación												
Sin educación	100,0	96,4	3,6	2 833	29,9	37,7	20,7	11,8	2 736	32,4	26,9	2 163
Primaria	100,0	95,1	4,9	5 342	27,4	38,2	21,9	12,4	5 119	34,3	26,2	3 688
Secundaria	100,0	93,2	6,7	1 786	23,5	39,8	23,9	12,8	1 695	36,7	27,4	1 134
Superior	100,0	90,0	10,0	1 190	26,2	39,5	25,3	9,0	1 096	34,3	24,9	705
No sabe 3/	100,0	*	*	19	*	*	*	*	15	*	*	11
Quintil de riqueza												
Quintil inferior	100,0	97,4	2,7	3 485	31,6	39,9	18,6	9,9	3 397	28,5	25,1	2 864
Segundo quintil	100,0	96,9	3,0	2 104	27,2	40,3	19,4	13,1	2 036	32,5	25,2	1 561
Quintil intermedio	100,0	94,2	5,8	1 679	28,6	34,2	25,3	11,9	1 586	37,2	29,0	1 076
Cuarto quintil	100,0	93,9	6,1	1 897	24,6	36,9	24,5	14,0	1 797	38,5	29,7	1 124
Quintil superior	100,0	90,3	9,6	2 005	23,5	39,9	24,9	11,6	1 845	36,6	25,4	1 076
Total 2012	100,0	94,3	5,8	11 170	27,0	38,6	22,5	11,9	10 661	34,4	26,5	7 701
Total 2011	100,0	92,5	7,5	10 781	24,2	41,3	23,8	10,7	10 076	34,5	25,5	7 436

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Por área de residencia, en el área urbana se aprecia un 37,3% de adultos mayores diagnosticados con hipertensión y el 27,7% con hipertensión enmascarada. Mientras que, en el área rural se encontró un 28,8% con hipertensión, y un 24,7% con hipertensión enmascarada. Cuando se analiza por región natural, se aprecia que los adultos mayores residentes en la Sierra y la Selva tienen los menores porcentajes de hipertensión (29,1% y 34,4% respectivamente) y de hipertensión enmascarada (24,1% y 26,5% respectivamente) posiblemente debido a su estilo de vida y alimentación.

^{1/} Comprende a la población adulta mayor ausente en el momento de la entrevista, rechazó, con medición inválida (cuando la diferencia entre presión sistólica y diastólica es < 20 mm HG) y Otro.

^{2/} A las preguntas respondió que no es hipertenso, pero al medirle la presión resultó con presion alta (estadío I o II)

^{3/} Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

Los resultados muestran que los mayores porcentajes de la población adulta mayor con pre-hipertensión residen en 11 departamentos con valores por encima del promedio nacional (38,6%); destacando La Libertad (50,3%), Lambayeque (42,9%), Cajamarca (42,6%) y Pasco (42,1%) situación que amerita la elaboración y aplicación de programas preventivos de salud y estilo de vida a fin de evitar elevados cuadros de hipertensión arterial. Por otro lado, la población de 60 y más años de edad que padece de hipertensión arterial se encuentra en mayor porcentaje en San Martín (42,7%) Ica (41,4%) y Tumbes (40,4%). Asimismo, se encontró porcentajes importantes de población adulta mayor con hipertensión enmascarada en San Martín (34,2%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (32,2%) y Arequipa (31,4%).

CUADRO N° 2.4
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

		Medición de la presión arterial				Nivel de p	resión arter	ial		Tiene hipertensión (Estadío I o Estadío II)		
Ámbito geográfico	Total	Con medición de presión arterial	Sin medición de presión arterial 1/	Casos sin ponderar	Normal	Pre hiper- tensión	Estadío I	Estadío II	Casos sin ponderar	Total con hiper- tensión	Entre los que tienen hipertensión enmascarada 2/	Casos sin ponderar de adultos mayores con hipertensión enmascarada
Área de residencia												
Urbana	100,0	92,9	7,1	6 400	24,7	38,0	24,4	12,9	6 031	37,3	27,7	3 890
Rural	100,0	96,9	3,1	4 770	31,4	39,7	18,8	10,0	4 630	28,8	24,7	3 811
Región natural												
Lima Metropolitana	100,0	89,9	10,1	1 255	25,1	35,6	25,4	13,9	1 131	39,3	30,5	684
Resto Costa	100,0	96,1	3,9	3 063	21,3	41,5	24,2	13,0	2 926	37,2	27,0	1 819
Sierra	100,0	96,1	3,9	5 215	31,3	39,6	19,5	9,6	5 011	29,1	24,1	4 056
Selva	100,0	97,0	3,0	1 637	28,7	36,9	21,6	12,8	1 593	34,4	26,5	1 142
Departamento												
Amazonas	100,0	95,9	4,1	345	28,3	33,6	22,1	16,1	333	38,1	27,5	247
Áncash	100,0	97,0	3,0	643	24,9	41,4	20,7	12,9	621	33,6	25,0	433
Apurímac	100,0	96,1	4,0	511	32,5	39,2	21,1	7,2	491	28,3	23,7	381
Arequipa	100,0	91,5	8,4	489	24,3	37,3	28,0	10,5	447	38,5	31,4	327
Ayacucho	100,0	96,8	3,2	486	34,6	33,5	18,7	13,3	472	32,0	27,5	381
Cajamarca	100,0	94,5	5,5	437	24,3	42,6	23,6	9,5	414	33,1	25,2	314
Cusco	100,0	96,4	3,5	454	33,9	38,3	18,0	9,7	440	27,7	21,2	363
Huancavelica	100,0	96,3	3,6	407	34,7	37,8	18,8	8,7	393	27,4	24,9	327
Huánuco	100,0	98,1	1,8	405	32,9	38,2	19,2	9,7	398	29,0	24,9	332
lca	100,0	95,7	4,3	536	22,6	36,0	26,4	15,0	514	41,4	27,8	312
Junín	100,0	98,2	1,8	439	33,5	41,6	18,3	6,7	431	24,9	20,3	323
La Libertad	100,0	97,3	2,7	524	23,2	50,3	18,7	7,7	507	26,5	17,4	357
Lambayeque	100,0	96,7	3,3	452	24,0	42,9	21,8	11,4	436	33,2	21,0	271
Lima y Prov. Const. del Callao	100,0	90,6	9,4	1 387	24,1	36,0	25,4	14,5	1 260	39,9	32,2	767
Loreto	100,0	96,5	3,5	304	28,3	34,8	22,5	14,4	295	36,9	27,6	209
Madre de Dios	100,0	96,9	3,0	201	39,5	34,2	20,6	5,6	196	26,2	19,0	139
Moquegua	100,0	93,5	6,6	468	26,9	41,1	24,7	7,3	438	32,0	23,9	300
Pasco	100,0	92,4	7,7	355	30,0	42,1	21,1	6,7	328	27,9	22,1	252
Piura	100,0	95,9	4,1	436	23,7	38,4	23,5	14,3	417	37,9	27,1	271
Puno	100,0	96,1	3,8	663	38,1	38,4	15,8	7,7	639	23,4	21,8	566
San Martín	100,0	97,7	2,3	304	24,5	32,8	26,3	16,4	298	42,7	34,2	216
Tacna	100,0	95,2	4,8	299	27,0	40,7	23,5	8,8	285	32,3	28,7	221
Tumbes	100,0	96,3	3,7	332	20,3	39,3	26,3	14,0	318	40,4	27,3	184
Ucayali	100,0	99,0	1,1	293	30,1	41,0	16,2	12,7	290	28,9	22,9	208
Total 2012	100,0	94,3	5,8	11 170	27,0	38,6	22,5	11,9	10 661	34,4	26,5	7 701
Total 2011	100,0	92,5	7,5	10 781	24,2	41,3	23,8	10,7	10 076	34,5	25,5	7 436

^{1/} Comprende a la población adulta mayor ausente en el momento de la entrevista, rechazó, con medición inválida (cuando la diferencia entre presión sistólica y diastólica es < 20 mm HG) y Otro.

^{2/} A las preguntas respondió que no es hipertenso, pero al medirle la presión resultó con presion alta (estadío I o II). Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

De la población adulta mayor que fue informada y no informada por un médico o profesional de la salud si padecía de hipertensión, el 99,0% accedió a medirse la presión arterial; resultando que, el 27,0% tenía la presión normal, el 38,6% pre-hipertensión y el 34,4% presión alta.

Al analizar por sexo, se observó que al medir la presión arterial a los hombres hipertensos el 55,3% tenían la presión alta y solo un 12,7% normal. En el grupo de tratamiento de hipertensos con tratamiento, el 10,9% tenía la presión normal; mientras que, el 31,6% estaba en el nivel de pre-hipertención y el 57,5% con presión alta, hecho que puede estar relacionado con un inadecuado control del tratamiento.

Similar situación se observa en las mujeres declaradas con hipertensión, el 51,7% presentaba presión alta y el 15,7% presión normal. Al analizar a las mujeres hipertensas con tratamiento médico el 52,8% tenía presión alta y solo un 15,6% presión normal.

Con respecto a la población adulta mayor que no fueron informados de padecer hipertensión arterial el 32,3% reportó presión normal, el 41,3% pre-hipertensión y el 26,5% presión alta. Por sexo, el 43,8% de los hombres tenía pre-hipertensión y el 28,1% hipertensión (20,0% en estadío I y 8,1% en estadío II). Estos porcentajes son menores en las mujeres, el 38,9% tenía pre-hipertensión y el 25,0% hipertensión (17,8% en estadío I y 7,2% en estadío II).

CUADRO N° 2.5
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL, SEGÚN CONDICIÓN DE TRATAMIENTO, 2012
(Porcentaje)

		Medición de la	presión arterial			Nivel de p	resión arteria	al	
Condición de tratamiento	Total	Con medición de presión arterial	Sin medición de presión arterial 1/	Casos sin ponderar	Normal	Pre hiper- tensión	Estadío I	Estadío II	Casos sin ponderar
Total									
Informado	100,0	99,0	1,0	2 939	14,5	32,4	31,0	22,1	2 919
Con tratamiento	100,0	98,9	1,1	1 924	13,9	31,6	31,6	22,9	1 908
Sin tratamiento	100,0	99,1	1,0	1 014	16,1	34,2	29,7	20,0	1 010
No informado	100,0	99,1	0,9	7 755	32,3	41,3	18,9	7,6	7 701
Sexo									
Hombre									
Informado	100,0	97,9	2,0	1 152	12,7	32,0	34,1	21,2	1 137
Con tratamiento	100,0	97,9	2,2	713	10,9	31,6	36,0	21,5	702
Sin tratamiento	100,0	98,1	1,8	439	16,2	33,0	30,1	20,6	435
No informado	100,0	99,2	0,8	3 889	28,2	43,8	20,0	8,1	3 858
Mujer									
Informado	100,0	99,6	0,3	1 787	15,7	32,6	29,1	22,6	1 782
Con tratamiento	100,0	99,6	0,4	1 211	15,6	31,6	29,0	23,8	1 206
Sin tratamiento	100,0	99,8	0,2	575	16,1	35,0	29,4	19,5	575
No informado	100,0	99,0	1,0	3 866	36,2	38,9	17,8	7,2	3 843
Total 2012	100,0	99,0	0,9	10 694	27,0	38,6	22,5	11,9	10 620
Total 2011	100,0	98,2	1,7	10 161	24,2	41,3	23,8	10,7	10 009

Nota: Informados corresponden a los que un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que tiene presión alta o hipertensión arterial.

^{1/} Comprende a la población adulta mayor ausente en el momento de la entrevista, rechazó, con medición inválida (cuando la diferencia entre presión sistólica y diastólica es < 20 mm HG) y Otro.</p>

2.2 Colesterol alto

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 muestran el autoreporte de la prevalencia del colesterol alto o hipercolesterolemia, el cual es un factor de riesgo modificable de la enfermedad cardiovascular. "La reducción de la colesterolemia produce una disminución de la incidencia y mortalidad por cardiopatía y enfermedad cardiovascular en general, tanto en prevención primaria como en prevención secundaria"¹⁰.

En el Cuadro N° 2.6, se puede apreciar que el 19,5% de la población adulta mayor declaró haber sido informada, por un profesional de salud, que tenía nivel alto de colesterol. De este grupo con colesterol alto, un 64,4% ha recibido algún tratamiento médico y un 35,6% no recibió tratamiento para reducir el riesgo de sufrir problemas cardiovasculares. Comparado con el año 2011, se incrementó la población con colesterol alto en 1,1 puntos porcentuales.

En mayor porcentaje fueron informadas las mujeres (22,8%) de presentar niveles elevados de colesterol que los hombres (15,6%). De las mujeres con colesterol alto, el 65,3% recibió tratamiento médico (dietético o farmacológico); mientras que, el 34,7% no recibió algún tratamiento. En el caso de los hombres con colesterol alto, el 62,9% recibió tratamiento médico y el 37,1% no accedió a algún tratamiento.

De acuerdo con la edad, se observó que disminuye la población adulta mayor con colesterol alto en la medida que aumenta el acceso a algún tratamiento médico farmacológico o dietético y cambio de estilo de vida saludable. Es así que, el mayor porcentaje de adultos mayores con colesterol alto se presentó en el grupo de 60 a 64 años de edad (24,0%) y el menor porcentaje en el de 80 y más años de edad (12,6%). Es importante resaltar que en este último grupo poblacional, el 71,2% recibió tratamiento médico y el 28,8% no lo recibió, lo que podría exponerlos en sufrir enfermedades cardiovasculares.

Según nivel de educación, se encontró que el 30,0% de adultos mayores con educación superior presentaron hipercolesterolemia; un 73,9% de esta población recibió tratamiento médico; en tanto que, el 26,1% informado con colesterol alto no buscó un tratamiento. Asimismo, el 27,4% de adultos mayores con educación secundaria fueron diagnosticados con colesterol alto, y a fin de mejorar la calidad de vida el 62,2% recibió tratamiento médico y el 37,8% se encontró sin tratamiento. De la población adulta mayor con hipercolesterolemia que alcanzó educación primaria (18,1%) o se quedo sin educación (9,4%) recibieron algún tratamiento médico en un 62,5% y 59,6%, respectivamente; pero, y el 37,5% y 40,4%, respectivamente no se acogieron a un tratamiento.

¹⁰ Sociedad Española de Arteriosclerosis. "Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras", 2007. Pág. 48

CUADRO N° 2.6 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON COLESTEROL ALTO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Porcentaje)

		Coleste	rol alto	- Casos sin
Característica seleccionada	Valor estimado	Con tratamiento	Sin tratamiento	ponderar
Sexo				
Hombre	15,6	62,9	37,1	5 043
Mujer	22,8	65,3	34,7	5 654
Grupo de edad				
60 - 64	24,0	60,7	39,3	2 984
65 - 69	22,0	62,9	37,1	2 615
70 - 74	17,8	70,4	29,6	1 896
75 - 79	16,2	64,2	35,8	1 489
80 y más	12,6	71,2	28,8	1 713
Nivel de educación				
Sin educación	9,4	59,6	40,4	2 732
Primaria	18,1	62,5	37,5	5 137
Secundaria	27,4	62,2	37,8	1 704
Superior	30,0	73,9	26,1	1 109
No sabe 1/	*	*	*	15
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	4,7	48,4	51,6	3 402
Segundo quintil	10,5	49,5	50,5	2 041
Quintil intermedio	21,4	58,1	41,9	1 596
Cuarto quintil	27,2	66,3	33,7	1 795
Quintil superior	32,3	70,5	29,5	1 863
Total 2012	19,5	64,4	35,6	10 697
Total 2011	18,4	64,4	35,6	10 161

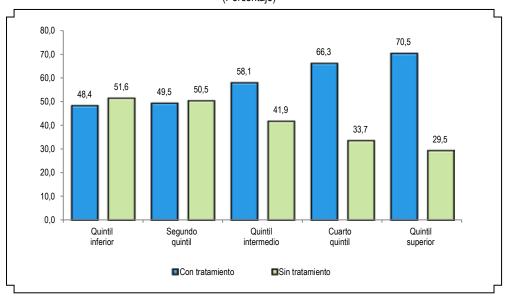
Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Por otro lado, se aprecia que a mayor quintil de riqueza mayor porcentaje de población de 60 y más años con colesterol alto. De acuerdo con la distribución de los quintiles, en el quintil superior el 32,3% fueron diagnosticados con hipercolesterolemia y recibieron tratamiento por un profesional de la salud el 70,5%. En el quintil inferior solo el 4,7% presentaron colesterol alto; sin embargo, el 51,6% no recibieron tratamiento.

^{1/} Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

GRÁFICO N° 2.2 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON COLESTEROL ALTO CON Y SIN TRATAMIENTO, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La población adulta mayor con colesterol alto predomina en el área urbana (25,9%), como resultado del aumento del estilo de vida no saludable; el 66,6% se sometió a un tratamiento médico y el 33,4% de los adultos mayores que padecen de hipercolesterolemia no lo hizo. En el área rural, solo el 7,2% de las personas de 60 y más años de edad fueron diagnosticados con colesterol alto; sin embargo, el 50,8% no fue tratado por un médico o profesional de la salud.

Con respecto a región natural, se observó que en Lima Metropolitana el 30,7% de los adultos mayores que acudieron a consulta médica fueron informados que padecían de colesterol alto, seguido por un 25,7% de residentes en el Resto Costa, 11,3% en la Selva y 9,4% en la Sierra. Entre los adultos declarados por un profesional de la salud con hipercolesterolemia el 44,6% y 40,6% de la población adulta mayor residentes en la Sierra y Selva, respectivamente, no recibieron tratamiento médico encontrándose desprotegidos ante una enfermedad cardiovascular.

Según departamento, se aprecia proporciones superiores al promedio nacional de adultos mayores diagnosticados por un profesional de salud con colesterol alto en Ica (31,0%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (29,8%), Tumbes (28,1%), Lambayeque (24,5%), Moquegua (20,6%) y Piura (20,2%). Por otro lado, la población adulta mayor doblemente vulnerable por su condición de vejez y sin tratamiento médico que queda expuesta a problemas del corazón, destaca en los departamentos de Madre de Dios (64,9%), Huancavelica (63,6%), Áncash (59,9%), Junín (58,3%), Tumbes (56,9%) y Ayacucho (50,0%), entre otros.

