INEI
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Perú
Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2013

Lima, mayo 2014

Instituto Nacional de Estadística e Informática
Av. General Garzón N° 658, Jesús María, Lima 11 PERÚ
Teléfonos: (511) 433-8398 431-1340 Fax: 433-3591
Web: www.inei.gob.pe
Mayo, 2014

Impreso en los talleres gráficos de:
Colocar nombre de la imprenta
Dirección
Teléfono
Tiraje : 250 Ejemplares

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2014-07078

Presentación

El Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, en el marco de su política de promoción y difusión de estudios especializados y contribución al conocimiento de las enfermedades que aquejan al país y al diseño de políticas públicas de salud, pone a disposición de las autoridades y usuarios públicos y privados en general, el documento ***"Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2013"***, elaborado con la información recopilada en el Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ejecutado entre los meses de agosto a diciembre del 2013, en una submuestra de 6 mil 370 viviendas del país en cada una de las cuales se entrevistó a una persona de 15 y más años de edad.

Este documento forma parte de las acciones conjuntas que vienen implementando el INEI, Sector Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, con el propósito de obtener información estadística actualizada que permita evaluar el cumplimiento de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados.

Este documento contiene tres capítulos. El primero presenta los indicadores del Programa de Enfermedades No Transmisibles, como presión arterial alta e hipertensión arterial diagnosticada por un profesional de salud, salud ocular, salud bucal, salud mental y factores de riesgo. El segundo capítulo, contiene información sobre indicadores del Programa de Prevención y Control del Cáncer. En el tercer capítulo se abordan indicadores del Programa de Enfermedades Transmisibles, Tuberculosis-BCG y conductas de riesgo de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana-VIH. Además, se incluye un Anexo Estadístico de los indicadores por cada programa presupuestal.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, expresa su especial agradecimiento a todas las familias del país, por su importante colaboración al brindar información durante el desarrollo de la entrevista, así como a las entrevistadoras, supervisoras y personal de la encuesta que ha permitido obtener datos de calidad que forman parte de este documento.

Lima, mayo 2014

Instituto Nacional de Estadística e Informática

Contenido

Presentación 3

1. Programa de Enfermedades No Transmisibles 7

1.1 Hipertensión 9
1.1.1 Presión arterial alta 9
1.1.2 Hipertensión arterial por diagnóstico en los últimos 12 meses 10

1.2 Factores de riesgo 11
1.2.1 Consumo de cigarrillos 11
1.2.2 Consumo de alcohol 13
1.2.3 Consumo de frutas y verduras 15
1.2.4 Sobrepeso y obesidad 17

1.3 Salud ocular 20
1.3.1 Niñas y niños de 3 a 11 años de edad 20
1.3.2 Personas de 50 y más años de edad 24

1.4 Salud bucal 26
1.4.1 Niñas y niños de 1 a 11 años de edad 27
1.4.2 Personas de 60 y más años de edad 30

1.5 Salud mental 31
1.5.1 Violencia física de pareja 31
1.5.2 Edad promedio de inicio de consumo de alguna bebida alcohólica 32

2. Programa de Prevención y Control del Cáncer 35

3. Programa de Enfermedades Transmisibles 45
3.1 Tuberculosis 47
3.2 Conductas de riesgo de la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) 48

4. Anexo Estadístico 51
Anexo 1. Programa de enfermedades no transmisibles 53
Anexo 2. Programa de prevención y control del cáncer 73
Anexo 3. Programa de enfermedades transmisibles 79

CAPÍTULO 1

Programa de Enfermedades No Transmisibles

1. Programa de enfermedades no transmisibles

1.1 Hipertensión

Las enfermedades crónicas no transmisibles, afectan a todos los grupos de edad y constituyen un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes e hipertensión arterial, entre otros; contribuyendo a un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad, en el marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modo de vida poco saludable[1].

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esto trae como consecuencia el daño progresivo sobre diversos órganos del cuerpo así como requerir esfuerzo adicional por parte del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos.

1.1.1 Presión arterial alta

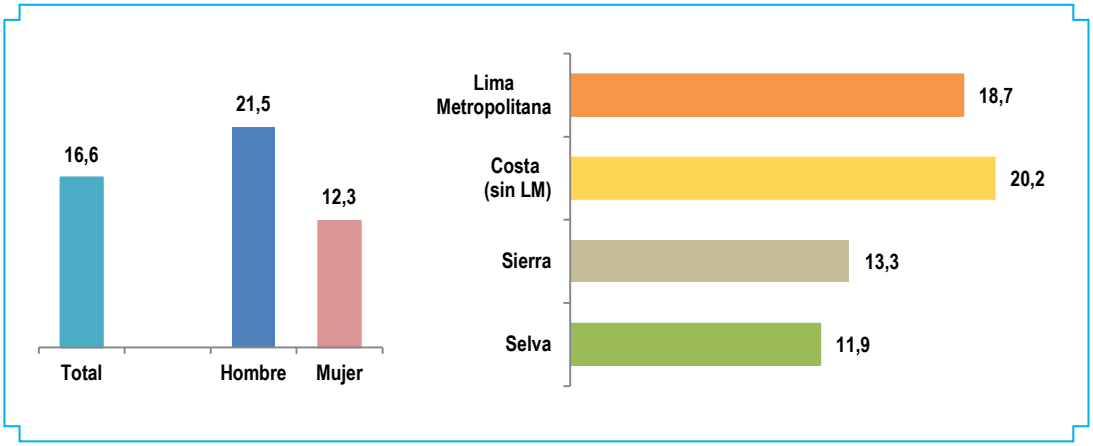
La presión arterial elevada se refiere al registro cuantificado, por encima de valores normales (como PAS >=140 mmHg. y/o PAD >=90 mmHg.), de la presión sistólica (PAS) y/o diastólica (PAD) en una persona bajo condiciones estándares para la medición. Para ello, se realiza al menos dos mediciones completas, donde cada medición implica la medición de la PAS y PAD, y se utiliza el valor promedio de PAS y el valor promedio de PAD para determinar el valor de la presión arterial.

De la población de 15 y más años de edad con presión arterial medida, se encontró un 16,6% con hipertensión arterial; siendo los hombres más afectados (21,5%) que las mujeres (12,3%).

La prevalencia de hipertensión arterial es mayor en la Costa sin Lima Metropolitana (20,2%) seguido por Lima Metropolitana (18,7%); en tanto, la menor prevalencia se registró en la Selva (11,9%) y en la Sierra (13,3%).

1 Organización Mundial de la Salud: Informe sobre la Situación Mundial de las Enfermedades No Transmisibles. 2010, pág. i – 1.

GRÁFICO N° 01
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON PRESIÓN ARTERIAL ALTA DE ACUERDO A MEDICIÓN EFECTUADA, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2013
(Porcentaje)



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

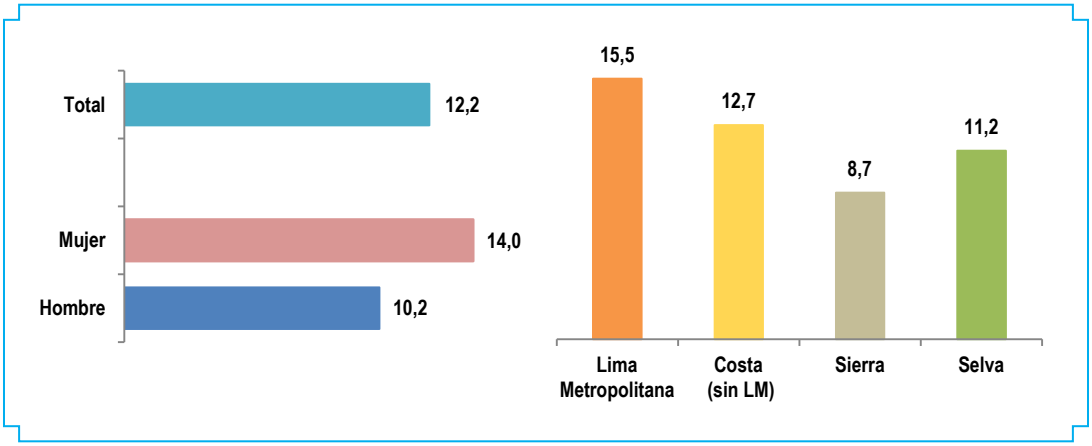
1.1.2 Hipertensión arterial por diagnóstico en los últimos 12 meses

La presión arterial alta diagnosticada por un profesional de salud en un establecimiento de salud, se refiere a la experiencia reportada por el encuestado de haber recibido un diagnóstico de hipertensión arterial.