CUADRO N° 2.7
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON COLESTEROL ALTO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Valor estimado	Colesterol alto		Casos sin
		Con tratamiento	Sin tratamiento	ponderar
Área de residencia				
Urbana	25,9	66,6	33,4	6 057
Rural	7,2	49,2	50,8	4 640
Región natural				
Lima Metropolitana	30,7	68,8	31,2	1 147
Resto Costa	25,7	64,1	35,9	2 920
Sierra	9,4	55,4	44,6	5 034
Selva	11,3	59,4	40,6	1 596
Departamento				
Amazonas	13,4	52,3	47,7	333
Áncash	16,7	40,1	59,9	616
Apurímac	11,9	52,7	47,3	493
Arequipa	17,1	83,9	16,1	456
Ayacucho	7,2	50,0	50,0	474
Cajamarca	8,1	57,2	42,8	415
Cusco	8,4	68,2	31,8	44
Huancavelica	5,6	36,4	63,6	394
Huánuco	13,3	55,7	44,3	40
Ica	31,0	68,4	31,6	51
Junín	14,7	41,7	58,3	43
La Libertad	19,0	80,1	19,9	502
Lambayeque	24,5	67,0	33,0	438
Lima y Prov. Const. del Callao	29,8	67,6	32,4	1 27
Loreto	11,1	53,2	46,8	29
Madre de Dios	18,4	35,1	64,9	198
Moquegua	20,6	52,0	48,0	436
Pasco	11,1	64,6	35,4	333
Piura	20,2	60,8	39,2	417
Puno	4,3	52,1	47,9	643
San Martín	10,5	60,8	39,2	298
Tacna	17,9	54,0	46,0	288
Tumbes	28,1	43,1	56,9	317
Ucayali	10,8	81,7	18,3	291
Total 2012	19,5	64,4	35,6	10 697
Total 2011	18,4	64,4	35,6	10 161

2.3 Triglicérido alto

Tener niveles altos de triglicéridos o hipertrigliceridemia es una condición cada vez más extendida. Sus implicancias pueden ser muy graves pues afectan el sistema circulatorio, hígado y páncreas.

De acuerdo con los datos de la encuesta 2012, el 12,0% de la población adulta mayor fue informada por un médico o profesional de la salud que tenía los triglicéridos altos y el 66,8% recibió tratamiento médico; mientras que, el 33,2% no buscó algún tratamiento quedando expuesto a problemas de salud. Con respecto al año 2011, se incrementó la población adulta mayor con triglicérido alto en 0,8 punto porcentual; y, de ellos, los que recibieron tratamiento médico en 2,5 puntos porcentuales.

Según sexo, la mayor proporción de adultos mayores diagnosticado con nivel alto de triglicérido se presentó entre las mujeres (13,7%) que en los hombres (10,0%). El 67,9% de las mujeres recibieron tratamiento médico; en los hombres fue de 64,9%.

La población adulta mayor con prevalencia de hipertrigliceridemia disminuye conforme avanza la edad, debido al estilo de vida que adquieren para mejorar su salud. Sin embargo, no todos tienen la posibilidad de acceder a un tratamiento médico. Por otro lado, se observan brechas entre el acceso a tratamiento y sin tratamiento de 29,0 puntos porcentuales en el grupo de 65 a 69 años de edad hasta 59,0 puntos porcentuales entre los de 80 y más años de edad. Estas diferencias significativas ponen de manifiesto la necesidad de programas de salud orientados a la reducción de los factores de riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles, para tener mejor calidad de vida.

El Cuadro N° 2.8 muestra un reducido número de adultos mayores con nivel alto de triglicérido entre los que no tienen educación (3,1%) y con educación primaria (9,5%); por el contrario, la mayor proporción se presenta entre los que alcanzaron educación superior (24,4%) y secundaria (19,6%). En cuanto, al tratamiento de la prevalencia de hipertrigliceridemia, se observó una mayor cobertura médica en los adultos mayores con educación superior (74,5%) y sin educación (69,9%); mientras que, la población de 60 y más años de edad con educación primaria y educación secundaria en un 37,0% y 36,1%, respectivamente no accedieron a un tratamiento médico.

CUADRO Nº 2.8 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON TRIGLICÉRIDO ALTO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Triglicérido alto		Casos sin
		Con tratamiento	Sin tratamiento	ponderar
Sexo				
Hombre	10,0	64,9	35,1	5 043
Mujer	13,7	67,9	32,1	5 654
Grupo de edad				
60 - 64	15,4	65,2	34,8	2 984
65 - 69	13,3	64,5	35,5	2 615
70 - 74	11,5	68,3	31,7	1 896
75 - 79	10,2	66,1	33,9	1 489
80 y más	5,9	79,5	20,5	1 713
Nivel de educación				
Sin educación	3,1	69,9	30,1	2 732
Primaria	9,5	63,0	37,0	5 137
Secundaria	19,6	63,9	36,1	1 704
Superior	24,4	74,5	25,5	1 109
No sabe 1/	*	*	*	15
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	1,8	45,9	54,1	3 402
Segundo quintil	4,0	61,7	38,3	2 041
Quintil intermedio	9,5	56,3	43,7	1 596
Cuarto quintil	15,4	64,2	35,8	1 795
Quintil superior	25,1	71,9	28,1	1 863
Total 2012	12,0	66,8	33,2	10 697
Total 2011	11,2	64,3	35,7	10 161

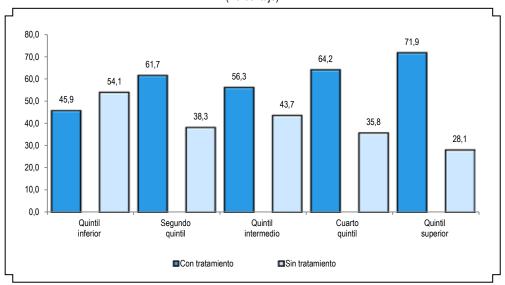
Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Los adultos mayores que declararon haber sido informados por un profesional de salud que tenían nivel alto de triglicérido se ubicaron en mayor porcentaje en el quintil superior y cuarto quintil de riqueza (25,1% y 15,4%, respectivamente); y, en menor porcentaje en el quintil inferior y segundo quintil (1,8% y 4,0%, respectivamente). Con respecto al acceso de algún tratamiento médico se aprecia que el 71,9% de adultos mayores con tratamiento médico corresponden al quintil superior; mientras que, el 54,1% que no recibieron algún tratamiento pertenecen al quintil inferior de riqueza.

GRÁFICO № 2.3
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON TRIGLICÉRIDO ALTO CON Y
SIN TRATAMIENTO, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Por ámbito geográfico, se observa que la población adulta mayor con nivel alto de triglicéridos reside en mayor porcentaje en el área urbana (16,7%) que en el área rural (2,9%). Asimismo, los que recibieron algún tratamiento médico para reducir el nivel de triglicérido fue de 67,8% en el área urbana y de 55,8% en el área rural; por el contrario, el porcentaje de los adultos mayores que no accedieron a algún tratamiento fue más alto en el área rural (44,2%) que en el área urbana (32,2%).

Se presentaron mayores porcentajes de personas de 60 y más años de edad con triglicéridos altos en Lima Metropolitana (20,3%) y Resto Costa (16,1%), y menor porcentaje en la Sierra (4,4%). En relación con el acceso al tratamiento médico para reducir los triglicéridos altos, de los diagnosticados con esta enfermedad el 70,8% de adultos mayores de Lima Metropolitana y el 65,5% del Resto Costa recibieron tratamiento; mientras que, en la Selva y la Sierra, el 44,5% y 40,3% respectivamente no recibieron tratamiento médico.

Al analizar por departamento, se encontró mayores porcentajes de la población adulta mayor con niveles altos de triglicéridos en Lima y Provincia Constitucional del Callao (20,0%), Tumbes (19,3%) lca (19,0%), La Libertad (14,7%), Lambayeque (13,5%) y Tacna (12,2%); y, los menores porcentajes en Huancavelica (1,4%) y Puno (1,7%). De la población adulta mayor diagnosticada con triglicéridos altos los residentes de Ucayali (81,6%), Arequipa (76,9%), Cajamarca (76,0%), La Libertad (75,6%) e Ica (73,7%) obtuvieron tratamiento médico; mientras que, Amazonas (49,8%), Áncash (51,3%) y Apurímac (57,4%) no buscaron algún tratamiento médico para reducir el nivel alto de triglicérido.

CUADRO N° 2.9
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON TRIGLICÉRIDO ALTO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

f	Valor	Triglicér	Casos sin	
Ámbito geográfico	estimado	Con tratamiento	Sin tratamiento	ponderar
Área de residencia				
Urbana	16,7	67,8	32,2	6 057
Rural	2,9	55,8	44,2	4 640
Región natural				
Lima Metropolitana	20,3	70,8	29,2	1 147
Resto Costa	16,1	65,5	34,5	2 920
Sierra	4,4	59,7	40,3	5 034
Selva	7,5	55,5	44,5	1 596
Departamento				
Amazonas	7,8	50,2	49,8	333
Áncash	9,6	48,7	51,3	616
Apurímac	4,0	42,6	57,4	493
Arequipa	11,2	76,9	23,1	456
Ayacucho	3,8	48,4	51,6	474
Cajamarca	2,1	76,0	24,0	415
Cusco	4,2	67,4	32,6	441
Huancavelica	1,4	66,7	33,3	394
Huánuco	5,5	60,2	39,8	40
Ica	19,0	73,7	26,3	51 ⁻
Junín	6,0	53,3	46,7	430
La Libertad	14,7	75,6	24,4	502
Lambayeque	13,5	57,5	42,5	438
Lima y Prov. Const. del Callao	20,0	69,9	30,1	1 277
Loreto	6,1	30,6	69,4	295
Madre de Dios	11,0	24,6	75,4	198
Moquegua	11,4	44,6	55,4	436
Pasco	4,8	55,4	44,6	333
Piura	9,1	65,6	34,4	417
Puno	1,7	43,6	56,4	643
San Martín	7,1	69,9	30,1	298
Tacna	12,2	52,5	47,5	288
Tumbes	19,3	42,3	57,7	317
Ucayali	10,7	81,6	18,4	29
Total 2012	12,0	66,8	33,2	10 697
Total 2011	11,2	64,3	35,7	10 161

2.4 Enfermedades del corazón

Las enfermedades del corazón constituyen una de las principales causas de morbi-mortalidad en los adultos mayores, pero a menudo son evitables a través de una alimentación saludable, no consumo de tabaco, alcohol y actividad física. Entre las principales enfermedades del corazón se encuentran la angina en el pecho, infarto al miocardio o ataque al corazón, enfermedad coronaria, arritmias, taquicardia e insuficiencia cardíaca.

En la encuesta del año 2012, se preguntó si el médico le dijo que tuvo un infarto o si tenía alguna enfermedad del corazón. Los resultados muestran que el 8,0% de la población adulta mayor fue informada que tenía esta dolencia por un profesional de la salud. De los cuales, el 62,4% recibió tratamiento médico para el corazón; sin embargo, el 37,6% no accedió a algún tratamiento que le permita reducir el riesgo de sufrir un infarto o accidente cerebrovascular, y pueda gozar de buena salud. Al comparar con los resultados del año 2011, se observa que la proporción de los que padecen de enfermedad del corazón aumentó en 1,0 punto porcentual y los que no recibieron tratamiento médico en 3,1 puntos porcentuales.

Los resultados de la encuesta muestran que las mujeres están más expuestas a enfermedades del corazón que los hombres. Es así que, el 8,4% de las mujeres fueron informadas por un profesional médico que sufrieron de un infarto o que tenían alguna enfermedad del corazón; mientras que, en los hombres fue el 7,6%.

La prevalencia de la enfermedad del corazón requiere necesariamente un tratamiento por un profesional de la salud y el no contar con ello pone en riesgo la salud y el bienestar de la familia. De acuerdo con el resultado de la encuesta, se observa que el 64,0% de los hombres recibieron tratamiento por un médico, en las mujeres este porcentaje fue el 61,2%; resultando que el 38,8% de mujeres no accedieron a un tratamiento médico, así como el 36,0% de los hombres.

Por otro lado, se aprecia que la prevalencia de afecciones al corazón en los adultos mayores aumenta con la edad. En este grupo poblacional más del 40,0% recibieron tratamiento médico, destacándose altos porcentajes en los de 80 y más años de edad (73,5%) y en los de 75 a 79 años de edad (67,6%). Los adultos mayores de 60 a 64 años (54,2%) y de 65 a 69 años de edad (40,6%) se encontraron en mayor proporción sin tratamiento médico que le permita reducir los riesgos de contraer problemas cardiovasculares o cerebrovascular.

El Cuadro N° 2.10 muestra, que los adultos mayores con educación superior (11,2%) y secundaria (9,2%) fueron informados en mayor proporción de presentar un infarto o alguna enfermedad del corazón por un especialista médico. Mientras que, la menor proporción fue en los adultos mayores sin educación (5,2%) y con educación primaria (7,9%). Sin embargo, la mayor cobertura de los que recibieron tratamiento médico del sector público o privado fueron los que alcanzaron educación superior (71,0%) y educación secundaria (70,6%); el 49,1% de adultos mayores sin educación y el 40,9% con educación primaria no recibieron tratamiento por un profesional de la salud, desconociendo la importancia de una dieta sana, actividad física regular y el abandono del consumo de tabaco y alcohol.

CUADRO N° 2.10 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ENFERMEDAD DEL CORAZÓN, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Enfermedad del corazón		0
		Con tratamiento	Sin tratamiento	Casos sin ponderar
Sexo				
Hombre	7,6	64,0	36,0	5 043
Mujer	8,4	61,2	38,8	5 654
Grupo de edad				
60 - 64	6,6	45,8	54,2	2 984
65 - 69	6,4	59,4	40,6	2 615
70 - 74	7,3	67,3	32,7	1 896
75 - 79	10,4	67,6	32,4	1 489
80 y más	12,0	73,5	26,5	1 713
Nivel de educación				
Sin educación	5,2	50,9	49,1	2 732
Primaria	7,9	59,1	40,9	5 137
Secundaria	9,2	70,6	29,4	1 704
Superior	11,2	71,0	29,0	1 109
No sabe 1/	*	*	*	15
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	3,8	34,8	65,2	3 402
Segundo quintil	6,4	48,2	51,8	2 041
Quintil intermedio	7,1	61,7	38,3	1 596
Cuarto quintil	9,0	69,0	31,0	1 795
Quintil superior	12,8	71,3	28,7	1 863
Total 2012	8,0	62,4	37,6	10 697
Total 2011	7,0	65,5	34,5	10 161

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

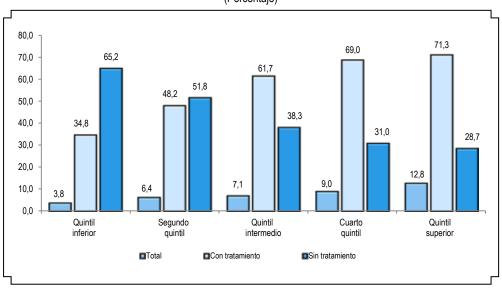
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Similar comportamiento ocurre en los quintiles de riqueza, donde la población de 60 y más años de edad diagnosticada con alguna afección cardíaca aumenta de acuerdo con el nivel de riqueza. Así, el 12,8% del quintil superior y el 9,0% del cuarto quintil manifestaron padecer de estas dolencias; menores porcentajes se presentaron en el quintil inferior y en el segundo quintil. Por otro lado, el 71,3% de adultos mayores del quintil superior y el 69,0% del cuarto quintil recibieron tratamiento médico; sin embargo, el 65,2% de los que pertenecen al quintil inferior y el 51,8% del segundo quintil con enfermedad del corazón no recibieron tratamiento médico.

^{1/} Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

GRÁFICO N° 2.4 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ENFERMEDAD DEL CORAZÓN, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012

(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según área de residencia, se observó mayor incidencia de un infarto o que tenían alguna enfermedad del corazón en el área urbana (9,8%), que en el área rural (4,8%). En el área urbana de la población adulta mayor diagnosticada con alguna enfermedad del corazón, el 65,8% accedió a un tratamiento médico del sector público o privado; mientras que, en el área rural fue el 49,2%. A pesar de que, en el área rural se presentó menor población de adultos mayores con enfermedades del corazón, el 50,8% no recibió tratamiento por su afección cardiaca.

En el Cuadro N° 2.11, se observa que las ciudades urbanas tienden a concentrar más población adulta mayor con enfermedades del corazón debido al estrés, hábitos alimentarios, sedentarismo, entre otros factores. Es así que, el mayor porcentaje de personas de 60 y más años de edad informadas de padecer enfermedades del corazón residen en Lima Metropolitana (11,9%); seguido por el Resto Costa (8,7%), Selva (7,3%) y Sierra (4,9%). En relación con los adultos mayores que recibieron tratamiento médico porque tuvieron un infarto o padecían del corazón fue menor en la Sierra (43,5%) y la Selva (58,7%); pero obteniendo altos porcentajes entre los que no accedieron a tratamiento médico (56,5% y 41,3%, respectivamente).

Con respecto a los resultados de la encuesta por departamento, se observa mayor incidencia de enfermedades del corazón en la población adulta mayor residente en Madre de Dios (14,3%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (11,9%), Tumbes (10,3%) e lca (10,2%); y menor porcentaje en Huancavelica (2,5%) y Ayacucho (2,8%).

Los adultos mayores con problemas cardíacos que recibieron tratamiento médico, en mayor proporción se encuentran en Pasco (89,9%), Arequipa (85,2%), Ucayali (83,1%) y Tacna (80,7%); en cambio, los que no buscaron o accedieron a tratamiento médico destacan en Ayacucho y Cusco (78,9% en ambos casos) y Puno (74,0%).

CUADRO N° 2.11
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ENFERMEDAD DEL CORAZÓN, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

f	Valor	Enfermedad o	lel corazón	Casos sir	
Ámbito geográfico	estimado	Con tratamiento	Sin tratamiento	pondera	
Área de residencia					
Urbana	9,8	65,8	34,2	6 057	
Rural	4,8	49,2	50,8	4 640	
Región natural					
Lima Metropolitana	11,9	71,3	28,7	1 147	
Resto Costa	8,7	66,4	33,6	2 920	
Sierra	4,9	43,5	56,5	5 034	
Selva	7,3	58,7	41,3	1 596	
Departamento					
Amazonas	9,6	45,2	54,8	333	
Áncash	8,2	39,3	60,7	616	
Apurímac	4,2	44,4	55,6	493	
Arequipa	4,7	85,2	14,8	45	
Ayacucho	2,8	21,1	78,9	47	
Cajamarca	9,8	59,1	40,9	41	
Cusco	3,8	21,1	78,9	44	
Huancavelica	2,5	37,7	62,3	394	
Huánuco	3,7	51,3	48,7	40	
Ica	10,2	71,6	28,4	51	
Junín	6,4	38,4	61,6	43	
La Libertad	7,5	61,7	38,3	502	
Lambayeque	5,9	65,5	34,5	438	
Lima y Prov. Const. del Callao	11,9	72,1	27,9	1 27	
Loreto	9,4	55,3	44,7	29	
Madre de Dios	14,3	55,8	44,2	19	
Moquegua	8,1	45,7	54,3	430	
Pasco	3,4	89,9	10,1	333	
Piura	6,3	54,7	45,3	41	
Puno	3,6	26,0	74,0	64	
San Martín	3,6	68,0	32,0	298	
Tacna	9,0	80,7	19,3	28	
Tumbes	10,3	55,5	44,5	31	
Ucayali	5,8	83,1	16,9	29	
Total 2012	8,0	62,4	37,6	10 69	
Total 2011	7,0	65,5	34,5	10 161	

2.5 Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica no transmisible que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no puede utilizarla de forma apropiada. Ello hace que se acumule azúcar en la sangre generando la hiperglucemia, que con el tiempo aumenta el riesgo de padecer infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares, entre otras afecciones.