El 12,2% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticada con hipertensión arterial por un médico o profesional de la salud. La población femenina que padece la enfermedad alcanzó el 14,0% y la masculina 10,2%.

Los mayores porcentajes de la población con hipertensión arterial se presentaron en Lima Metropolitana (15,5%) y Costa sin Lima Metropolitana (12,7%); y, los menores porcentajes en la Sierra (8,7%) y la Selva (11,2%).

GRÁFICO N° 02
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2013
(Porcentaje)



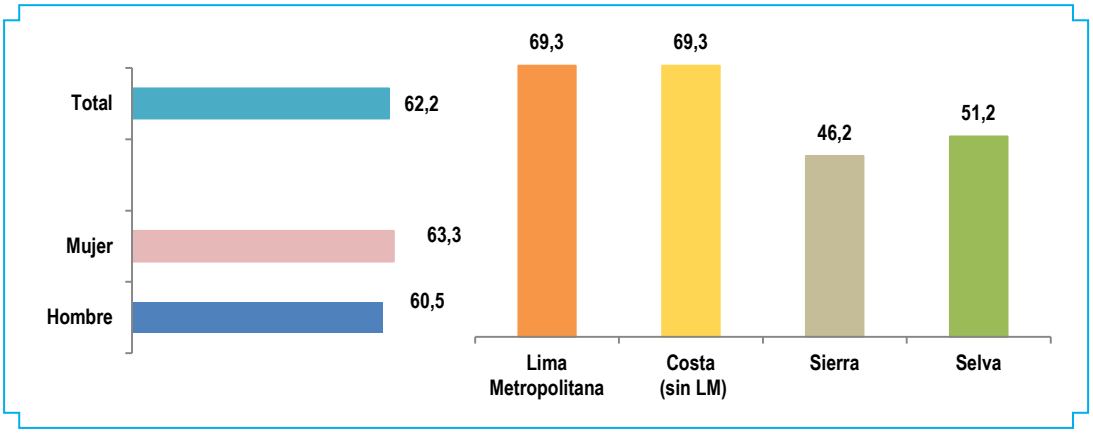
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Hipertensión arterial y tratamiento médico en los últimos 12 meses

De la población con diagnóstico médico de hipertensión arterial, el 62,2% ha recibido y/o comprado medicamentos para controlar la presión alta. La población femenina hipertensa con tratamiento farmacológico alcanzó el 63,3% y la masculina 60,5%.

La mayor proporción de hipertensos con tratamiento reside en Lima Metropolitana y Costa sin Lima Metropolitana con 69,3% en cada caso; seguido por la Selva (51,2%) y Sierra (46,2%).

GRÁFICO N° 03
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN QUE RECIBIERON TRATAMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2013
(Porcentaje)



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

1.2 Factores de riesgo

Las enfermedades crónicas se desarrollan por un conjunto de factores de riesgo que en muchos de los casos son prevenibles; en tal sentido destacan el consumo de tabaco, la baja ingesta de frutas y verduras, el uso nocivo del alcohol y la obesidad.

1.2.1 Consumo de cigarrillos

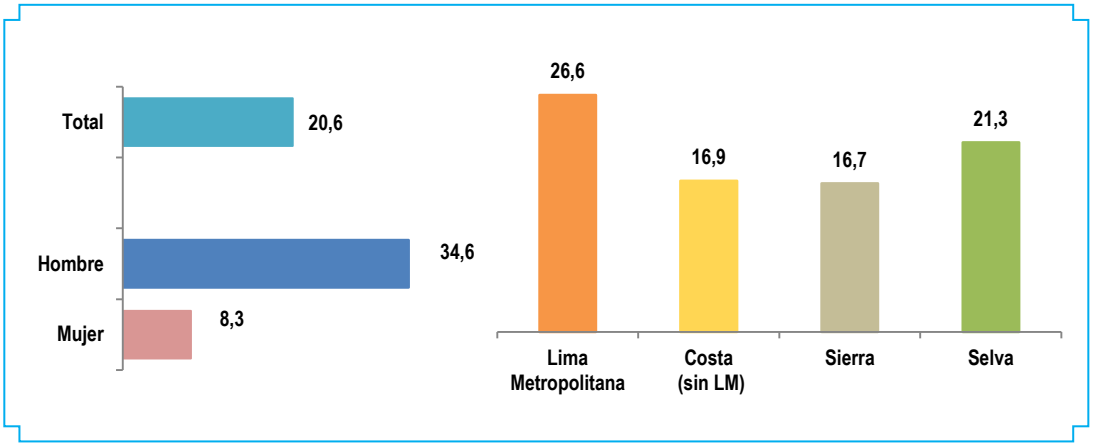
Consumo de cigarrillo en los últimos 12 meses

Si bien el rol del tabaco como factor causal de cáncer de pulmón es bastante conocido, este también está asociado al desarrollo de enfermedad vascular y por ende constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades isquémicas. Actualmente se calcula que las enfermedades cardiovasculares son responsables de casi la mitad de los decesos vinculados al consumo de tabaco en países desarrollados así como más de un cuarto de estos en países en vías de desarrollo.

El consumo de tabaco aumenta el riesgo de las enfermedades no transmisibles. Este comportamiento afecta a un 20,6% de la población de 15 y más años de edad que fumaron, en los últimos 12 meses, al menos un cigarrillo (de manufactura industrial o artesanal).

Según sexo, el consumo de cigarrillo es más recurrente en los hombres (34,6%) que las mujeres (8,3%). De acuerdo con la región natural de residencia, se encontró en Lima Metropolitana (26,6%) y la Selva (21,3%) mayores porcentajes de consumo de cigarrillos en la población de 15 y más años de edad; no obstante, entre los menores porcentajes se ubican la Sierra (16,7%) y Costa sin Lima Metropolitana (16,9%).

GRÁFICO N° 04
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUMARON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2013
(Porcentaje)



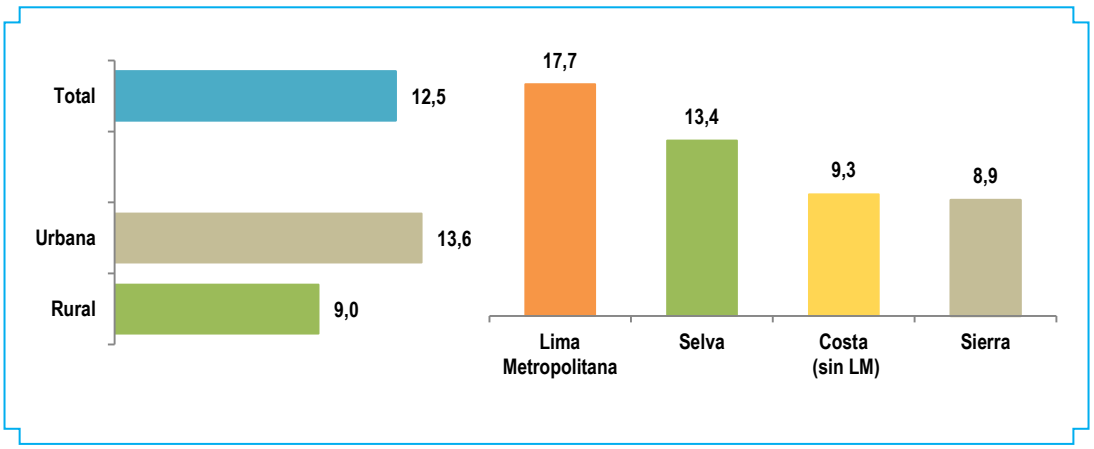
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Consumo actual de cigarrillo en los últimos 30 días

De la población de 15 y más años de edad encuestada, el 12,5% reportó haber fumado al menos un cigarrillo en los últimos 30 días. Según área de residencia, la prevalencia de consumo de cigarrillo fue 13,6% en el área urbana y 9,0% en el área rural.

Por región natural, los mayores porcentajes de personas que actualmente fuman, destacan en Lima Metropolitana (17,7%) y la Selva (13,4%); y el menor porcentaje, en la Sierra (8,9%) y Costa sin Lima Metropolitana (9,3%).