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 muestran que el 8,7% de los adultos mayores declararon haber sido informados que tenían diabetes y que el 78,7% recibieron tratamiento médico para tener mejor calidad de vida; sin embargo, es preocupante que el 21,3% de adultos mayores no hayan buscado tratamiento por un profesional de la salud exponiéndose a diversas complicaciones asociadas a la enfermedad. Con relación al año 2011, la proporción de adultos mayores con diabetes (7,8%) se incrementó en 1,1 puntos porcentuales.

Según sexo se observó que la población adulta mayor con diagnóstico de diabetes fue mayor en las mujeres (9,5%) que en los hombres (7,7%). Por otro lado, el 81,4% de las mujeres diabéticas recibieron algún tratamiento médico para mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de la normalidad; en los hombres este porcentaje fue de 74,8%.

En relación con los datos de la encuesta, el 25,2% de hombres y 18,6% de mujeres diabéticas no han recibido tratamiento médico a través de medicamentos, dieta y ejercicios para controlar los niveles de azúcar en la sangre y prevenir síntomas y problemas.

Con respecto a la prevalencia de diabetes por edad, se observó que el 9,6% de los que tenían de 60 a 64 años y el 9,4% de los de 65 a 69 años y de 70 a 74 años de edad, en ambos casos, presentaron esta enfermedad, reduciéndose en el grupo de 80 y más años de edad a 5,9%.

Entre los adultos mayores de 65 a 69 años de edad diagnosticados con diabetes el 79,6% recibieron tratamiento para reducir la glucemia que dañan los vasos sanguíneos; así como, los del grupo de 75 a 79 años de edad con 78,9%. Sin embargo, los adultos mayores que no recibieron tratamiento médico fue mayor entre los de 70 a 74 años de edad (22,2%), de 60 a 64 años y de 80 y más años (21,6% en ambos casos); situación que afecta la progresión de la enfermedad causando ceguera, enfermedad renal, cardiovascular y amputación no traumática de miembros inferiores.

Este comportamiento es similar entre los indicadores de educación y quintil de riqueza, a mayor educación o quintil de riqueza mayor incidencia de la diabetes en los adultos mayores. Los datos de la encuesta del año 2012 muestran que de la población adulta mayor con educación superior diagnosticada con diabetes el 85,5% recibieron tratamiento médico y entre los de educación secundaria el 83,8%. Sin embargo, entre los adultos mayores sin educación con diabetes, el 32,4% no accedieron a algún tratamiento médico que le permita un control moderado de la glucemia, encontrándose en situación vulnerable.

CUADRO N° 2.12
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON DIABETES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

	Valor	Diabo	etes	Casos sin	
Característica seleccionada	estimado	Con tratamiento	Sin tratamiento	ponderar	
Sexo					
Hombre	7,7	74,8	25,2	5 043	
Mujer	9,5	81,4	18,6	5 654	
Grupo de edad					
60 - 64	9,6	78,4	21,6	2 984	
65 - 69	9,4	79,6	20,4	2 615	
70 - 74	9,4	77,8	22,2	1 896	
75 - 79	7,9	78,9	21,1	1 489	
80 y más	5,9	78,4	21,6	1 713	
Nivel de educación					
Sin educación	4,5	67,6	32,4	2 732	
Primaria	8,2	75,3	24,7	5 137	
Secundaria	11,5	83,8	16,2	1 704	
Superior	13,6	85,5	14,5	1 109	
No sabe 1/	*	*	*	15	
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	2,5	50,7	49,3	3 402	
Segundo quintil	5,2	60,2	39,8	2 041	
Quintil intermedio	9,4	63,6	36,4	1 596	
Cuarto quintil	12,4	84,1	15,9	1 795	
Quintil superior	13,7	89,6	10,4	1 863	
Total 2012	8,7	78,7	21,3	10 697	
Total 2011	7,8	79,5	20,5	10 161	

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis. 1/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

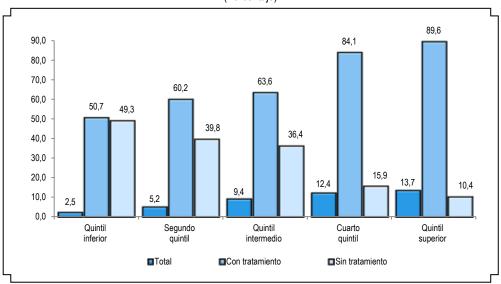
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Con respecto a los quintiles de riqueza, se observó menores porcentajes de adultos mayores con diabetes en el quintil inferior (2,5%); seguido por el segundo quintil (5,2%) y quintil intermedio (9,4%) debido entre, otras razones a su baja capacidad adquisitiva y poca frecuencia de consumir dietas con elevadas "grasas saturadas"¹¹. De los que fueron informados de padecer de diabetes, el 89,6% del quintil superior recibieron tratamiento médico frente al 50,7% de los adultos mayores diabéticos del quintil inferior. A pesar del menor porcentaje de adultos mayores con diabetes ubicados en el quintil inferior cerca de la mitad (49,3%) se encuentran sin tratamiento.

¹¹ Dietéticamente se consideran como "grasas malas", ya que son las responsables de la aparición del colesterol y de muchos problemas de circulación. La mayoría de estas grasas se obtienen de alimentos de origen animal (carne, leche y derivados sin desnatar como los quesos o los yogures).

GRÁFICO N° 2.5 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON Y SIN TRATAMIENTO DE DIABETES, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012

(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

El estilo de vida de los adultos mayores también está determinado por los componentes socio-culturales del lugar donde habitan, presentando mayor o menor prevalencia de alguna enfermedad. El 11,7% de los adultos mayores residentes en el área urbana fueron informados que tenían diabetes; en cambio, en el área rural solo se encontró el 3,0%. Por otro lado, en el área rural, el 40,9% de la población adulta mayor diagnosticada con diabetes no recibieron tratamiento por un profesional de la salud; en el área urbana se encontró un 18,7% de diabéticos de 60 y más años de edad que no buscaron tratamiento médico en el sector público o privado.

Los resultados de la encuesta mostraron que los mayores porcentajes de adultos mayores con diabetes se encuentran en Lima Metropolitana (13,2%) y Resto Costa (11,2%); los menores porcentajes se presentan en la Sierra (4,6%) y Selva (5,9%).

En la Sierra se observó que el 34,1% de adultos mayores con diabetes no recibieron tratamiento médico, en la Selva fue 20,2% los que no buscaron ayuda médica; seguida por el Resto Costa con 19,4% y Lima Metropolitana con 16,7%.

Según departamento se observó un mayor porcentaje de adultos mayores con diabetes en Lima y Provincia Constitucional del Callao (12,7%), Piura (12,6%), Tacna y Tumbes (12,4% en ambos casos); en tanto, un menor porcentaje se encontró en Amazonas (2,1%), Apurímac, Cusco, Huancavelica y Junín (3,7% en cada caso). Por otro lado, en Áncash (52,9%) y Huancavelica (50,2%) las personas mayores de 60 y más años de edad no recibieron tratamiento médico; seguido por Junín (48,4%) y Cusco (39,7%), entre otros.

CUADRO N° 2.13
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON DIABETES, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

f	Valor	Diabo	etes	Casos sin	
Ámbito geográfico	estimado	Con tratamiento	Sin tratamiento	ponderai	
Área de residencia					
Urbana	11,7	81,3	18,7	6 057	
Rural	3,0	59,1	40,9	4 640	
Región natural					
Lima Metropolitana	13,2	83,3	16,7	1 147	
Resto Costa	11,2	80,6	19,4	2 920	
Sierra	4,6	65,9	34,1	5 034	
Selva	5,9	79,8	20,2	1 596	
Departamento					
Amazonas	2,1	77,1	22,9	333	
Áncash	6,1	47,1	52,9	616	
Apurímac	3,7	72,9	27,1	493	
Arequipa	7,3	84,3	15,7	456	
Ayacucho	4,4	64,5	35,5	474	
Cajamarca	4,8	70,9	29,1	415	
Cusco	3,7	60,3	39,7	441	
Huancavelica	3,7	49,8	50,2	394	
Huánuco	4,4	66,3	33,7	401	
Ica	11,1	85,5	14,5	511	
Junín	3,7	51,6	48,4	430	
La Libertad	8,5	88,4	11,6	502	
Lambayeque	11,7	79,8	20,2	438	
Lima y Prov. Const. del Callao	12,7	81,8	18,2	1 277	
Loreto	8,6	74,6	25,4	295	
Madre de Dios	11,6	64,8	35,2	198	
Moquegua	11,1	66,6	33,4	436	
Pasco	6,0	90,9	9,1	333	
Piura	12,6	83,9	16,1	417	
Puno	3,9	81,9	18,1	643	
San Martín	4,1	82,3	17,7	298	
Tacna	12,4	79,6	20,4	288	
Tumbes	12,4	70,4	29,6	317	
Ucayali	8,9	95,7	4,3	291	
Total 2012	8,7	78,7	21,3	10 697	
Total 2011	7,8	79,5	20,5	10 161	

Enfermedad de Vías Urinarias y Tumor Maligno

III. Enfermedad de Vías Urinarias y Tumor Maligno

Las infecciones urinarias son unas de las infecciones más comunes del riñón y de las vías urinarias que afectan al ser humano a lo largo de su vida; la enfermedad renal como la insuficiencia renal y cálculo renal; y, el cáncer constituyen un problema de salud pública por su elevada morbi-mortalidad. Es necesario enfatizar que, "numerosos estudios han confirmado que los factores de riesgo de progresión de la enfermedad renal son los mismos que los de la enfermedades cardiovasculares" 12.

En el módulo de las preguntas del cuestionario del hogar de la Encuesta Demográfica y de salud Familiar 2012, se han agrupado tres condiciones de enfermedad de vías urinarias: la infección de las vías urinarias, la insuficiencia renal y el cálculo renal, los resultados muestran que el 15,4% de la población adulta mayor declaró haber sido informado de padecer infección urinaria, cálculo renal o insuficiencia renal por un profesional de la salud; comparado con los resultados del año 2011, disminuyó en 0,6 punto porcentual. Por otro lado, se consideró si fueron informados los adultos mayores de algún cáncer o tumor maligno, dando como resultado un 2,2% con esta enfermedad.

Según sexo, se observó mayor porcentaje de mujeres (18,3%) con infección urinaria, cálculo renal e insuficiencia renal que los hombres (12,1%). En el caso, de cáncer/tumor maligno la proporción de mujeres alcanzó 2,6% y en los hombres el 1,8%.

Los resultados de la encuesta, por grupo de edad, mostraron que la población adulta mayor de 60 a 64 años (17,4%) y de 65 a 69 años de edad (15,8%) que padece de infección urinaria/cálculo renal/insuficiencia renal se ubican por encima del promedio nacional. En tanto, el porcentaje de adultos mayores que sufren de cáncer o de algún tumor maligno fue similar en el grupo de 65 y más años (2,5% en promedio).

De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 15,6% de la población adulta mayor con infección urinaria/cálculo renal/insuficiencia renal eran casados/casadas o convivientes, el 15,3% divorciados/divorciadas, separados/separadas o viudos/viudas y el 14,0% soltero/soltera. En el caso de la población de 60 y más años de edad diagnosticada con cáncer o tumor maligno fue mayor entre los casados/casadas/convivientes y divorciados/divorciadas, separados/separadas o viudos/viudas (2,3% en cada caso) que en los solteros/solteras (1,2%).

El 17,2% de los adultos mayores que tenían infección urinaria/cálculo renal/insuficiencia renal; y, el 2,4% con cáncer/tumor maligno viven en hogares extendidos, situación que les permite recibir ayuda familiar (económica y afectiva entre otros). Sin embargo, existe un 11,9% de adultos mayores con infección urinaria/cálculo renal/insuficiencia renal que se encuentran viviendo solos; y, los que padecen de cáncer/tumor maligno representan el 1,8%.

¹² Revista de Nefrología, Díalisis y Transplante. "Enfermedad Renal Crónica", Volumen 27-Nº 3, 2007. Pag. 116.

El nivel de educación es un factor importante en el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles, identificarlo permitirá elaborar y ejecutar programas de prevención o cuidado de la salud renal y/o cáncer o tumor maligno. Los datos de la encuesta muestran que la proporción de adultos mayores con prevalencia de infección urinaria/cálculo renal/insuficiencia renal disminuye en tanto aumenta el nivel de educación de la persona. Sin embargo, los que padecen de cáncer/tumor maligno se incrementa con el nivel educativo, así la mayor proporción se presenta en los que tenían educación superior (3,8%) y la menor proporción entre los que no tuvieron educación (1,2%).

CUADRO N° 3.1

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS Y CÁNCER O

TUMOR MALIGNO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Porcentaje)

Característica seleccionada	Infección urinaria / Cálculo renal / insuficiencia renal	Cáncer o tumor maligno	Casos sin ponderar
Sexo			
Hombre	12,1	1,8	5 043
Mujer	18,3	2,6	5 654
Grupo de edad			
60 - 64	17,4	1,4	2 984
65 - 69	15,8	2,7	2 615
70 - 74	13,2	2,3	1 896
75 - 79	14,2	2,7	1 489
80 y más	15,1	2,3	1 713
Estado conyugal			
Soltero (a)	14,0	1,2	494
Casado(a) / Conviviente	15,6	2,3	6 447
Divorciado(a)/Separado(a)/Viudo(a)	15,3	2,3	3 756
Tipo de hogar			
Nuclear	15,2	2,4	4 057
Extendida	17,2	2,4	3 960
Compuesta	12,8	1,9	367
Sin núcleo	14,6	1,3	790
Unipersonal	11,9	1,8	1 523
Nivel de educación			
Sin educación	15,5	1,2	2 732
Primaria	16,0	1,9	5 137
Secundaria	15,1	3,1	1 704
Superior	13,9	3,8	1 109
No sabe 1/	*	*	15
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	12,0	1,1	3 402
Segundo quintil	15,4	1,2	2 041
Quintil intermedio	19,8	1,9	1 596
Cuarto quintil	16,3	2,2	1 795
Quintil superior	15,7	4,1	1 863
Total 2012	15,4	2,2	10 697
Total 2011	16,0	2,2	10 161

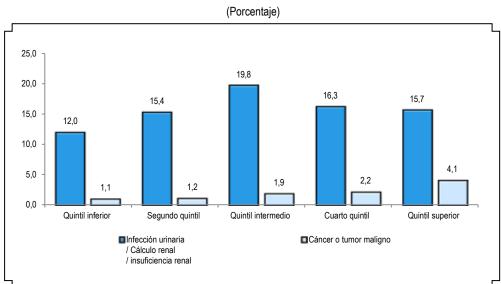
Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

^{1/} Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

El mayor porcentaje de la población adulta mayor diagnosticada con alguna prevalencia de infección urinaria/cálculo renal/insuficiencia renal se ubicó en el quintil intermedio de riqueza (19,8%) y cuarto quintil (16,3%); mientras que, el menor porcentaje de adultos mayores con enfermedad del riñón se situó en el quintil inferior de riqueza (12,0%). En el caso de los adultos de 60 y más años de edad con cáncer/tumor maligno tuvo mayor incidencia en el quintil superior y cuarto quintil (4,1% y 2,2% respectivamente) y en menor proporción en el quintil inferior de riqueza (1,1%) y segundo quintil (1,2%).

GRÁFICO N° 3.1
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS Y CÁNCER O TUMOR
MALIGNO, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Por otro lado, el mayor porcentaje de adultos mayores que padecían de infección urinaria/cálculo renal/insuficiencia renal residían en el área urbana (16,6%) que en el área rural (13,2%). Asimismo, entre los que padecen algún cáncer/tumor maligno fue de 2,7% en el área urbana y de 1,3% en el área rural.

Con respecto al Resto Costa, el 18,4% de la población adulta mayor fue informada por un médico o profesional de la salud que tenía alguna infección urinaria/cálculo renal/insuficiencia renal; en tanto que, en la Sierra fue de 13,1%, los adultos mayores con padecimientos de enfermedades del riñón. El porcentaje de la población adulta mayor con diagnóstico de cáncer/tumor maligno fue más alta en Lima Metropolitana (3,9%) y el Resto Costa (2,0%); menores porcentajes se encontraron en la Sierra (1,2%) y la Selva (1,8%).

Al analizar por departamento, se observó que los mayores porcentajes de adultos de 60 y más años de edad con infección urinaria/cálculo renal/insuficiencia renal fueron los residentes de Madre de Dios (28,8%), Tumbes (27,1%), Piura (26,1%) y Amazonas (21,7%) con porcentajes por encima del promedio nacional. Mientras que, los menores porcentajes se encontraron en Arequipa (4,9%), Ucayali (6,9%) y La Libertad (8,8%). Por otro lado, mayor incidencia de cáncer/tumor maligno presenta Lima y Provincia Constitucional del Callao (4,1%), Loreto (2,9%) y La Libertad (2,0%).

CUADRO N° 3.2
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS Y CÁNCER O
TUMOR MALIGNO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012

(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Infección urinaria / Cálculo renal / insuficiencia renal	Cáncer o tumor maligno	Casos sir pondera
Área de residencia			
Urbana	16,6	2,7	6 057
Rural	13,2	1,3	4 640
Región natural			
Lima Metropolitana	16,2	3,9	1 147
Resto Costa	18,4	2,0	2 920
Sierra	13,1	1,2	5 034
Selva	16,0	1,8	1 596
Departamento			
Amazonas	21,7	1,1	333
Áncash	18,3	1,7	616
Apurímac	16,9	0,5	493
Arequipa	4,9	0,7	456
Ayacucho	15,9	1,7	474
Cajamarca	11,4	1,1	415
Cusco	13,4	1,0	441
Huancavelica	12,4	1,0	394
Huánuco	16,0	1,6	40
Ica	19,4	1,8	51 ²
Junín	19,2	1,5	430
La Libertad	8,8	2,0	502
Lambayeque	17,5	1,9	438
Lima y Prov. Const. del Callao	16,4	4,1	1 277
Loreto	12,0	2,9	295
Madre de Dios	28,8	1,4	198
Moquegua	15,9	1,7	436
Pasco	18,3	0,8	333
Piura	26,1	0,5	417
Puno	11,4	1,0	643
San Martín	15,1	0,6	298
Tacna	10,2	1,0	288
Tumbes	27,1	0,7	317
Ucayali	6,9	1,3	29
Total 2012	15,4	2,2	10 697
Total 2011	16,0	2,2	10 161

W

Asma

IV. Asma

El asma es una enfermedad crónica que se caracteriza por la inflamación de los bronquios debido a gérmenes y a la constante irritación causada por la contaminación y el cigarro; lo cual, conduce a ataques recurrentes de disnea y sibilancias (sonido del pecho como silbidos), tos prolongada que puede ir acompañada de expulsión de moco y opresión en el pecho, que varían en severidad (leve, moderada y severa) y frecuencia de una persona a otra. El tratamiento de los pacientes en edad avanzada requiere consideraciones especiales vinculadas al proceso normal del envejecimiento, así como a la morbilidad (enfermedades que se presentan simultáneamente en una misma persona) que es muy frecuente en la población en esta etapa de la vida.

Según los resultados de la encuesta del año 2012, el 4,3% de la población adulta mayor declaró haber sido informada por un médico que tenía asma; en relación con el año 2011, se incrementó en 0,6 punto porcentual. Al comparar por sexo, se observó una brecha de 1,5 puntos porcentuales entre ambos sexos, destacando las mujeres (5,0%), con mayor porcentaje que los hombres (3,5%).