GRÁFICO N° 05
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE ACTUALMENTE FUMAN, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013
(Porcentaje)



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

1.2.2 Consumo de alcohol

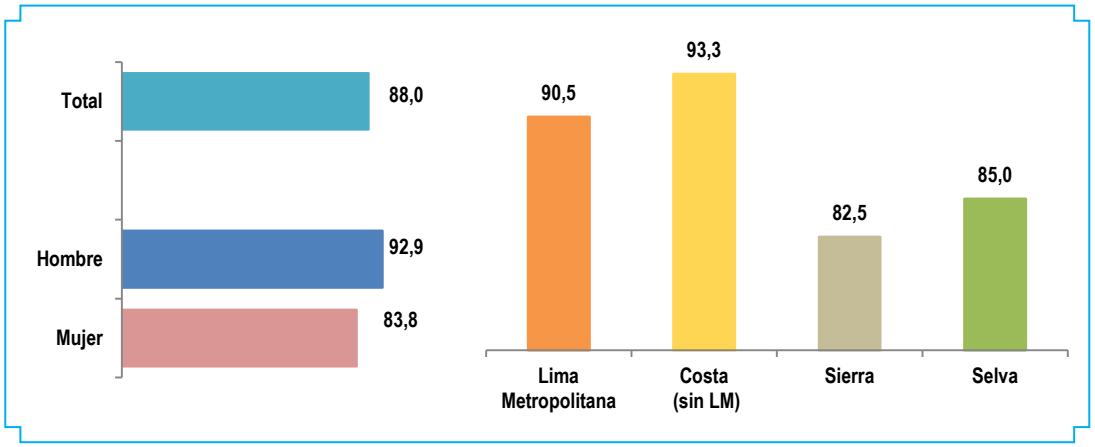
Personas que han consumido bebida alcohólica

El uso nocivo de alcohol está considerado como un factor de riesgo en el padecimiento de algún tipo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 88,0% de las personas de 15 y más años de edad declararon que han consumido bebida alcohólica, alguna vez en su vida. Siendo mayor este porcentaje en los hombres, 92,9% que en las mujeres, 83,8%.

El mayor porcentaje de personas que tomaron algún tipo de licor, se encontró en Costa sin Lima Metropolitana donde un 93,3% tomó alguna bebida alcohólica, en su vida; y, en Lima Metropolitana con el 90,5%. El menor porcentaje se halló en la Sierra con 82,5% y la Selva con 85,0%.

GRÁFICO N° 06
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMIERON ALGUNA VEZ ALGUNA BEBIDA ALCOHOLICA, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2013
(Porcentaje)



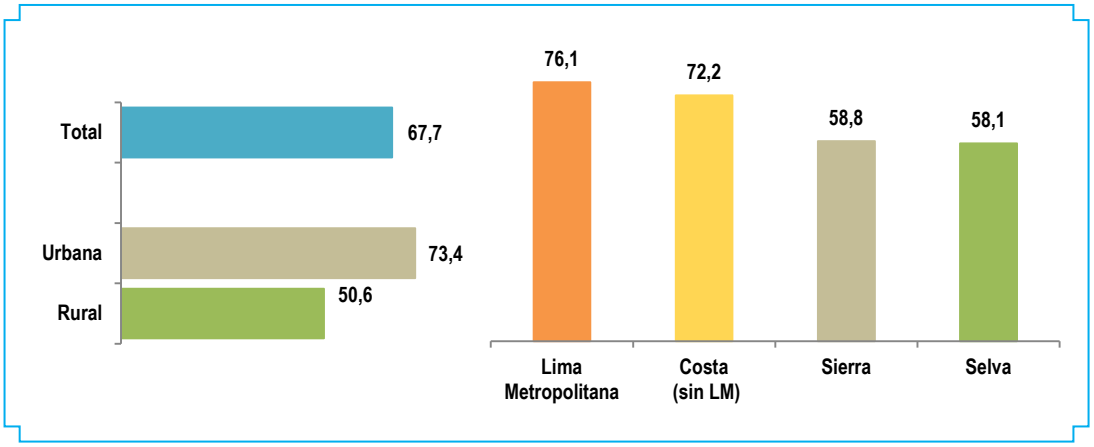
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Personas que han consumido bebida alcohólica en los últimos 12 meses

De las personas de 15 y más años de edad, el 67,7% consumió bebida alcohólica en los últimos 12 meses. Por otro lado, en el área urbana el 73,4% reportó consumir algún tipo de alcohol; así como el 50,6% del área rural.

En relación con la región natural, la mayor proporción de personas que consumieron bebida alcohólica residen en Lima Metropolitana (76,1%) y Costa sin Lima Metropolitana (72,2%); y, la menor proporción en la Selva (58,1%) y Sierra (58,8%).

GRÁFICO N° 07
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE HAN CONSUMIDO BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013
(Porcentaje)

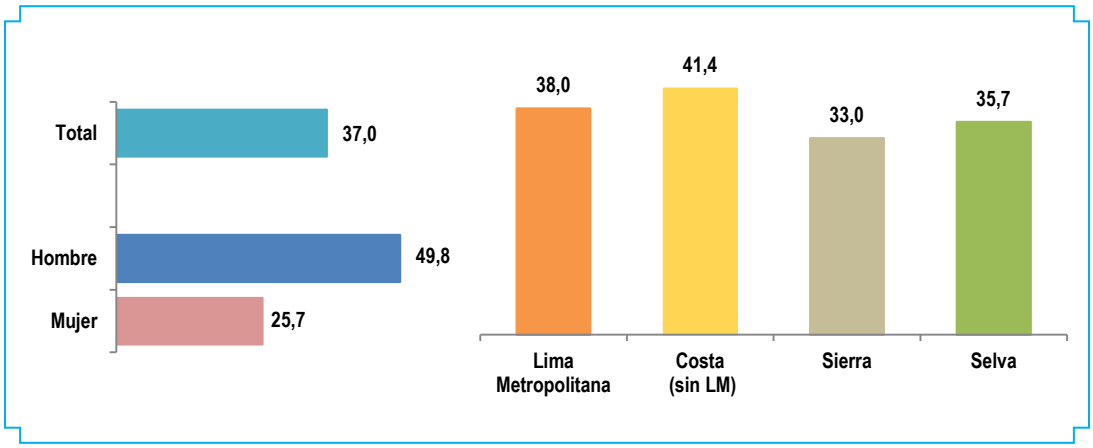


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Consumo actual de bebida alcohólica en los últimos 30 días

En los últimos 30 días anteriores a la encuesta, el 37,0% de las personas de 15 y más años de edad han consumido bebidas alcohólicas o licor. Registrándose la mayor prevalencia en Costa sin Lima Metropolitana (41,4%) y Lima Metropolitana (38,0%); en tanto, la menor prevalencia fue en la Sierra (33,0%). Al analizar por sexo, el consumo actual de bebida alcohólica es mayor en los hombres (49,8%) que en las mujeres (25,7%).

GRÁFICO N° 08
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE ACTUALMENTE CONSUMEN ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2013
(Porcentaje)



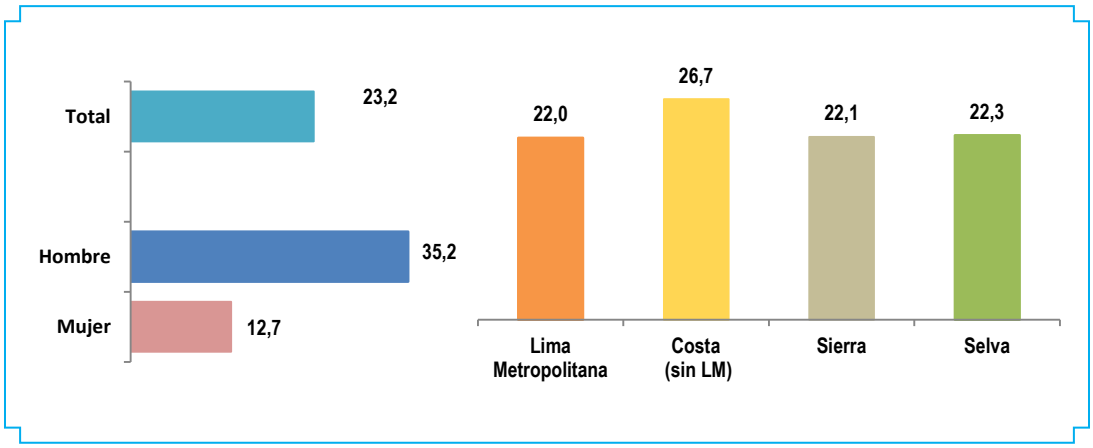
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Consumo excesivo de bebida alcohólica en los últimos 30 días

El consumo excesivo de alcohol se refiere cuando la persona en una ocasión puede presentar alteraciones significativas en la conducta y el raciocinio. A nivel nacional, dicho acontecimiento se reportó en 23,2% de personas de 15 y más años de edad. Este consumo fue más frecuente en los hombres, 35,2% que en las mujeres, 12,7%.

El mayor porcentaje de personas que manifestaron consumo excesivo de licor fue en Costa sin Lima Metropolitana, 26,7%, y el menor porcentaje se registró en Lima Metropolitana, 22,0%.