Al analizar por grupo de edad, se observó que la población adulta mayor diagnosticada con asma por un profesional de salud fue más alta en el grupo de 75 a 79 años (4,6 %) y de 65 a 69 años de edad (4,5%). Menores porcentajes presenta el grupo de 70 a 74 años de edad con 4,0%.

Los datos de la encuesta mostraron que la prevalencia del asma fue superior en la población adulta mayor con educación superior (5,0%) y secundaria (4,7%); mientras que, los menores porcentajes se encontraron entre la población de 60 y más años de edad sin educación (3,7%) y educación primaria (4,2%).

Al analizar por quintil de riqueza, se observó mayor porcentaje de la población adulta mayor que padecen de asma en el quintil intermedio de riqueza (5,5%), seguido por el quintil superior (5,4%) y cuarto quintil (4,6%); en menor proporción se presenta en el quintil inferior (2,8%) y segundo quintil (3,2%).

CUADRO N° 4.1 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ASMA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011 Y 2012

(Porcentaje)

Característica seleccionada	Asma	Casos sin ponderar
Total	4,3	10 697
Sexo		
Hombre	3,5	5 043
Mujer	5,0	5 654
Grupo de edad		
60 - 64	4,2	2 984
65 - 69	4,5	2 615
70 - 74	4,0	1 896
75 - 79	4,6	1 489
80 y más	4,2	1 713
Nivel de educación		
Sin educación	3,7	2 732
Primaria	4,2	5 137
Secundaria	4,7	1 704
Superior	5,0	1 109
No sabe 1/	*	15
Quintil de riqueza		
Quintil inferior	2,8	3 402
Segundo quintil	3,2	2 041
Quintil intermedio	5,5	1 596
Cuarto quintil	4,6	1 795
Quintil superior	5,4	1 863
Total 2012	4,3	10 697
Total 2011	3,7	10161

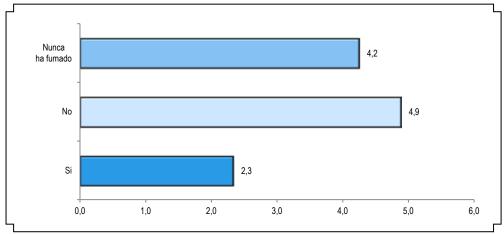
Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Los desencadenantes del asma se acentúan con factores exógenos, como el consumo del cigarrillo o tabaco, entre otros. De la población adulta mayor diagnosticada con asma el 2,3% fumó cigarrillo o tabaco agravando el desarrollo de su enfermedad. Los que dejaron de fumar cigarrillo o tabaco representaron el 4,9% y los que nunca han fumado el 4,2%.

^{1/} Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

GRÁFICO N° 4.1
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ASMA, SEGÚN CONSUMO DIARIO DE TABACO, 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

De acuerdo con el área de residencia, en el área urbana el 4,9% de la población adulta mayor fue diagnosticada con asma; en el área rural fue 3,1%. Por región natural, en Lima Metropolitana se presentó mayor porcentaje de población adulta mayor con asma (6,7%), seguido por el Resto Costa (4,1%); en la Sierra y la Selva este porcentaje fue 2,9% y 2,8% respectivamente, de adultos mayores diagnosticados con asma.

Según departamento, se encontró mayor prevalencia de asma en la población adulta mayor residente en lca (7,4%), Áncash (7,3%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (6,7%) y Tacna (5,9%); en tanto que, menor prevalencia se presentó en La Libertad y Huancavelica (1,4% en cada caso), Puno y Cusco (1,6% en ambos casos), Cajamarca (1,7%) y Ucayali (1,8%).

CUADRO N° 4.2
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ASMA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Asma	Casos sin pondera
Área de residencia		
Urbana	4,9	6 057
Rural	3,1	4 640
Región natural		
Lima Metropolitana	6,7	1 14
Resto Costa	4,1	2 920
Sierra	2,9	5 034
Selva	2,8	1 596
Departamento		
Amazonas	2,5	333
Áncash	7,3	610
Apurímac	2,5	493
Arequipa	2,2	45
Ayacucho	2,8	47
Cajamarca	1,7	41:
Cusco	1,6	44
Huancavelica	1,4	39
Huánuco	3,8	40
Ica	7,4	51
Junín	3,9	43
La Libertad	1,4	502
Lambayeque	3,1	438
Lima y Prov. Const. del Callao	6,7	1 27
Loreto	3,3	299
Madre de Dios	3,3	19
Moquegua	2,5	43
Pasco	4,2	33
Piura	3,3	41
Puno	1,6	64
San Martín	2,1	29
Tacna	5,9	28
Tumbes	2,2	31
Ucayali	1,8	29
Total 2012	4,3	10 69
Total 2011	3,7	1016

Factores de Riesgo de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles

V. Factores de Riesgo de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles

La prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles es propia de la población adulta mayor que se sustenta en diversos factores de riesgo: actividad física, hábitos alimenticios, consumo de cigarrillo o tabaco y de alcohol. "La evidencia demuestra que la modificación de hábitos no saludables y el control de los factores de riesgo pueden, en la mayoría de los casos, evitar las manifestaciones clínicas de algunas enfermedades crónicas e impedir complicaciones que, sin control, pueden causar discapacidades que tienden a disminuir la calidad de vida de las personas mayores" 13. Por ello, identificar estos factores es importante para la prevención primaria en beneficio de la salud del adulto mayor.

5.1 Actividad física¹⁴

La capacidad de desempeñarse normalmente en actividades diarias, el esfuerzo físico que les demanda alguna tarea, la práctica de algún ejercicio físico y el número de horas que pasa viendo televisión, se ve afectada por la edad; la cual puede, estar a su vez relacionada con la presencia de enfermedad, padecimientos crónicos o lesiones que afecten las habilidades físicas o mentales del adulto mayor.

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 muestran que el 74,5% de la población adulta mayor realiza su actividad diaria de pie y el 25,5% sentada. Los hombres (77,6%) fueron quienes más realizaron su actividad cotidiana de pie que las mujeres (71,9%). Por el contrario, en mayor porcentaje las mujeres ejecutaron sus labores diarias sentadas (28,1%) que los hombres (22,4%).

En cuanto al grado de esfuerzo para realizar la actividad física, se basa en las respuestas de la pregunta "¿Qué tanto esfuerzo físico le demanda a usted realizar su actividad diaria: leve, moderada o alto?". Es así que el 59,8% de los adultos mayores respondió que demanda un esfuerzo físico moderado/alto para realizar la actividad diaria; en tanto que, el 40,2% un esfuerzo leve. Al comparar por sexo, las mujeres tienden a ejercer un esfuerzo leve (46,4%) y los hombres un esfuerzo moderado/alto (67,0%) para realizar su actividad diaria.

Realizar algún deporte o ejercicio físico como planchas, caminatas u otro similar al menos un día a la semana se requiere de salud y energía. De acuerdo con los resultados de la encuesta del 2012, el 51,4% de la población adulta mayor no realizó ejercicio físico; el 48,6% realizó algún deporte o ejercicio físico. En relación con el año 2011, la proporción de adultos mayores que realizan algún deporte aumentó en 9,7 puntos porcentuales y los que no hacen ejercicios disminuyó, en la misma cifra.

Comparando por sexo, se observó que el 60,5% de las mujeres no realizan ejercicio físico; mientras que, el 59,2% de los hombres realizan algún deporte/ejercicio físico.

¹³ Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL. "Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez", Chile, 2006. Pág. 82.

¹⁴ La actividad física se considera a la realización de actividades cotidianas como trabajar y realizar quehaceres domésticos, entre otras.

Analizando estos indicadores de riesgo por grupo de edad, se aprecia que la actividad diaria que realizan los adultos mayores de pie disminuye conforme avanza la edad, de 85,4% en el grupo de 60 a 64 años a 48,3% en los de 80 y más años de edad; por el contrario, la actividad cotidiana que realiza sentada o sentado aumenta con la edad de 14,6% entre quienes tienen 60 a 64 años a 51,7% en el grupo de 80 y más años de edad.

Similar comportamiento se observa en la población adulta mayor que realiza esfuerzo físico leve y moderado/alto. El 72,9% de los adultos de 60 a 64 años tiende a realizar la actividad cotidiana con un esfuerzo físico moderado/alto; en tanto que, el 27,1% lo hizo en forma leve. Cuando el adulto mayor alcanza los 80 y más años de edad el 68,4% realiza la actividad diaria en forma leve; mientras que, el 31,6% desarrolla la actividad demandando un esfuerzo físico moderado/alto.

Según los resultados de la encuesta, se aprecia que la práctica de algún deporte o el realizar ejercicio físico estaría condicionada por los cambios fisiológicos del adulto mayor que se acentúa con la edad. De los adultos mayores de 60 a 64 años de edad el 56,1% normalmente realiza algún deporte o ejercicio físico en la semana; mientras que, el 43,9% no realiza deporte o ejercicio físico estando expuestos al aumento del colesterol, triglicérido, presión arterial, entre otras afecciones. Como es de esperar, el 70,5% de las personas de 80 y más años de edad no realizan deporte o ejercicio físico; sin embargo, un 29,5% de este grupo poblacional realiza ejercicio físico como caminatas u otro similar al menos un día a la semana, fortaleciendo sus músculos y articulaciones.

Según el nivel de educación, se observa que los adultos mayores con educación secundaria realizaron su actividad diaria en posición de pie en un 79,9% frente al 20,1% que lo hizo sentado o sentada; mientras que, en los adultos mayores sin educación el 67,7% efectuaron tareas de pie frente a un 32,3% en posición de sentado o sentada. Estas posiciones mantenidas en las labores diarias afectan el tronco, brazos y piernas originando trastornos músculo-esqueléticos; asimismo, puede provocar dolores en los pies, hinchazón de las piernas, entre otros problemas de salud.

El 63,9% y 52,6% de los adultos mayores con educación secundaria y sin educación respectivamente, realizaron sus actividades cotidianas con esfuerzo físico moderado/alto; en tanto, el 36,1% y 47,4% desarrollaron dicha actividad con esfuerzo físico leve, respectivamente.

En relación con los datos de la encuesta se observó, que el 56,7% de la población adulta mayor con educación superior realizó algún deporte o ejercicio físico al menos un día a la semana frente al 56,6% de los adultos mayores sin educación que no desempeñaron algún deporte/ejercicio físico.

CUADRO N° 5.1 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ACTIVIDAD FÍSICA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Activida	d diaria	Es	fuerzo físico	Realiza algún Ejercicio		Casos sin	
	De pie	Sentado/a	Leve	Moderado / Alto	Si	No	ponderai	
Sexo								
Hombre	77,6	22,4	33,0	67,0	59,2	40,8	5 043	
Mujer	71,9	28,1	46,4	53,6	39,5	60,5	5 654	
Grupo de edad								
60 - 64	85,4	14,6	27,1	72,9	56,1	43,9	2 984	
65 - 69	81,4	18,6	31,6	68,4	54,2	45,8	2 615	
70 - 74	76,6	23,4	40,7	59,3	49,1	50,9	1 896	
75 - 79	68,2	31,8	48,8	51,2	45,1	54,9	1 489	
80 y más	48,3	51,7	68,4	31,6	29,5	70,5	1 713	
Nivel de educación								
Sin educación	67,7	32,3	47,4	52,6	43,4	56,6	2 732	
Primaria	77,1	22,9	38,8	61,2	48,5	51,5	5 137	
Secundaria	79,9	20,1	36,1	63,9	49,3	50,7	1 704	
Superior	69,7	30,3	38,8	61,2	56,7	43,3	1 109	
No sabe 1/	*	*	*	*	*	*	15	
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	79,1	20,9	33,4	66,6	61,2	38,8	3 402	
Segundo quintil	76,3	23,7	37,9	62,1	49,5	50,5	2 041	
Quintil intermedio	73,6	26,4	42,4	57,6	43,0	57,0	1 596	
Cuarto quintil	75,3	24,7	43,7	56,3	41,1	58,9	1 795	
Quintil superior	69,2	30,8	44,5	55,5	44,4	55,6	1 863	
Total 2012	74,5	25,5	40,2	59,8	48,6	51,4	10 697	
Total 2011	75,3	24,7	41,4	58,6	38,9	61,1	10 161	

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, el 80,0% de los adultos mayores residentes en el área rural por lo general realizan de pie su actividad cotidiana y no sentado o sentada, en el área urbana fue el 71,7%.

Por otro lado, en el área rural fue mayor la proporción de adultos mayores que desarrollan sus labores diarias utilizando un esfuerzo físico moderado/alto (66,5%) que va de acuerdo con su estilo de vida; en tanto, un 33,5% emplean en sus actividades esfuerzo físico leve. En el área urbana, el 56,2% efectuó su actividad diaria con esfuerzo físico moderado/alto y un 43,8% con esfuerzo físico leve.

En lo que respecta a la práctica deportiva o de algún ejercicio se observó altos porcentajes de adultos mayores que no realizan dichas actividades en el área urbana (57,2%) y en el área rural (40,4%); no obstante, el 59,6% de adultos mayores en el área rural y el 42,8% en el área urbana realizan ejercicios físicos, contribuyendo al fortalecimiento del músculo cardiaco y los huesos, bienestar psíquico, entre otros beneficios.

Según región natural, se aprecia en la población adulta mayor que predomina las actividades diarias de pie, usando un esfuerzo físico moderado/alto y la ausencia de prácticas deportivas o ejercicios físicos. Esto se refleja principalmente en los residentes de la Selva, un 78,7% realizan de pie sus labores diarias, el 64,3% desarrollan las actividades ejerciendo esfuerzo moderado o alto y el 53,6% practican algún deporte o ejercicio físico.

Según departamento, el mayor porcentaje de adultos de 60 y más años de edad que realizan de pie su actividad diaria se encuentra en Huancavelica (83,5%), San Martín (81,5%), Cajamarca y Ucayali (81,3% en ambos casos) exponiéndose a problemas de salud (dolor en los pies, hinchazón de las piernas, venas varicosas, rigidez en el cuello y los hombros, entre otros). En cuanto al esfuerzo físico moderado/alto que realizaron los adultos mayores al desempeñar una actividad diaria, se encontró mayores porcentajes en Huancavelica (78,8%), Puno (69,4%), Moquegua (69,0%), Ucayali (68,9%), Amazonas (68,8%) y Cusco (68,2%), la frecuencia de este esfuerzo podría generar trastornos músculo-esqueléticos; por otro lado, se aprecia mayor porcentaje de los adultos mayores que tienden a no realizar algún deporte o ejercicio físico en Madre de Dios (74,4%), Tumbes (68,1%), Lambayeque (67,2%), Ucayali (66,0%), Arequipa (65,9%) y La Libertad (65,8%).

CUADRO N° 5.2
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ACTIVIDAD FÍSICA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Activida	d diaria	E	sfuerzo físico	•	Realiza algún deporte / Ejercicio físico	
	De pie	Sentado/a	Leve	Moderado / Alto	Si	No	ponderar
Área de residencia							
Urbana	71,7	28,3	43,8	56,2	42,8	57,2	6 057
Rural	80,0	20,0	33,5	66,5	59,6	40,4	4 640
Región natural							
Lima Metropolitana	70,5	29,5	45,8	54,2	42,5	57,5	1 147
Resto Costa	75,6	24,4	40,9	59,1	41,3	58,7	2 920
Sierra	76,1	23,9	36,7	63,3	56,1	43,9	5 034
Selva	78,7	21,3	35,7	64,3	53,6	46,4	1 596
Departamento							
Amazonas	79,9	20,1	31,2	68,8	76,0	24,0	333
Áncash	73,1	26,9	41,5	58,5	53,1	46,9	616
Apurímac	71,7	28,3	43,4	56,6	53,6	46,4	493
Arequipa	75,5	24,5	42,6	57,4	34,1	65,9	456
Ayacucho	72,0	28,0	35,6	64,4	79,8	20,2	474
Cajamarca	81,3	18,7	37,4	62,6	69,0	31,0	415
Cusco	75,0	25,0	31,8	68,2	53,4	46,6	441
Huancavelica	83,5	16,5	21,2	78,8	68,6	31,4	394
Huánuco	76,9	23,1	32,1	67,9	66,0	34,0	401
Ica	76,4	23,6	41,2	58,8	52,2	47,8	511
Junín	76,9	23,1	36,6	63,4	57,7	42,3	430
La Libertad	76,5	23,5	47,8	52,2	34,2	65,8	502
Lambayeque	78,8	21,2	36,9	63,1	32,8	67,2	438
Lima y Prov. Const. del Callao	71,1	28,9	45,7	54,3	41,7	58,3	1 277
Loreto	69,1	30,9	44,4	55,6	58,0	42,0	295
Madre de Dios	73,4	26,6	43,3	56,7	25,6	74,4	198
Moquegua	77,1	22,9	31,0	69,0	46,4	53,6	436
Pasco	75,8	24,2	35,1	64,9	47,9	52,1	333
Piura	73,4	26,6	36,3	63,7	52,0	48,0	417
Puno	78,0	22,0	30,6	69,4	50,6	49,4	643
San Martín	81,5	18,5	38,5	61,5	43,8	56,2	298
Tacna	70,6	29,4	45,6	54,4	52,9	47,1	288
Tumbes Ucayali	77,2 81,3	22,8 18,7	37,6 31,1	62,4 68,9	31,9 34,0	68,1 66,0	317 29 ⁷
Total 2012	74,5		40,2		48,6	51,4	10 697
Total 2011	7 4,3 75,3	25,5 24,7	40,2 41,4	59,8 58,6	46,6 38,9	61,4 61,1	10 161

Por otro lado, la mayor proporción de población adulta mayor con triglicérido alto (75,0%) y colesterol alto (74,0%) realizaron labores diarias en postura de pie, y la menor fue en posición sentado/sentada (25,0% y 26,0%, respectivamente). Así también, los diagnosticados con presión alta o hipertensión arterial (69,4%), diabetes o azúcar alta en la sangre (67,2%) e infarto o enfermedad del corazón (65,9%) desarrollaron de pie sus actividades diarias.

De la población adulta mayor con diabetes/azúcar alta en la sangre, el 52,3% efectuó sus labores cotidianas demandando un esfuerzo físico moderado/alto y el 47,7% leve; sin embargo, el 59,5% de las personas mayores de 60 y más años de edad con colesterol alto hicieron un esfuerzo moderado/alto y un 40,5% esfuerzo leve. La intensidad del esfuerzo que realizaron los adultos mayores estaría relacionada con los riesgos cardiovasculares que padecen.

En la población adulta mayor con riesgo cardiovascular se observó menor proporción en aquellos que tenían la capacidad funcional de realizar algún deporte o ejercicio físico y una mayor proporción en los que no accedieron a practicar ejercicios. En el Cuadro Nº 5.3, se aprecia que el 60,0% de los adultos mayores que tuvo un infarto/enfermedad del corazón no realizaron ejercicio físico, pero el 40,0% hicieron algún tipo de ejercicio físico en la semana; y, el 58,7% de la población adulta mayor con hipertensión arterial no realizaron ejercicio físico; en tanto, el 41,3% hizo ejercicio al menos un día a la semana.