GRÁFICO N° 09
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON EVENTOS DE CONSUMO EXCESIVO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2013
(Porcentaje)



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

1.2.3 Consuno de frutas y verduras

La baja ingesta de frutas y verduras contribuyen con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o la obesidad. Es considerado entre los principales factores de riesgos comportamentales[2], que prevalece en áreas rurales, población con bajos ingresos económicos y bajo nivel educativo. En este sentido, el estudio permitirá conocer la magnitud del problema, en el ámbito de la salud pública.

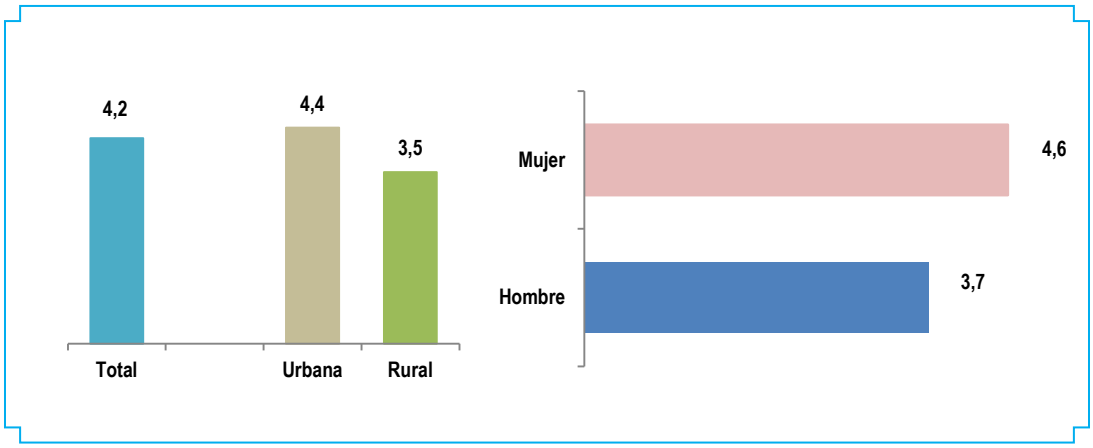
Promedio de días a la semana de consuno de frutas

En los siete días anteriores a la entrevista, las personas de 15 y más años de edad han consumido fruta entera o en trozos 4,2 días en promedio. En el área urbana fue 4,4 días, y en el área rural 3,5 días, en promedio.

Según sexo, las mujeres consumen fruta más días en la semana (4,6 días en promedio), que los hombres (3,7 días en promedio).

2 Organización Mundial de la Salud: "Informe sobre la Situación Mundial de las Enfermedades No Transmisibles", 2010.Pág v.

GRÁFICO N° 10
PERÚ: PROMEDIO DE DÍAS A LA SEMANA DE CONSUMO DE FRUTAS EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO, 2013



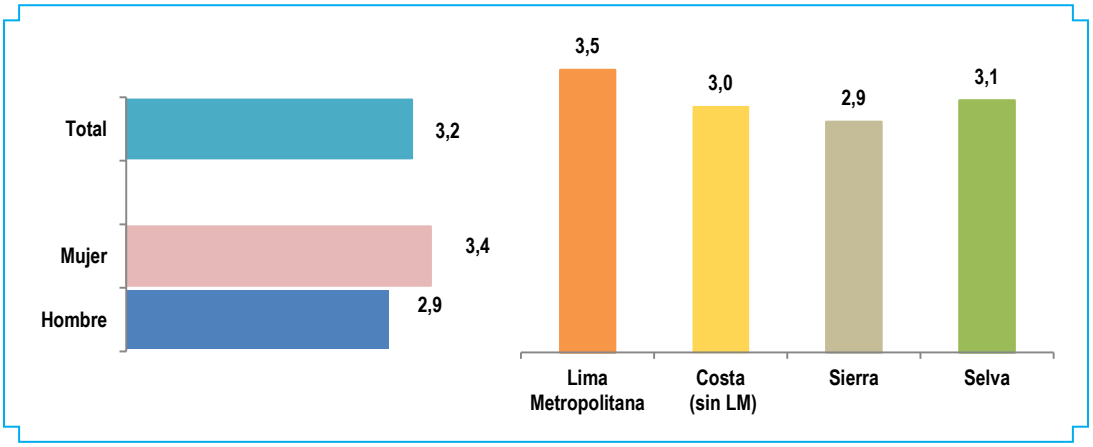
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Promedio de días a la semana de consuno de verduras

En relación con la ingesta de verduras, las personas de 15 y más años de edad encuestadas consumen verduras o vegetales 3,2 días a la semana, en promedio. Al analizar por sexo, resultó que las mujeres consumían verduras a la semana 3,4 días en promedio y los hombres 2,9 días en promedio.