CUADRO N° 5.3
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ACTIVIDAD FÍSICA, SEGÚN FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES, 2012

(Porcentaje)

Factor de riesgo cardiovascular	Actividad diaria		Esfuerzo físico		Realiza algún deporte / Ejercicio físico		Casos sin
	De pie	Sentado/a	Leve	Moderado / Alto	Si	No	ponderar
Colesterol alto	74,0	26,0	40,5	59,5	43,5	56,5	1 788
Triglicérido alto	75,0	25,0	41,2	58,8	41,4	58,6	1 064
Presión alta / Hipertensión arterial	69,4	30,6	45,4	54,6	41,3	58,7	2 941
Infarto / Enfermedad del corazón	65,9	34,1	46,6	53,4	40,0	60,0	763
Diabetes / Azúcar alta en la sangre	67,2	32,8	47,7	52,3	43,9	56,1	834

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Exposición frente a la televisión

De acuerdo con los datos de la encuesta, se observó que de la población adulta mayor, el 31,2% no ve televisión y/o películas en un día no laborable (domingo); en tanto, el 68,9% lo hacía: el 56,4% ve menos de tres horas y el 12,5% tres o más horas, mostrando una conducta sedentaria. Comparado con el año 2011, la proporción de población de 60 y más años de edad que ve televisión o películas en casa menos de tres horas aumentó en 4,2 puntos porcentuales.

En el Cuadro N° 5.4 se aprecia que el 58,0% de hombres ve televisión menos de tres horas en un día no laborable (domingo) y 14,2% tres o más horas; sin embargo, el 27,8% no ve televisión o películas en casa. Similar comportamiento presentan las mujeres que ven televisión.

Por otro lado, los mayores porcentajes de adultos mayores que veían televisión menos de tres horas y tres o más horas, en un día no laborable, se presentaron entre los que tenían de 60 a 64 años (61,6% y 14,6% respectivamente) y de 65 a 69 años de edad (58,8% y 12,5% respectivamente). El 57,0% de los adultos mayores de 80 y más años de edad que veían televisión o película en casa le dedicaban menos de tres horas o tres o más horas, quedando en evidencia una actitud sedentaria que aumentaría el riesgo de padecer infarto.

El 93,8% de los adultos mayores con educación superior vieron televisión menos de tres horas (64,5%) o tres o más horas (29,3%). Asimismo, de la población con educación secundaria el 88,6% se dedicaron a ver televisión o película en casa; mientras que, el 11,4% no lo hicieron.

CUADRO N° 5.4

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR,POR NÚMERO DE HORAS QUE VE TELEVISIÓN EN SU HOGAR,

SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Porcentaje)

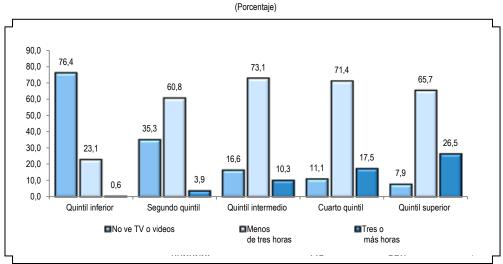
	Nº horas qu	e ve tv / películas en	casa	
Característica seleccionada	No ve TV o videos	Menos de tres horas	Tres o más horas	Casos sin ponderar
Sexo				
Hombre	27,8	58,0	14,2	5 043
Mujer	34,0	55,0	11,0	5 654
Grupo de edad				
60 - 64	23,7	61,6	14,6	2 984
65 - 69	28,7	58,8	12,5	2 615
70 - 74	30,6	59,0	10,3	1 896
75 - 79	37,4	51,4	11,2	1 489
80 y más	43,0	44,6	12,4	1 713
Nivel de educación				
Sin educación	61,7	36,2	2,1	2 732
Primaria	31,8	59,4	8,8	5 137
Secundaria	11,4	67,1	21,5	1 704
Superior	6,2	64,5	29,3	1 109
No sabe 1/	*	*	*	15
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	76,4	23,1	0,6	3 402
Segundo quintil	35,3	60,8	3,9	2 041
Quintil intermedio	16,6	73,1	10,3	1 596
Cuarto quintil	11,1	71,4	17,5	1 795
Quintil superior	7,9	65,7	26,5	1 863
Total 2012	31,2	56,4	12,5	10 697
Total 2011	33,5	52,2	14,3	10 161

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

^{1/} Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

En el Gráfico N° 5.1, se observa que el 76,4% de la población adulta mayor ubicada en el quintil inferior de riqueza no vieron televisión o películas en casa; no obstante un 23,1% estuvieron menos de tres horas viendo televisión. En cambio, el 7,9% de los que pertenecen al quintil superior no vieron televisión; pero un 65,7% veía televisión menos de tres horas en un día no laborable (domingo). La población adulta mayor que se ubica en el quintil intermedio y cuarto quintil, destacaron por ver televisión menos de tres horas (73,1% y 71,4% respectivamente).

GRÁFICO Nº 5.1 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NÚMERO DE HORAS QUE VE TELEVISIÓN, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En relación con el número de horas que ve televisión en el hogar en un día no laborable (domingo), se encontró que en el área rural el 62,3% no ve televisión, pero el 35,7% ve televisión y/o películas menos de tres horas y un 2,1% de tres o más horas manteniéndose inactivos. En el área urbana, el porcentaje de las personas de 60 y más años de edad que no vieron televisión fue menor (14,8%) en comparación de los que vieron televisión (85,1%) menos de tres horas o tres o más horas.

Por región natural, se observó que el 51,7% de la población adulta mayor que vive en la Sierra y el 35,5% de la Selva no veían televisión y/o películas en casa; no obstante, un 48,4% y el 64,5% accedieron a ver menos de tres horas o tres o más horas de televisión, respectivamente. En Lima Metropolitana, el 88,9% de los adultos mayores vieron menos de tres horas (64,6%) y tres o más horas (24,3%); mientras que, el 11,1% no vieron televisión y/o películas.

CUADRO N° 5.5
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NÚMERO DE HORAS QUE VE TELEVISIÓN EN
SU HOGAR, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012

(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Nº horas q	Casos sin		
	No ve TV o videos	Menos de tres horas	Tres o más horas	ponderar
Área de residencia				
Urbana	14,8	67,2	17,9	6 057
Rural	62,3	35,7	2,1	4 640
Región natural				
Lima Metropolitana	11,1	64,6	24,3	1 147
Resto Costa	19,5	66,6	14,0	2 920
Sierra	51,7	44,1	4,3	5 034
Selva	35,5	58,7	5,8	1 596
Total	31,2	56,4	12,5	10 697

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

A medida que la población adulta mayor envejece disminuye la actividad física y tiende a ser más sedentaria. "Este menor nivel de actividad hace que pierda capacidades y habilidades físicas" ¹⁵. En el Cuadro N° 5.6 se observa que el 88,9% de los adultos mayores con triglicéridos altos ven televisión y el 11,1% realiza otra actividad que no sea mirar televisión. Asimismo, de los que padecen colesterol alto el 87,3% ven televisión o película en un día no laborable (domingo); mientras que, el 12,7% no ve televisión o películas. En cuanto, de los que padecen diabetes o tienen azúcar alta en la sangre el 65,6% ven televisión o película, menos de tres horas y el 19,1% dedican tres o más horas a ver televisión en un día domingo.

CUADRO N° 5.6 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NÚMERO DE HORAS QUE VE TELEVISIÓN EN SU HOGAR, SEGÚN FACTOR DE RIESO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, 2012

(Porcentaje)

Factor de riesgo cardiovascular	Nº horas que	Casos sin		
	No ve TV o videos	Menos de tres horas	Tres o más horas	pondera
Colesterol alto	12,7	67,1	20,2	1 788
Triglicérido alto	11,1	66,2	22,7	1 064
Presión alta / Hipertensión arterial	20,5	61,8	17,7	2 941
Infarto / Enfermedad del corazón	21,5	60,5	18,0	763
Diabetes / Azúcar alta en la sangre	15,3	65,6	19,1	834

¹⁵ Centro de Estuios do Laboratório de Aptidão Fisica de São Caetano do Sul. "Actividad Física y Salud para el Adulto Mayor", Brasil, 2004, pág. 2.

5.2 Hábitos alimenticios

La manera de alimentarse de cada persona es un reflejo no sólo de los hábitos aprendidos, sino también de la propia forma de pensar. Las personas de 60 y más años de edad tienen bien establecidos sus hábitos de comida que se han consolidado con el paso de los años. No obstante, el inadecuado hábito alimenticio aumenta el riesgo de padecer alguna enfermedad crónica no transmisible: cardiopatías, enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial y algún tipo de cáncer.

En el Cuadro N° 5.7 se observó que la población adulta mayor normalmente consume verduras y frutas. El 57,8% de la población adulta mayor acompaña con ensalada de verduras el consumo de menestras y el 33,9% consume diariamente fruta fresca. El informe de la OMS y la FAO "recomienda como objetivo poblacional la ingesta de un mínimo de 400 gramos diarios de frutas y verduras (excluidas las patatas y otros tubérculos feculentos) para prevenir enfermedades crónicas como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o la obesidad, así como para prevenir y mitigar varias carencias de micronutrientes" 16.

Por otro lado, un porcentaje menor de adultos mayores agregaron sal a sus comidas y consumieron algunas golosinas o dulces entre comidas. Es así que, el 12,6% agregó sal a su plato de comida y el 7,6% consumió alguna golosina o postre entre las comidas diarias. La reducción de ingesta de sal y consumo de azúcar previene el riesgo de padecer hipertensión y obesidad, respectivamente.

Comparando los datos recogidos de los años 2011 y 2012, los adultos de 60 y más años de edad que acompañan con ensalada de verduras el consumo de menestras y agregan sal a su plato de comida aumentaron en 0,5 y 0,2 puntos porcentuales respectivamente. Por el contrario, los que consumen diariamente fruta fresca y alguna golosina o postre entre comidas disminuyeron en 1,1 y 1,5 puntos porcentuales respectivamente.

Según sexo, el 15,1% de los hombres y el 10,5% de las mujeres mayores de 60 y más años de edad, agregaron sal a su plato de comida para atender su gusto personal, exponiéndose a un problema de presión alta y retención de líquidos. No obstante, el 57,3% de las mujeres tiende a acompañar con ensalada de verduras el consumo de menestras y el 36,2% diariamente consumen fruta fresca, protegiendo al organismo de padecer enfermedades crónicas. El 7,8% consume alguna golosina o postre entre las comidas diarias.

Por grupo de edad, mayores proporciones de adultos mayores que agregan sal a su plato de comida se observó en los de 60 a 64 años de edad (14,6%), seguida por los de 65 a 69 años (12,9%) y de 75 a 79 años (12,5%). El uso frecuente de mayor cantidad de sal, produce efectos como la retención de agua, aumenta el riesgo de hipertensión arterial y empeoramiento de los síntomas asociados a enfermedades del corazón, hepática y renal. Por ello, la OMS recomienda que "las personas adultas no superen los 6 gramos de sal al día o, lo que es lo mismo, 2,4 gramos de sodio diarios"¹⁷.

¹⁶ Organización Mundial de la Salud-FAO. "Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas", Suiza, 2003, Serie de Informes Técnicos 916-páa. 34.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud- Organización Panamericana de la salud. "Reducción del Consumo de sal en la Población", Francia, 2006, pág. 16.

Las frutas y verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y su consumo diario contribuiría a la prevención de enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres. Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, más del 50,0% de los adultos mayores, normalmente acompañan con ensalada de verduras el consumo de menestras; destacando el grupo de 60 a 64 años de edad con 64,6%. Casi la tercera parte consumió diariamente fruta fresca, quedando en evidencia que el 66,1% de los adultos mayores no consumen fruta fresca habitualmente. Una baja ingesta de frutas y verduras da lugar a cánceres gastrointestinales, cardiopatías isquémicas y accidentes cerebrovasculares.

Por otro lado, se aprecia menores porcentajes de adultos mayores que consumen algún tipo de dulce entre comidas. Es así que, el 9,5% adultos de 80 y más años de edad consumió alguna golosina o postre entre las comidas diarias. En el resto de grupos de edad, esta proporción varía entre 6,3% y 8,1%. En este contexto, los adultos mayores corren el riesgo a disminuir los minerales del cuerpo, como el calcio, que es expulsado del organismo cuando se ingiere el azúcar.

De acuerdo con los resultados de la encuesta del año 2012, se aprecia mayor porcentaje de adultos mayores que agregaron sal a su plato de comida entre los que no tienen educación (14,6%) y alcanzaron educación primaria (14,2%). Menor proporción se presenta en la población adulta mayor con educación superior (8,6%) y educación secundaria (9,4%).

El nivel de educación del adulto mayor está relacionado con su hábito alimenticio, el 75,4% de los que alcanzaron educación superior consumieron ensaladas de verduras con las menestras y el 57,7% consumieron diariamente fruta fresca. Mientras, de los que no tenían educación el 40,6% acompañó con ensalada de verduras el consumo de menestras y el 16,1% consumió a diario fruta fresca. Por el contrario, el mayor porcentaje de adultos mayores que no consumieron alguna golosina o postre entre las comidas fue entre los que no tienen educación (97,1%).

Según quintil de riqueza, los mayores porcentajes de adultos mayores que agregan sal a su plato de comida se ubicaron en el quintil inferior (17,7%), segundo quintil (15,3%), quintil intermedio (10,6%) y cuarto quintil (10,3%); mientras que, el menor porcentaje fue en el quintil superior (8,9%).

El mayor porcentaje de la población de 60 y más años de edad que consume ensalada de verduras con sus menestras y frutas diariamente se presentó en el quintil superior con 76,6% y 59,2% respectivamente; y, menor porcentaje en el quintil inferior con 30,4% y 7,3% respectivamente.

En relación con los adultos mayores que consumieron alguna golosina o postre entre las comidas, se observó mayores porcentajes en el quintil superior con 13,1% y en el cuarto quintil con 10,1%; mientras que, en el quintil inferior fue 2,2% y en el segundo quintil el 4,9%. Como se observa el consumo habitual del azúcar podría propiciar situaciones de vulnerabilidad en el sistema circulatorio que repercutiría en la salud.

CUADRO N° 5.7
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR HÁBITOS ALIMENTICIOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Agrega sal a su plato de comida	Acompaña con ensalada de verduras el consumo de menestras	Consume diariame <u>n</u> te fruta fresca	Consume alguna golosina o postre entre comidas	Casos sin ponderar
Sexo					
Hombre	15,1	58,4	31,2	7,3	5 043
Mujer	10,5	57,3	36,2	7,8	5 654
Grupo de edad					
60 - 64	14,6	64,6	33,0	8,1	2 984
65 - 69	12,9	59,8	35,3	7,0	2 615
70 - 74	10,5	56,6	35,1	6,3	1 896
75 - 79	12,5	52,1	33,0	7,2	1 489
80 y más	11,3	49,4	32,7	9,5	1 713
Nivel de educación					
Sin educación	14,6	40,6	16,1	2,9	2 732
Primaria	14,2	55,7	29,8	6,2	5 137
Secundaria	9,4	70,7	48,0	12,2	1 704
Superior	8,6	75,4	57,7	13,5	1 109
No sabe 1/	*	*	*	*	15
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	17,7	30,4	7,3	2,2	3 402
Segundo quintil	15,3	48,9	17,1	4,9	2 041
Quintil intermedio	10,6	64,1	33,3	6,3	1 596
Cuarto quintil	10,3	70,7	48,1	10,1	1 795
Quintil superior	8,9	76,6	59,2	13,1	1 863
Total 2012	12,6	57,8	33,9	7,6	10 697
Total 2011	12,4	57,3	35,0	9,1	10 161

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

El hábito alimenticio está relacionado con el lugar de residencia de las personas debido al tipo de alimentos que disponen en cada región. En el Cuadro 5.8 se muestra que en el área rural el 17,8% de los adultos mayores agregan sal a su plato de comida y el 82,2% no tiene necesidad de agregar sal; en el área urbana, el 9,9% agrega sal a su plato de comida. Por otro lado, en el área urbana se observaron mayores porcentajes de adultos mayores que consumen ensalada de verduras con sus menestras (68,2%) y que diariamente comen fruta fresca (45,7%); en el área rural fue el 38,1% y el 11,4%, respectivamente. Similar comportamiento presentaron los que consumieron golosina o postre entre comidas.

Los resultados de la encuesta mostraron que en la Selva se concentró el mayor porcentaje de personas de 60 y más años de edad que añaden sal a su plato de comida (18,0%) y el menor porcentaje fue en Lima Metropolitana (8,6%). Por el contrario, en Lima Metropolitana se encontraron altos porcentajes de adultos mayores que consumen ensaladas de verduras (72,4%), fruta fresca (53,8%) y algún dulce entre comidas (10,9%); en comparación con los de la Selva (43,3%, 16,3% y 5,0%, respectivamente).

A nivel de departamento, se aprecia mayores porcentajes de adultos de 60 y más años de edad que tuvieron como hábito alimentario el agregar sal a su plato de comida, en Cajamarca (31,9%), Huánuco (31,6%), Loreto (22,1%) y Amazonas (20,4%). Acompañar con ensalada de verdura el consumo de menestras sobresale en Madre de Dios (78,8%), Tacna (77,3%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (71,8%), La Libertad (71,1%) e Ica (70,4%). Los adultos mayores que consumieron fruta fresca

durante la semana predominan en Lambayeque (52,9%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (51,9%), Arequipa (47,9%) y Tacna (41,5%). Con respecto a los adultos mayores que degustaron una golosina o algún postre entre las comidas diarias se encontraron mayores porcentajes en Tacna (19,0%), Arequipa (14,0%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (10,6%) y Amazonas (9,3%).

Por otro lado, se encontraron en San Martín altos porcentajes de adultos mayores con hábitos alimenticios que no consideran el consumo de golosina o postre entre las comidas diarias (98,7%); así como, el consumo diario de fruta fresca (85,3%) y el acompañamiento con ensalada de verdura el consumo de menestra (62,4%).

CUADRO N° 5.8
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR HÁBITOS ALIMENTICIOS, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Agrega sal a su plato de comida	Acompaña con ensalada de verduras el consumo de menestras	Consume diariame <u>n</u> te fruta fresca	Consume alguna golosina o postre entre comidas	Casos sin ponderar
Área de residencia					
Urbana	9,9	68,2	45,7	9,8	6 057
Rural	17,8	38,1	11,4	3,4	4 640
Región natural					
Lima Metropolitana	8,6	72,4	53,8	10,9	1 147
Resto Costa	8,8	67,0	44,3	8,6	2 920
Sierra	16,6	44,9	17,0	5,1	5 034
Selva	18,0	43,3	16,3	5,0	1 596
Departamento					
Amazonas	20,4	64,6	25,8	9,3	333
Áncash	13,9	61,6	30,6	6,6	616
Apurímac	15,7	31,9	11,1	1,9	493
Arequipa	11,9	65,4	47,9	14,0	456
Ayacucho	14,6	30,8	8,7	2,1	474
Cajamarca	31,9	44,7	12,3	3,0	415
Cusco	7,4	36,6	10,8	4,2	441
Huancavelica	17,0	31,1	11,2	8,0	394
Huánuco	31,6	64,8	17,2	4,1	401
Ica	7,6	70,4	39,9	7,5	511
Junín	17,3	58,9	24,2	7,1	430
La Libertad	4,6	71,1	37,9	7,2	502
Lambayeque	11,3	64,3	52,9	5,5	438
Lima y Prov. Const. del Callao	8,8	71,8	51,9	10,6	1 277
Loreto	22,1	34,3	9,8	4,8	295
Madre de Dios	15,2	78,8	21,0	6,9	198
Moquegua	15,0	64,9	35,9	6,0	436
Pasco	10,7	51,7	15,3	8,8	333
Piura	11,9	39,3	32,6	5,9	417
Puno	12,7	32,1	9,3	5,6	643
San Martín	11,4	37,6	14,7	1,3	298
Tacna	14,9	77,3	41,5	19,0	288
Tumbes	11,9	52,7	35,6	7,5	317
Ucayali	15,8	34,0	12,5	3,6	291
Total 2012	12,6	57,8	33,9	7,6	10 697
Total 2011	12,4	57,3	35,0	9,1	10 161

Consumo de frituras

De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 38,8% de los adultos mayores consumen dos o más veces a la semana papa frita, pollo frito, churrasco, pescado frito u otro similar, el 38,0% un día a la semana y el 23,3% no consume alguna fritura. Comparado con el año 2011, disminuyó el porcentaje de la población adulta mayor que no consume fritura, en la semana, en 0,5 punto porcentual y, entre los que consumen dos o más días en 1,8 puntos porcentuales.

Al analizar por sexo, se observó que el 40,1% de mujeres un día a la semana degustaron alguna fritura y el 33,4% dos o más días a la semana. Por el contrario, en los hombres el 45,0% consumieron alguna fritura dos o más días a la semana y el 35,5% un día a la semana.

Por grupo de edad, se observó que el 43,0% de adultos de 60 a 64 años de edad consumieron dos o más días de la semana alguna fritura y el 17,8% no consumieron papa frita, pollo frito u otro similar. El 40,3% de los adultos de 65 a 69 años de edad comieron dos o más días de la semana fritura, el 38,4% un día y el 21,4% no consumió fritura; similar comportamiento se presentó en los otros grupos de edad.

De acuerdo con los resultados de la encuesta del año 2012, el 42,1% de las personas de 60 y más años de edad con educación superior y secundaria comieron dos o más días de la semana alguna fritura frente al 32,0% de los que no tienen educación; a pesar de la diferencia se encontraron en riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, hipercolesterolemia, sobrepeso y obesidad. Cabe resaltar que el 20,6% de los adultos mayores con educación superior y 29,5% sin educación no consumieron estos alimentos.

Respecto con el consumo de papa frita, pollo frito, churrasco, pescado frito u otro similar, en mayor proporción los adultos mayores del segundo quintil y quintil intermedio de riqueza el (43,2% en ambos casos) meriendan dos o más días en la semana este tipo de alimento; seguido por los que consumen un día (37,7% y 37,1% respectivamente) y por aquellos que no consumen frituras, (19,1% y 19,7% respetivamente).

CUADRO N° 5.9
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NÚMERO DE DÍAS A LA SEMANA QUE CONSUME ALGUNA FRITURA,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Nº de días de la	semana que consum	e alguna fritura 1/	Casos sin ponderar
Caracteristica seleccionada	Total	0	1 día	2 o más días	
Sexo					
Hombre	100,0	19,5	35,5	45,0	5 043
Mujer	100,0	26,5	40,1	33,4	5 654
Grupo de edad					
60 - 64	100,0	17,8	39,2	43,0	2 984
65 - 69	100,0	21,4	38,4	40,3	2 615
70 - 74	100,0	23,6	38,5	37,8	1 896
75 - 79	100,0	26,6	38,9	34,5	1 489
80 y más	100,0	32,3	33,7	34,0	1 713
Nivel de educación					
Sin educación	100,0	29,5	38,5	32,0	2 732
Primaria	100,0	21,6	38,8	39,7	5 137
Secundaria	100,0	21,9	35,9	42,1	1 704
Superior	100,0	20,6	37,4	42,1	1 109
No sabe 2/	100,0	*	*	*	15
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	100,0	29,5	37,5	33,0	3 402
Segundo quintil	100,0	19,1	37,7	43,2	2 041
Quintil intermedio	100,0	19,7	37,1	43,2	1 596
Cuarto quintil	100,0	21,4	36,8	41,8	1 795
Quintil superior	100,0	23,1	39,7	37,1	1 863
Total 2012	100,0	23,3	38,0	38,8	10 697
Total 2011	100,0	23,8	35,6	40,6	10 161

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En el área urbana, se observó que el 39,8% de la población adulta mayor consume frituras dos o más días a la semana frente al 22,5% que no consumió alimentos fritos; en el área rural el 36,9% comió pollo frito, papas fritas, churrasco u otro similar dos o más días a la semana frente al 24,7% que no consumen alimentos fritos.

En la Selva, el 84,5% de la población adulta mayor consumió fritura un día (34,5%) o más de dos días (50,0%) a la semana y el 15,5% informaron que no consumieron fritura en la semana. En Resto Costa se observó que el 45,2% se alimentaron con alguna fritura dos o más días a la semana y el 18,1% no comieron fritura en la semana.

^{1/} Incluye papa frita, pollo frito, churrasco, pescado frito u otro similar.

^{2/} Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

CUADRO N° 5.10 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NÚMERO DE DÍAS A LA SEMANA QUE CONSUME ALGUNA FRITURA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012

(Distribución porcentual)

Ámbito geográfico		Nº de días de la se	Casos sin		
	Total	0	1 día	2 o más días	ponderar
Área de residencia					
Urbana	100,0	22,5	37,7	39,8	6 057
Rural	100,0	24,7	38,4	36,9	4 640
Región natural					
Lima Metropolitana	100,0	26,5	37,7	35,8	1 147
Resto Costa	100,0	18,1	36,7	45,2	2 920
Sierra	100,0	25,3	39,6	35,1	5 034
Selva	100,0	15,5	34,5	50,0	1 596
Total 2012	100,0	23,3	38,0	38,8	10 697
Total 2011	100,0	23,8	35,6	40,6	10 161

^{1/} Incluye papa frita, pollo frito, churrasco, pescado frito u otro similar

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En el Cuadro N° 5.11 se muestra que el 11,7% de la población adulta mayor que tuvo un infarto o le diagnosticaron alguna enfermedad del corazón agregó sal a su plato de comida; mientras que, el 88,3% cuidó de su salud al no agregar sal a sus comidas. Asimismo, de los que fueron informados que tenían hipertensión arterial por un médico un 11,1% también aumentaron sal a sus comidas. De los adultos mayores con colesterol alto, el 10,5% agregó sal a su plato de comida exponiéndose a problemas cardiovasculares.

Según los resultados de la encuesta del año 2012, se observó que el 74,1% de adultos mayores con diabetes/azúcar alta en la sangre acompañaron con ensalada de verdura el consumo de menestras; asimismo, el 71,5% de los que padecen colesterol alto y el 71,0% con triglicérido alto consumen ensalada de verduras con las menestras. Mientras que, de los adultos mayores hipertensos fue el 64,0% los que comieron ensalada de verduras con menestra y el 63,8% de los que padecían triglicérido alto.

El consumo de frutas también previene enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres. Por ello, se encontró entre el 42,2% y 55,0% adultos mayores con riesgos cardiovasculares que consumieron diariamente fruta fresca. Destacando con mayores porcentajes los adultos mayores con diabetes/azúcar alta en la sangre (55,0%) y con triglicérido alto (50,8%); menores porcentajes registraron los que han tenido un infarto/enfermedad del corazón (42,2%) y los que padecen hipertensión arterial (43,4%).

Por otro lado, se encontró que los hábitos alimenticios de los adultos mayores con riesgos cardiovasculares incluyen en su dieta diaria el consumo de golosinas o postres entre las comidas. Resaltando los diagnosticados con triglicérido alto (9,7%), seguido por los que padecen colesterol alto (9,5%), entre los que tuvieron un infarto o enfermedad del corazón (8,8%) e hipertensión arterial (8,0%).

Alrededor del 74,0% de adultos mayores con riesgo cardiovasculares consumieron frituras en la semana, poniendo la salud en situación de vulnerabilidad. Entre ellos, destaca un 75,1% de adultos con hipertensión arterial, un 74,4% con colesterol alto y un 74,3% con triglicérido alto. En tanto, en promedio el 26,3% de este grupo poblacional no comieron papa frita, pollo frito, churrasco, pescado frito u otro similar, manteniendo una dieta saludable.

CUADRO N° 5.11 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR HÁBITOS ALIMENTICIOS Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRITURAS, SEGÚN FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, 2012

(Porcentaje)

Factor de riesgo	Agrega sal a su plato de	Acompaña con ensalada de verduras el consumo de	Consume diariamente	Consume alguna golosina o	Total	Nº de días de la semana que consume alguna fritura 1/			Casos sin
cardiovascular	comida	menestras	fruta fresca	postre entre comidas		0	1 día 2 o más días	ponderar	
Colesterol alto	10,5	71,5	48,8	9,5	100,0	25,6	37,5	36,9	1 788
Triglicérido alto	9,4	71,0	50,8	9,7	100,0	25,7	36,6	37,7	1 064
Presión alta / Hipertensión arterial	11,1	64,0	43,4	8,0	100,0	24,9	37,3	37,8	2 941
Infarto / Enfermedad del corazón	11,7	63,8	42,2	8,8	100,0	27,0	37,9	35,1	763
Diabetes / Azúcar alta en la sangre	10,2	74,1	55,0	4,2	100,0	28,5	34,8	36,7	834

^{1/} Incluye papa frita, pollo frito, churrasco, pescado frito u otro similar.

Fuente: Instituato Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Nivel de Yodo en la sal de cocina

El Yodo es un micronutriente necesario para la síntesis y secreción de las hormonas tiroideas, que permiten un desarrollo normal del organismo. "Cuando no se aporta la cantidad necesaria de yodo, el tiroides puede volverse incapaz de sintetizar hormonas tiroideas en cantidad suficiente. La baja concentración sanguínea de hormonas tiroideas consiguiente es el principal factor responsable de una serie de alteraciones funcionales y del desarrollo que reciben el nombre genérico de trastornos por carencia de yodo"18. Asimismo, puede conducir a aumentar el riesgo de contraer otros cánceres como el de próstata, de mama, del endometrio y cáncer de ovario.

De acuerdo con los resultados de la prueba que mide el nivel de Yodo que contiene la sal, se encontró que el 78,4% de la población adulta mayor consumen sal con más de 30 partes por millón (P.P.M.) de Yodo y, el 13,3% consumen sal con 7 o 15 P.P.M. de Yodo; en tanto, un 2,8% consumen sal sin Yodo exponiéndose a contraer diversos tipos de enfermedades.

¹⁸ Organización Mundial de la Salud. "Informe Mundial de la OMS: Balance de yodo", Suiza-Ginebra, 2004.

Comparando los resultados de la encuesta del año 2011 y 2012, se aprecia que la población adulta mayor reside en hogares que utilizan la sal para cocinar con 15 PPM de Yodo aumentó en 0,6 punto porcentual y los que registraron 30 PPM en la sal fue 0,4 punto porcentual.

En el área urbana, el 83,7% de la población adulta mayor consumen sal con un nivel de Yodo adecuado para el consumo humano, como medio de prevención de enfermedades y solo 1,0% consumen sal sin Yodo. En el área rural, el 68,0% consumieron sal yodada; sin embargo, el 22,4% utilizaron sal con menos de 30 PPM de Yodo requerido.

Los mayores porcentajes de la población adulta mayor que consumieron la sal, con el nivel adecuado de Yodo, en las comidas se presentaron en Lima Metropolitana (86,4%) y el Resto Costa (85,4%); no obstante, los menores se encuentran en la Sierra (69,7%) y la Selva (71,7%).

Según departamento, el consumo de la sal con más de 30 PPM de Yodo destaca en La Libertad (97,1%), Lambayeque (92,0%) y Apurímac (90,1%); en comparación con Puno (18,5%), Cusco (40,8%), Madre de Dios (52,5%) y Piura (65,7%).

Por otro lado, existen en los departamentos población adulta mayor que consume la sal para cocinar sin Yodo, a través del cual contraerían enfermedades. Entre ellos, se encuentran Puno (24,3%), Piura (7,3%), Cusco (6,6%), Madre de Dios (4,8%), Tumbes (4,0%), San Martín (3,7%) y Amazonas (3,1%), entre otros. En este sentido, si a ello se suma, la prevalencia de una "malanutrición proteíco-calórica constituiría un factor agravante al generar una disfunción tiroidea y una disminución de las hormonas circulantes, tanto en niños como en adultos"¹⁹.

¹⁹ World Health Organization. "Global prevalence of iodine deficiency disorders" Suiza-Ginebra, 1993, pág. 6.

CUADRO N° 5.12 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NIVEL DE YODO EN LA SAL QUE UTILIZAN PARA COCINAR, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012

(Distribución porcentual)

Ámbito geográfico	Total	Sin coloración	Coloración tenúe (valor 7 PPM)	Coloración azul o morado (valor 15 PPM)	Coloración morado oscuro (30 o más PPM)	Otro 1/	Casos sin ponderar
Área de residencia							
Urbana	100,0	1,0	2,1	6,5	83,7	6,6	6 400
Rural	100,0	6,3	8,3	14,1	68,0	3,4	4 773
Región natural							
Lima Metropolitana	100,0	0,0	0,6	4,7	86,4	8,3	1 255
Resto Costa	100,0	1,8	2,4	4,9	85,4	5,5	3 063
Sierra	100,0	5,7	7,6	13,6	69,7	3,5	5 218
Selva	100,0	2,0	6,5	14,9	71,7	4,8	1 637
Departamento							
Amazonas	100,0	3,1	2,0	6,1	83,6	5,2	345
Áncash	100,0	1,7	0,9	10,5	83,3	3,6	643
Apurímac	100,0	1,1	0,4	5,6	90,1	2,7	511
Arequipa	100,0	0,1	0,0	5,9	86,4	7,6	489
Ayacucho	100,0	2,2	1,4	15,2	77,2	4,0	486
Cajamarca	100,0	2,2	1,7	14,2	79,1	2,8	438
Cusco	100,0	6,6	26,9	23,3	40,8	2,3	454
Huancavelica	100,0	1,6	4,8	8,7	83,7	1,1	407
Huánuco	100,0	1,9	1,0	9,0	82,8	5,3	405
lca	100,0	0,0	0,8	6,2	80,3	12,6	536
Junín	100,0	0,5	1,3	9,7	86,6	1,9	439
La Libertad	100,0	0,6	0,1	1,2	97,1	1,0	524
Lambayeque	100,0	0,1	1,4	1,6	92,0	4,9	452
Lima y Prov. Const. del Callao	100,0	0,2	0,5	4,3	87,4	7,6	1 387
Loreto	100,0	1,6	3,3	14,8	73,8	6,5	304
Madre de Dios	100,0	4,8	13,5	19,5	52,5	9,7	201
Moquegua	100,0	1,9	3,5	9,1	79,1	6,4	468
Pasco	100,0	0,5	1,1	20,6	73,0	4,6	355
Piura	100,0	7,3	8,6	13,2	65,7	5,2	436
Puno	100,0	24,3	26,5	25,2	18,5	5,5	665
San Martín	100,0	3,7	5,4	12,9	76,8	1,1	304
Tacna	100,0	0,8	2,4	6,2	71,5	19,0	299
Tumbes	100,0	4,0	5,8	14,1	71,6	4,4	332
Ucayali	100,0	0,7	1,9	15,7	78,5	3,3	293
Total 2012	100,0	2,8	4,2	9,1	78,4	5,5	11 173
Total 2011	100,0	3,1	4,6	8,5	78,0	5,8	10 781

Nota: El nivel de Yodo requerido en la sal de consumo humano es de 30 - 40 Partes Por Millón (PPM).

^{1/} Comprende a los hogares donde no se encontró sal de consumo humano o no se pudo realizar la prueba.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

5.3 Consumo de tabaco

El tabaquismo es considerado un problema de salud pública por ser la segunda causa principal de morbi-mortalidad en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud. El consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco causan enfermedades como el cáncer al pulmón, diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, entre otras, que no aparecen inmediatamente después de que se empieza a fumar o a estar expuesto al humo de tabaco sino después de un tiempo. Por ello, "se deben adoptar a nivel nacional, regional e internacional medidas y respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, de conformidad con los principios de la salud pública, la incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición al humo de tabaco"²⁰.

Los resultados de la encuesta del año 2012, mostraron que el 14,9% de los adultos mayores fumó alguna vez diariamente al menos un cigarrillo. De este grupo poblacional, el 77,4% inició el consumo de tabaco después de los 18 años de edad y el 22,6% antes de los 18 años de edad. El inicio temprano se debe tener en cuenta a fin de fortalecer las estrategias de reducción de la oferta y la demanda del tabaco, en particular de la población joven.

Comparando los resultados entre los años 2011 y 2012, se observa que la población adulta mayor que actualmente fuma diariamente al menos un cigarrillo disminuyó al pasar de 2,6% a 2,2% (0,4 punto porcentual), en el periodo de análisis.

Al analizar por sexo, se observó mayor proporción de hombres (25,2%) que fumaron alguna vez diariamente al menos un cigarrillo, que las mujeres (6,0%). En relación con la edad de inicio, fue mayor la proporción de mujeres (86,2%) que empezaron a fumar después de los 18 años que los hombres (74,9%); por el contrario, mayor proporción de hombres (25,1%) se iniciaron antes de los 18 años que las mujeres (13,8%).

Con respecto a la edad, se aprecia porcentajes similares de adultos mayores que han fumado alguna vez diariamente al menos un cigarrillo; sin embargo, destaca el 15,6% de la población adulta de 60 a 64 años de edad que fumaron alguna vez diariamente al menos un cigarrillo. La edad de inicio del consumo diario de tabaco principalmente fue después de los 18 años de edad.

De las personas de 80 y más años de edad, el 81,0% empezó a fumar diariamente cigarrillo después de los 18 años de edad, en los de 70 a 74 años fue el 80,9% y en el grupo de 65 a 69 años el 77,0%. En mayor proporción fumaron al menos un cigarrillo antes de los 18 años, los adultos de 60 a 64 años y de 75 a 79 años de edad, el 25,4% y el 24,8% respectivamente. Empezar a consumir diariamente tabaco o cigarrillo a temprana edad influye en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, isquemias coronarias, cáncer al pulmón, entre otras enfermedades; además, este inicio es decisivo para las políticas de prevención.

Organización Mundial de la salud. "Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco", Suiza, 2003, pág. 8.

Por otro lado, se encontró un reducido porcentaje de adultos mayores (2,2%) que actualmente fuman diariamente al menos un cigarrillo. Este hábito de consumo implica el riesgo de desarrollar "cáncer de pulmón cánceres en boca, garganta, esófago, páncreas, riñón, vejiga, cuello del útero; evento vascular cerebral, úlcera péptica; fracturas de cadera, muñeca y vértebras que se evidencian más en el adulto mayor por los procesos de descalcificación inherentes a la edad que son potenciados por el hecho de fumar y/o estar expuestos al humo de tabaco ambiental"²¹.

Según sexo, se observa más hombres (3,9%) que fuman diariamente al menos un cigarrillo, que mujeres (0,8%). En el Cuadro N° 5.13 se observa, mayor prevalencia de consumo de tabaco en el grupo de 60 a 64 años (2,5%) y en el de 65 a 69 años (2,4%); en comparación con los de 75 y más años (1,9% en promedio). Sin embargo, la proporción de adultos mayores que no fumaron alguna vez diariamente al menos un cigarro fue 97,9% en promedio.

De acuerdo con los datos de la encuesta 2012, se observa una relación entre el nivel de educación de la población adulta mayor y el consumo diario de al menos un cigarrillo. El 29,3% de adultos mayores con educación superior declaró haber fumado alguna vez diariamente al menos un cigarrillo frente al 3,9% de adultos de 60 y más años de edad sin educación. No obstante, al analizar el consumo diario de tabaco en la población adulta mayor, se encontró que el 4,2% de los que tienen educación superior actualmente fuman diariamente al menos un cigarrillo frente al 0,5% de los que no tienen educación.

Por otro lado, el 84,5% de la población adulta mayor sin educación informó que empezó a fumar diariamente al menos un cigarrillo a partir de los 18 y más años de edad frente al 15,5% que inicio antes de los 18 años de edad. Asimismo, los adultos mayores con educación primaria obtuvieron un 78,8% y 21,2% respectivamente. No obstante, los adultos mayores que iniciaron el consumo de tabaco antes de cumplir los 18 años de edad tendrían mayor riesgo de padecer hipertensión arterial, enfermedad al corazón, entre otras.

²¹ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. "Primer Congreso Nacional de Gerontología: Vejez, Interdisciplina y Calidad de Vida", México, 2010, pág. 86.

CUADRO N° 5.13
PERÚ: CONSUMO DIARIO DE TABACO EN ADULTOS MAYORES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Fumó alguna vez diariamente al menos	Actualmente fuma diariamente al menos	Casos sin	Edad en que em diariamente al men	Casos sin ponderar	
seleccionada	un cigarrillo	un cigarrillo	ponderar	Menor de 18 años	18 y más años	ponderar
Sexo						
Hombre	25,2	3,9	5 043	25,1	74,9	1 240
Mujer	6,0	8,0	5 654	13,8	86,2	271
Grupo de edad						
60 - 64	15,6	2,5	2 984	25,4	74,6	448
65 - 69	14,9	2,4	2 615	23,0	77,0	362
70 - 74	14,7	2,0	1 896	19,1	80,9	263
75 - 79	14,4	1,9	1 489	24,8	75,2	204
80 y más	14,2	1,9	1 713	19,0	81,0	234
Nivel de educación						
Sin educación	3,9	0,5	2 732	15,5	84,5	125
Primaria	13,1	1,7	5 137	21,2	78,8	709
Secundaria	21,9	4,1	1 704	22,2	77,8	387
Superior	29,3	4,2	1 109	27,1	72,9	287
No sabe 1/	*	*	15	*	*	3
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	6,7	1,4	3 402	16,8	83,2	254
Segundo quintil	11,0	1,8	2 041	20,0	80,0	257
Quintil intermedio	14,6	2,3	1 596	19,0	81,0	258
Cuarto quintil	16,5	1,7	1 795	19,2	80,8	319
Quintil superior	23,9	3,5	1 863	27,7	72,3	423
Total 2012	14,9	2,2	10 697	22,6	77,4	1 511
Total 2011	17,1	2,6	10 161	19,8	80,2	1 622

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

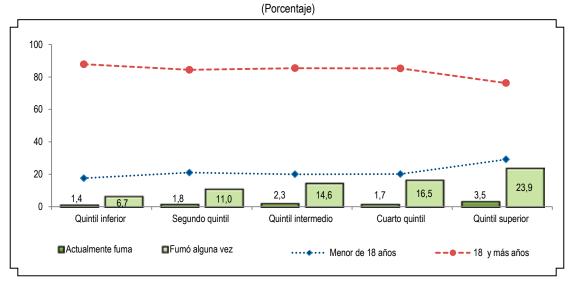
El consumo de tabaco incide en la economía del hogar, especialmente en aquellos de escasos recursos, debido a que se gasta un porcentaje del dinero que podría ser usado para alimentar a los miembros familiares. Según quintil de riqueza, se aprecia que el 23,9% de los adultos mayores ubicados en el quintil superior fumaron diariamente al menos un cigarrillo; seguido por un 16,5% del cuarto quintil, 14,6% del quintil intermedio, 11,0% del segundo quintil y 6,7% del quintil inferior.

^{1/} Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

En los quintiles de riqueza fueron altos los porcentajes de adultos mayores que se iniciaron en el consumo de cigarrillos a los 18 y más años de edad; sin embargo, destacan los que se ubican en el quintil inferior de riqueza (83,2%), quintil intermedio (81,0%) cuarto quintil (80,8%) y segundo quintil (80,0%). En relación con los que se iniciaron antes de los 18 años de edad presentaron mayores porcentajes los del quintil superior (27,7%) y segundo quintil (20,0%).

Con respecto a los adultos mayores que actualmente fuman diariamente al menos un cigarrillo el mayor porcentaje se ubicó en el quintil superior (3,5%); y el menor porcentaje en el quintil inferior (1,4%); seguido por el cuarto quintil (1,7%), segundo quintil (1,8%).

GRÁFICO N° 5.2
PERÚ: ADULTOS MAYORES QUE ACTUALMENTE FUMAN, QUE ALGUNA VEZ FUMARON DIARIAMENTE
TABACO Y EDAD DE INICIO, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En relación con el ámbito geográfico, se aprecia que en el área urbana el consumo de tabaco fue mayor que en el área rural. Según los datos de la encuesta, en el área urbana el 19,0% de la población adulta mayor fumaron alguna vez diariamente al menos un cigarrillo y el 81,0% manifestaron no haber fumado alguna vez diariamente; mientras que en el área rural el 7,0% declararon haber fumado alguna vez diariamente al menos un cigarrillo y el 93,0% refirió lo contrario.

Asimismo en el área urbana y rural, se observó diferencias porcentuales en la edad en que la población adulta mayor empezó a fumar diariamente al menos un cigarrillo. En el área rural, el 83,4% empezó a fumar diariamente al menos un cigarrillo a partir de los 18 años y el 16,6% antes de los 18 años de edad. En el área urbana, el 76,2% de adultos mayores se inició en el consumo del cigarrillo después de los 18 años y el 23,8% antes de 18 años de edad.

En cuanto al consumo actual de tabaco por ámbito geográfico, se encontró en el área urbana un 2,7% de adultos mayores actualmente fuman diariamente al menos un cigarrillo y un 1,3% en el área rural. Por región natural, el mayor porcentaje de adultos de 60 y más años de edad que actualmente fuman al menos un cigarrillo en forma diaria se ubicó en la Selva con 4,6%; seguido por Lima Metropolitana con 3,2%, Resto Costa con 2,5% y Sierra con 0,8%.

En el Cuadro N° 5.14, se muestra que en Lima Metropolitana el 22,1% de adultos mayores declararon haber fumado alguna vez diariamente al menos un cigarrillo; seguido por un 20,8% de la Selva, un 17,1% de Resto Costa y un 7,0% de la Sierra.

Según resultados de la encuesta, una mayor proporción de la población adulta mayor informó que empezó a fumar diariamente al menos un cigarrillo a partir de los 18 años de edad. En la Sierra, el 83,6% de los adultos mayores tenía 18 y más años cuando comenzó a fumar diariamente al menos un cigarrillo, en la Selva fue el 79,8%, en Lima Metropolitana y el Resto Costa el 75,3% en ambos casos. Mientras que, en los adultos mayores que iniciaron el consumo de tabaco antes de los 18 años de edad destaca un 24,7% en Lima Metropolitana y el Resto Costa y un 20,2% en la Selva.

Según departamento, la población adulta mayor que fumó alguna vez diariamente al menos un cigarrillo destaca en Tumbes (32,8%), Loreto (30,9%), Ucayali (28,9%) y Madre de Dios (28,3%); en comparación con los de Puno (2,8%), Huancavelica y Ayacucho (4,4% en ambos casos).

En mayor proporción los adultos mayores de Arequipa, Loreto y Lambayeque, se iniciaron en el consumo diario de cigarrillos a partir de los 18 años de edad con 84,3%, 83,6% y 80,1% respectivamente, y los que comenzaron antes de los 18 años de edad en Tumbes con 31,8%, Áncash con 30,7%, Moquegua con 26,3% y San Martín con 25,9%.

En relación con las personas de 60 y más años de edad que actualmente fuman diariamente al menos un cigarrillo, el mayor porcentaje correspondió a Loreto (9,0%) y a Madre de Dios (6,1%); mientras que, el menor fue en Puno (0,3%), La Libertad y Apurímac (0,5% en ambos casos).

CUADRO N° 5.14
PERÚ: CONSUMO DIARIO DE TABACO EN ADULTOS MAYORES, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Fumó alguna vez diariamente al menos	Actualmente fuma diariamente al menos	Casos sin	Edad en que em diariamente al men	Casos	
	un cigarrillo	un cigarrillo	ponderar	Menor de 18 años	18 y más años	sin pondera
Área de residencia						
Urbana	19,0	2,7	6 057	23,8	76,2	1 143
Rural	7,0	1,3	4 640	16,6	83,4	368
Región natural						
Lima Metropolitana	22,1	3,2	1 147	24,7	75,3	249
Resto Costa	17,1	2,5	2 920	24,7	75,3	549
Sierra	7,0	0,8	5 034	16,4	83,6	358
Selva	20,8	4,6	1 596	20,2	79,8	355
Departamento						
Amazonas	10,5	2,4	333	(6,7)	(93,3)	36
Áncash	8,7	0,9	616	30,7	69,3	61
Apurímac	7,4	0,5	493	(11,4)	(88,6)	40
Arequipa	14,0	1,2	456	15,7	84,3	64
Ayacucho	4,4	1,9	474	*	*	22
Cajamarca	6,7	0,6	415	(25,8)	(74,2)	28
Cusco	9,1	0,9	441	(26,9)	(73,1)	43
Huancavelica	4,4	1,7	394	*	*	17
Huánuco	8,2	1,7	401	(11,4)	(88,6)	32
Ica	18,2	2,2	511	21,5	78,5	89
Junín	9,6	0,6	430	(12,1)	(87,9)	42
La Libertad	10,2	0,5	502	(34,2)	(65,8)	49
Lambayeque	17,7	2,6	438	19,9	80,1	77
Lima y Prov. Const. del Callao	21,0	3,2	1 277	24,4	75,6	265
Loreto	30,9	9,0	295	16,4	83,6	88
Madre de Dios	28,3	6,1	198	23,4	76,6	58
Moquegua	14,8	3,1	436	26,3	73,7	66
Pasco	11,9	1,7	333	(11,4)	(88,6)	40
Piura	20,1	3,5	417	22,6	77,4	83
Puno	2,8	0,3	643	*	*	2
San Martín	25,3	5,2	298	25,9	74,1	69
Tacna	9,5	1,1	288	(15,0)	(85,0)	29
Tumbes	32,8	5,8	317	31,8	68,2	109
Ucayali	28,9	3,8	291	23,5	76,5	83
Total 2012	14,9	2,2	10 697	22,6	77,4	1 511
Total 2011	17,1	2,6	10 161	19,8	80,2	1 622

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

De acuerdo con la encuesta del año 2012, se encontró mayores proporciones de adultos mayores que fumaron alguna vez diariamente al menos un cigarrillo entre los que padecían de infarto/enfermedad del corazón (22,3%), triglicérido alto (19,9%) y los hipertensos (19,1%); y las menores proporciones entre los que padecen de diabetes/azúcar alta en la sangre (17,5%) y colesterol alto (18,7%).

En el Cuadro N° 5.15 se observaron, mayores porcentajes de adultos mayores que empezaron a fumar diariamente cigarrillo a partir de los 18 años de edad, destacando el 76,8% que tuvieron infarto/ enfermedad del corazón, el 76,5% con colesterol alto y el 76,4% con hipertensión arterial; frente a los que se iniciaron antes de los 18 años de edad con altos porcentajes como el 33,7% de los que padecen de diabetes/azúcar alta en la sangre y el 25,8% con triglicérido alto.

CUADRO N° 5.15
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR CONDICIÓN DE CONSUMO DEL CIGARRILLO Y EDAD DE INICIO,
SEGÚN FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, 2012

(Porcentaje)

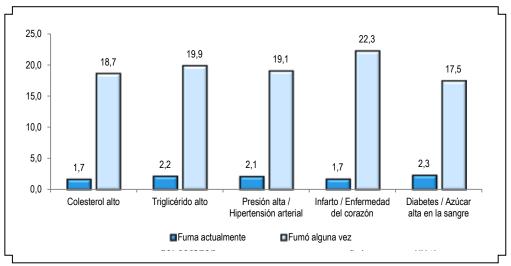
Factor de riesgo cardiovascular	Fumó alguna vez diariamente al menos	nenos mente al menos	Casos sin ponderar	Edad en que er diariamente al me	Casos sin ponderar	
Carulovasculai	un cigarrillo			Menor de 18 años	18 y más años	ponderai
Colesterol alto	18,7	1,7	1 788	23,5	76,5	320
Triglicérido alto	19,9	2,2	1 064	25,8	74,2	215
Presión alta / Hipertensión arterial	19,1	2,1	2 941	23,6	76,4	518
Infarto / Enfermedad del corazón	22,3	1,7	763	23,2	76,8	159
Diabetes / Azúcar alta en la sangre	17,5	2,3	834	33,7	66,3	146

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En el Gráfico N° 5.3, se aprecia que la población adulta mayor que tenían diabetes/azúcar alta en la sangre, el 2,3% actualmente fuma diariamente al menos un cigarrillo, de los que tenían triglicérido alto fue el 2,2% y los hipertensos el 2,1%, menor porcentaje presentaron los que sufrieron un infarto o tuvo enfermedad del corazón y colesterol alto (1,7% en ambos casos).

GRÁFICO N° 5.3
PERÚ: ADULTOS MAYORES CON FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES,
SEGÚN CONDICIÓN DE CONSUMO DE CIGARRILLO, 2012

(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

5.4 Consumo de alcohol

El alcohol es un factor de riesgo para la salud. "El consumo de alcohol está relacionado con diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedad cardiaca, lesiones en los sistemas nerviosos central y periférico y dependencia del alcohol"²², asimismo es un factor causal en la hipertensión.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, el 30,6% de la población adulta mayor consumió al menos un vaso de bebida alcohólica en el mes anterior a la encuesta; en tanto, al comparar con el año 2011, disminuyó en 1,0 punto porcentual. De este grupo poblacional, el 77,8% tomó alguna bebida alcohólica en 1 a 2 ocasiones y el 22,2% lo hizo en 3 y más ocasiones.

Según sexo se observó que la ingesta de bebidas alcohólicas fue mayor en los hombres (41,4%) que en las mujeres (21,3%). Si bien es cierto, que el porcentaje de ingesta de alcohol fue menor en las mujeres, 83,4% de ellas tomaron en 1 a 2 ocasiones y solo un 16,6% en 3 y más ocasiones. Similar comportamiento se aprecia en los hombres (74,4% y 25,6% respectivamente).

En relación con la edad, el porcentaje de consumidores de bebidas alcohólicas disminuye con la edad, de 38,3% en los de 60 a 64 años hasta 20,2% en los de 80 y más años de edad.

En cuanto al número de ocasiones de ingesta de bebidas alcohólicas, el 79,9% de los adultos mayores de 75 a 79 años consumieron al menos un vaso de bebida alcohólica, en el mes anterior a la encuesta, en 1 o 2 ocasiones y el 20,1% en 3 y más ocasiones.

²² Organización Panamericana de la Salud. "Alcohol y Salud Pública en las Américas", EE.UU, 2007, pág. 3.

Asimismo, de los adultos de 60 a 64 años de edad que tomaron alcohol, el 79,3% consumió en 1 o 2 ocasiones y el 20,7% en 3 y más oportunidades.

Según los datos de la encuesta, la población adulta mayor que tomó algún licor en el periodo de referencia, el 49,3% tenía educación superior; seguida por un 39,5% con educación secundaria, 28,5% con educación primaria y un 15,9% sin educación.

Asimismo, en el Cuadro N° 5.16 se aprecia que, la mayoría de los adultos mayores que consumieron bebidas alcohólicas tomaron en 1 o 2 ocasiones, en el mes anterior a la entrevista; es así que, los mayores porcentajes fueron entre los que tenían educación primaria (81,9%) y educación secundaria (76,7%). En el caso de los que bebieron licor en 3 y más ocasiones destacaron los adultos mayores sin educación (27,1%) y aquellos con educación superior (26,5%).

CUADRO N° 5.16
PERÚ: CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADULTOS MAYORES EN EL MES ANTERIOR A
LA ENTREVISTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Porcentaje)

O construé d'anno alle a d'anno de	Tomó bebida	Nº de ocasio	nes que tomó	Casos sin
Característica seleccionada	alcohólica	1 a 2	3 y más	ponderar
Sexo				
Hombre	41,4	74,4	25,6	5 043
Mujer	21,3	83,4	16,6	5 654
Grupo de edad				
60 - 64	38,3	79,3	20,7	2 984
65 - 69	34,0	77,5	22,5	2 615
70 - 74	28,5	76,0	24,0	1 896
75 - 79	23,6	79,9	20,1	1 489
80 y más	20,2	74,1	25,9	1 713
Nivel de educación				
Sin educación	15,9	72,9	27,1	2 732
Primaria	28,5	81,9	18,1	5 137
Secundaria	39,5	76,7	23,3	1 704
Superior	49,3	73,5	26,5	1 109
No sabe 1/	*	*	*	15
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	23,4	75,2	24,8	3 402
Segundo quintil	27,9	78,5	21,5	2 041
Quintil intermedio	30,3	80,0	20,0	1 596
Cuarto quintil	30,6	79,1	20,9	1 795
Quintil superior	39,1	77,3	22,7	1 863
Total 2012	30,6	77,8	22,2	10 697
Total 2011	31,6	76,8	23,2	10 161

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

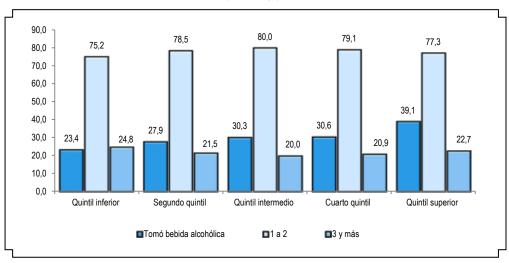
Según quintil de riqueza, se observa mayor porcentaje de los adultos mayores que tomaron bebida alcohólica en el quintil superior de riqueza (39,1%); seguido por el cuarto quintil (30,6%) y quintil intermedio (30,3%). El menor porcentaje se ubicó en el quintil inferior (23,4%).

En el Gráfico N° 5.4 se muestra, que en el quintil intermedio, el porcentaje de adultos mayores que tomaron alcohol en 1 o 2 ocasiones ascendió a 80,0% y los que bebieron en 3 y más ocasiones fue de 20,0%. En el quintil inferior el 75,2% consumió licor en 1 o 2 ocasiones y el 24,8% en 3 y más ocasiones.

GRÁFICO N° 5.4

PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR QUE CONSUME BEBIDA ALCOHÓLICA Y NÚMERO DE OCASIONES QUE TOMÓ, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012

(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

El consumo de alguna bebida alcohólica, en el mes anterior a la entrevista fue mayor en el área urbana (33,1%) que en el área rural (25,7%).

Con relación al número de ocasiones de ingesta de licor en el área rural, se observó que el 78,0% de adultos mayores bebieron en 1 o 2 ocasiones en el mes anterior a la entrevista y el 22,0% en 3 y más ocasiones. Mientras que, en el área urbana el 77,7% tomó alguna bebida alcohólica en 1 o 2 ocasiones y el 22,3% en 3 y más ocasiones.

En el Cuadro N° 5.17, se aprecia que en Lima Metropolitana, el 36,2 de la población adulta mayor consumió algún licor en el periodo de referencia, en el Resto Costa fue el 29,8%, en la Sierra el 27,7% y en la Selva el 26,3%.

En relación con la población adulta mayor que tomó algún licor y el número de ocasiones u oportunidades en que lo hizo se observó que, el mayor porcentaje fue en 1 o 2 ocasiones enfatizándose la Selva (78,3%) y Lima Metropolitana (77,9%); en tanto, los que consumieron licor en 3 y más ocasiones fue mayor en la Sierra (22,5%) y el Resto Costa (22,2%).

Según departamento, el porcentaje de la población adulta mayor que consumió bebidas alcohólicas en el mes anterior a la entrevista fue superior al promedio nacional en Cusco (51,0%), Ica (41,4%), Apurímac (37,3%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (35,7%), Loreto (34,1%), Junín (34,0%), Piura (32,2%), Moquegua (31,6%) y Lambayeque (31,1%).

En relación con la población adulta mayor que consumió licor en 1 a 2 ocasiones en el periodo de referencia destacaron, Cajamarca (90,2%), Huánuco, Lambayeque y Pasco (87,3% en cada caso); los que tomaron en 3 y más ocasiones, fue mayor en Cusco (39,3%), Loreto (34,4%) y Piura (34,2%).

CUADRO N° 5.17
PERÚ: CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADULTOS MAYORES EN EL MES ANTERIOR A
LA ENTREVISTA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012

(Porcentaje)

£ 111 (m	Tomó bebida	Nº de ocasion	es que tomó	Casos sin	
Ámbito geográfico	alcohólica	1 a 2	3 y más	pondera	
Área de residencia					
Urbana	33,1	77,7	22,3	6 057	
Rural	25,7	78,0	22,0	4 640	
Región natural					
Lima Metropolitana	36,2	77,9	22,1	1 147	
Resto Costa	29,8	77,8	22,2	2 920	
Sierra	27,7	77,5	22,5	5 034	
Selva	26,3	78,3	21,7	1 596	
Departamento					
Amazonas	20,1	78,1	21,9	333	
Áncash	22,6	80,4	19,6	616	
Apurímac	37,3	76,4	23,6	493	
Arequipa	28,3	81,5	18,5	456	
Ayacucho	26,2	82,5	17,5	474	
Cajamarca	16,1	90,2	9,8	415	
Cusco	51,0	60,7	39,3	441	
Huancavelica	22,8	79,1	20,9	394	
Huánuco	16,0	87,3	12,7	401	
Ica	41,4	80,3	19,7	511	
Junín	34,0	85,7	14,3	430	
La Libertad	15,9	83,7	16,3	502	
Lambayeque	31,1	87,3	12,7	438	
Lima y Prov. Const. del Callao	35,7	77,9	22,1	1 277	
Loreto	34,1	65,6	34,4	295	
Madre de Dios	29,3	85,6	14,4	198	
Moquegua	31,6	84,3	15,7	436	
Pasco	23,7	87,3	12,7	333	
Piura	32,2	65,8	34,2	417	
Puno	25,6	81,8	18,2	643	
San Martín	25,7	79,5	20,5	298	
Tacna	25,4	78,9	21,1	288	
Tumbes	24,6	82,1	17,9	317	
Ucayali	26,8	76,0	24,0	29	
Total 2012	30,6	77,8	22,2	10 697	
Total 2011	31,6	76,8	23,2	10 161	

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La incidencia de enfermedades cardiovasculares, presión alta o hipertensión arterial y cáncer están relacionados con el consumo de alcohol. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, aproximadamente tres de cada diez adultos mayores con prevalencia de riesgo cardiovascular consumió alguna bebida alcohólica, en el periodo de referencia, exponiéndose a complicaciones de salud.

La mayor proporción de adultos mayores que tomaron algún licor fueron los que tenían triglicérido alto (36,6%); seguido, por los que tienen colesterol (32,7%); y, en menor proporción los adultos de 60 y más años de edad que tuvieron un infarto o enfermedad del corazón (27,6%), que sufren de diabetes/azúcar alta en la sangre (28,2%) y los que padecen presión alta o hipertensión arterial (29,4%).

La población adulta mayor con prevalencia de riesgo cardiovascular tomó al menos un vaso de licor en 1 a 2 o en 3 y más ocasiones u oportunidades, en el mes anterior al mes de la entrevista. En este sentido, el 82,1% de adultos mayores con diabetes/azúcar alta en la sangre consumieron bebida alcohólica en 1 a 2 ocasiones y el 17,9% en 3 y más ocasiones; y el 80,9% de adultos mayores con colesterol alto tomaron licor en 1 a 2 ocasiones y el 19,1% en 3 y más ocasiones; igual comportamiento presentan los adultos de 60 y más años de edad los que sufrieron infarto/enfermedad del corazón.

CUADRO N° 5.18
PERÚ: CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADULTOS MAYORES EN EL MES ANTERIOR A LA ENTREVISTA,
SEGÚN FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, 2012

(Porcentaje)

	Tomó bebida	Nº de ocasion	Nº de ocasiones que tomó		
Factor de riesgo cardiovascular	alcohólica	1 a 2	3 y más	ponderar	
Colesterol alto	32,7	80,9	19,1	1 788	
Triglicérido alto	36,6	78,7	21,3	1 064	
Presión alta / Hipertensión arterial	29,4	78,2	21,8	2 941	
Infarto / Enfermedad del corazón	27,6	80,1	19,9	763	
Diabetes / Azúcar alta en la sangre	28,2	82,1	17,9	834	

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En relación con la pregunta ¿cuál de esas bebidas toma usted con mayor frecuencia? se encontró que las bebidas alcohólicas consumidas frecuentemente, por el adulto mayor, en el mes anterior a la entrevista fueron la cerveza y el vino.

Con respecto a la población adulta mayor que consumió algún tipo de licor en el mes anterior a la entrevista, con mayor frecuencia tomaron cerveza (58,0%); seguido por los que consumieron vino (17,1%), chicha de jora (7,9%) y yonque o caña (6,8%), entre otras bebidas. Este grupo poblacional estaría expuesto al aumento de la presión arterial por su "asociación dosis-respuesta significativa entre la bebida alcohólica y la hipertensión"²³.

²³ Organización Panamericana de la Salud. "Alcohol y Salud Pública en las Américas", EE.UU, 2007, pág. 113.

Comparando los resultados de la encuesta del año 2011 y 2012, se aprecia que aumentó el consumo de cerveza en 1,0 punto porcentual, al pasar de 57,0% a 58,0%, el pisco en 0,3 punto porcentual, al variar de 4,1% a 4,4% y el yonque/caña en 0,2 punto porcentual, al pasar de 6,6% a 6,8%, en el mismo periodo.

En ambos sexos, la cerveza es la que presentó mayor incidencia de consumo de bebidas alcohólicas. En relación con los hombres que tomaron alguna bebida alcohólica, el 64,8% consumieron cerveza, el 9,9% vino, el 8,9% yonque/caña, entre otros tipos de alcohol. En las mujeres, el 46,6% optaron por la cerveza; seguido por un 29,1% que bebieron vino y un 10,6% que consumieron chicha de jora, entre otras bebidas alcohólicas.

El consumo de algún tipo de licor por la población adulta mayor está relacionada con la edad, es así que, el consumo de cerveza disminuye conforme avanza la edad, de 65,4% en el grupo de 60 a 64 años hasta el 36,7% en los de 80 y más años de edad; en cambio, el consumo de vino aumenta de 14,3% hasta 34,3%, respectivamente. Con respecto a los otros tipos de licor, se incrementa su consumo a partir de los 65 años de edad.

El consumo de bebidas alcohólicas según nivel de educación muestra la preferencia por la cerveza, vino y chicha de jora. De acuerdo con los datos de la encuesta, la población adulta mayor con educación secundaria tomaba la cerveza y el vino con mayor frecuencia (65,0% y 19,3%, respectivamente). Los adultos mayores con educación superior presentan similar comportamiento que en educación secundaria (52,1% y 30,7% respectivamente).

De los adultos mayores con educación primaria y que consumieron algún tipo de licor, optaron por la cerveza (60,5%), el vino (12,2%) y el yonque/caña (10,3%); una menor proporción eligieron el pisco (2,2%) y chicha de jora (9,6%). Asimismo, la población adulta mayor sin educación prefirió la cerveza (44,7%), chicha de jora (29,2%) y yonque/caña (14,1%).

CUADRO N° 5.19
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE MAYOR CONSUMO,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012

(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Cerveza	Vino	Chicha de jora	Yonque / Caña	Pisco	Otro 1/	Casos sin ponderar
Sexo								
Hombre	100,0	64,8	9,9	6,2	8,9	3,4	6,8	2 005
Mujer	100,0	46,6	29,1	10,6	3,4	5,9	4,4	1 103
Grupo de edad								
60 - 64	100,0	65,4	14,3	5,3	5,2	3,5	6,3	1 107
65 - 69	100,0	61,2	14,5	8,0	6,8	4,2	5,4	849
70 - 74	100,0	54,1	17,1	9,1	7,0	5,9	6,7	516
75 - 79	100,0	53,2	15,8	12,1	11,5	3,7	3,8	336
80 y más	100,0	36,7	34,3	9,8	7,0	5,6	6,6	300
Nivel de educación								
Sin educación	100,0	44,7	5,3	29,2	14,1	1,7	4,9	428
Primaria	100,0	60,5	12,2	9,6	10,3	2,2	5,2	1 475
Secundaria	100,0	65,0	19,3	1,7	2,8	6,5	4,6	689
Superior	100,0	52,1	30,7	0,0	0,4	7,6	9,3	513
No sabe 2/	100,0	*	*	*	*	*	*	3
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	100,0	39,7	3,3	23,5	22,9	0,5	10,1	791
Segundo quintil	100,0	62,4	4,6	15,0	11,4	2,3	4,3	560
Quintil intermedio	100,0	70,9	10,7	6,7	4,7	3,1	4,0	480
Cuarto quintil	100,0	75,5	14,9	1,0	0,7	4,2	3,8	565
Quintil superior	100,0	51,6	34,0	0,2	0,0	8,0	6,1	712
Total 2012	100,0	58,0	17,1	7,9	6,8	4,4	5,9	3 108
Total 2011	100,0	57,0	18,0	9,9	6,6	4,1	4,4	3 089

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

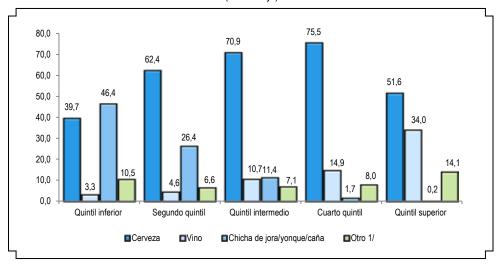
La población adulta mayor del quintil inferior de riqueza, consumió en mayor proporción la chicha de jora/yonque/caña (46,4%), en segundo lugar la cerveza (39,7%), menores porcentajes presentan otros licores. En los demás quintiles de riqueza predomina el consumo de la cerveza en porcentajes de 51,6% hasta 75,5%.

^{1/} Incluye cachina, ron, whisky, mazato y otro licor.

^{2/} Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

GRÁFICO N° 5.5
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA DE CONSUMO
FRECUENTE, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012

(Porcentaje)



1/ Incluye pisco, cachina, ron, whisky, mazato y otra bebida alcohólica.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según datos de la encuesta en el área urbana fue mayor la proporción de adultos mayores que consumieron bebidas alcohólicas como la cerveza (61,8%) y el vino (21,7%); en el área rural fueron la cerveza (48,7%), chicha de jora (18,6%) y yonque/caña (18,0%).

El Cuadro Nº 5.20 muestra que la población adulta mayor consumió más la cerveza en el mes anterior a la entrevista en los diferentes ámbitos geográficos; es así que, los más altos porcentajes se presentaron en la Selva y el Resto Costa con 64,7% 61,8% respectivamente.

En relación con los adultos mayores que consumieron alguna bebida alcohólica se observó que el vino destacó en Lima Metropolitana (28,5%) y el Resto Costa (17,3%); menores porcentajes se presentaron en la Selva (5,4%) y Sierra (8,3%).

Por otro lado, la población adulta mayor que reside en la Sierra, aparte de la cerveza, toma la chicha de jora (16,8%) y el yonque/caña (13,6%). En la Selva, como en la Sierra, consumen yonque/caña (18,9%) y otros licores como cachina, ron, whisky, mazato (7,5 por ciento).

Por departamento, los adultos mayores que tomaron algún licor optaron por la cerveza en Tumbes (89,9%), Puno (81,1%), Lambayeque (78,0%), Junín (76,8%), Madre de Dios (74,8%), y La Libertad (71,6%); el vino destacó en Moquegua (36,9%), Tacna (33,9%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (27,9%), La Libertad (20,8%) y Arequipa (20,1%); la chicha de jora en Apurímac (52,8%), Cusco (46,3%), Piura (19,4%) y Cajamarca (12,8%); el yonke/caña en Huancavelica (57,3%), Ayacucho (48,6%), Loreto (29,6%), Amazonas (29,1%), San Martín (25,8%) y Pasco (23,2%).

CUADRO N° 5.20 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE MAYOR CONSUMO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012

(Distribución porcentual)

Ámbito geográfico	Total	Cerveza	Vino	Chicha de jora	Yonque / Caña	Pisco	Otro 1/	Casos sin ponderar
Área de residencia								
Urbana	100,0	61,8	21,7	3,5	2,2	5,7	5,1	1 930
Rural	100,0	48,7	5,7	18,6	18,0	1,1	7,9	1 178
Región natural								
Lima Metropolitana	100,0	58,1	28,5	1,2	0,3	6,2	5,8	414
Resto Costa	100,0	61,8	17,3	5,6	2,0	7,7	5,6	890
Sierra	100,0	54,3	8,3	16,8	13,6	1,2	5,9	1 386
Selva	100,0	64,7	5,4	2,4	18,9	1,0	7,5	418
Departamento								
Amazonas	100,0	57,9	9,8	3,2	29,1	0,0	0,0	68
Áncash	100,0	64,1	18,0	2,1	0,7	0,7	14,3	146
Apurímac	100,0	27,7	4,8	52,8	14,1	0,4	0,3	190
Arequipa	100,0	54,9	20,1	4,0	7,5	7,5	6,1	130
Ayacucho	100,0	30,0	9,2	9,2	48,6	0,0	3,0	128
Cajamarca	100,0	61,7	8,2	12,8	16,1	0,0	1,1	69
Cusco	100,0	40,6	5,9	46,3	1,8	0,8	4,5	213
Huancavelica	100,0	35,6	2,0	1,1	57,3	1,9	2,1	89
Huánuco	100,0	65,0	12,2	0,0	18,4	1,6	2,8	64
lca	100,0	35,7	13,8	0,4	0,0	34,5	15,6	211
Junín	100,0	76,8	7,4	0,0	13,9	0,0	1,8	146
La Libertad	100,0	71,6	20,8	3,9	0,0	0,0	3,6	80
Lambayeque	100,0	78,0	12,8	4,4	3,0	1,7	0,0	140
Lima y Prov. Const. del Callao	100,0	58,2	27,9	1,1	0,6	5,8	6,4	455
Loreto	100,0	47,6	6,7	0,0	29,6	1,2	15,0	102
Madre de Dios	100,0	74,8	11,6	1,6	1,6	3,7	6,8	61
Moquegua	100,0	46,9	36,9	0,8	0,0	8,6	6,8	135
Pasco	100,0	60,8	9,7	0,0	23,2	0,0	6,3	80
Piura	100,0	65,3	4,7	19,4	9,9	0,7	0,0	133
Puno	100,0	81,1	4,3	0,0	1,2	0,7	12,7	154
San Martín	100,0	66,2	3,1	1,2	25,8	2,5	1,2	73
Tacna	100,0	52,6	33,9	0,0	0,0	7,8	5,6	75
Tumbes	100,0	89,9	2,7	6,5	0,8	0,0	0,0	86
Ucayali	100,0	69,5	6,5	1,3	12,0	0,0	10,8	80
Total 2012	100,0	58,0	17,1	7,9	6,8	4,4	5,9	3 108
Total 2011	100,0	57,0	18,0	9,9	6,6	4,1	4,4	3 089

1/ Incluye cachina, ron, whisky, mazato y otro licor.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, se aprecia que la población adulta mayor con padecimiento de algún factor de riesgo cardiovascular que consumió algún licor, principalmente tomó, cerveza o vino, situación que tendría un impacto sobre su salud y familia. "Por lo tanto, aunque se reconozca al alcohol como causa contribuyente de sólo una proporción pequeña de las muertes, las enfermedades cardiovasculares relacionadas con el alcohol representarían una porción sustancial del total de muertes de origen alcohólico"²⁴.

En el Cuadro N° 5.21, de los adultos mayores con diabetes/azúcar alta en la sangre el 60,7% consumieron cerveza, el 23,1% vino y el 8,4% pisco, entre otros licores. Asimismo, los adultos de 60 y más años de edad que padecen de presión alta/hipertensión arterial el 60,5% tomaba cerveza, el 21,7% vino y el 5,3% pisco; los que padecen de colesterol alto el 58,8% optaron por la cerveza, el 25,9% por el vino y el 7,1% tomaron pisco.

CUADRO N° 5.21
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE MAYOR CONSUMO,
SEGÚN FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, 2012

(Distribución porcentual)

Factor de riesgo cardiovascular	Total	Cerveza	Vino	Chicha de jora	Yonque / Caña	Pisco	Otro 1/	Casos sin ponderar
Colesterol alto	100,0	58,8	25,9	1,9	1,5	7,1	4,7	583
Triglicérido alto	100,0	54,6	30,2	1,3	0,5	7,9	5,5	401
Presión alta / Hipertensión arterial	100,0	60,5	21,7	4,7	2,3	5,3	5,5	824
Infarto / Enfermedad del corazón	100,0	55,9	30,5	2,3	2,9	2,9	5,6	210
Diabetes / Azúcar alta en la sangre	100,0	60,7	23,1	0,8	1,3	8,4	5,8	235

^{1/} Incluye cachina, ron, whisky, mazato y otro licor.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud. "Guía Internacional para Vigilar el Consumo de Alcohol y sus Consecuencias Sanitarias", Suiza, 2000, pág. 112.