Según región natural, en Lima Metropolitana se consumió verduras más días (3,5 días en promedio) a la semana que en la Sierra (2,9 días en promedio).

GRÁFICO N° 11
PERÚ: PROMEDIO DE DÍAS A LA SEMANA DE CONSUMO DE ENSALADA DE VERDURAS EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2013



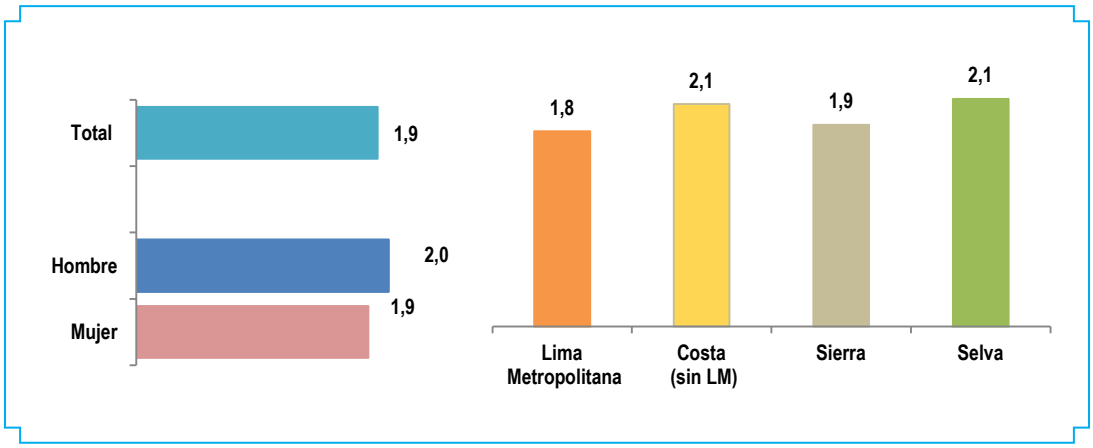
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Promedio diario del consuno de porciones de fruta

Los resultados de la encuesta mostraron que, la población de 15 y más años de edad consume en promedio 1,9 porciones de frutas al día, en la semana. Se entiende por porciones a una unidad, tajada, racimo o puñado.

El consumo promedio de porciones de fruta por día en hombres (2,0) y mujeres (1,9) fue similar. Por región natural, en Costa sin Lima Metropolitana y la Selva el promedio diario del consumo de frutas asciende a 2,1 porciones, en cada caso. En Lima Metropolitana y Sierra fue 1,8 y 1,9 porciones de fruta al día, en promedio, respectivamente.

GRÁFICO N° 12
PERÚ: PROMEDIO DIARIO DE CONSUMO DE PORCIONES DE FRUTAS EN LA SEMANA POR PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2013



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

Promedio diario del consuno de porciones de verduras

El consumo de verduras o vegetales es un componente importante para una dieta saludable, y el consumo diario podría prevenir enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres, por ello es necesario contar con cifras estadísticas que permitan monitorear la ingesta de verduras (excluidas las papas y otros tubérculos feculentos).

En relación con los resultados de la encuesta, se encontró que las personas de 15 y más años de edad comieron 1,1 porciones de ensalada de verdura al día, en los últimos siete días. Dicho promedio es similar en cada una de las características seleccionadas (sexo, área de residencia y región natural). (Ver Anexo, Cuadro N° 1.13).

1.2.4 Sobrepeso y obesidad

El síndrome metabólico está compuesto por una serie de anormalidades que incluyen obesidad abdominal, anormalidades del metabolismo de la glucosa, hipertensión, y dislipidemia acompañado de un estado pro trombotico y pro inflamatorio el cual lleva en el tiempo al desarrollo de diabetes mellitus 2, así como enfermedad vascular (enfermedad coronaria y enfermedad vascular cerebral).

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). Las personas con sobrepeso son consideradas cuando el IMC es mayor o igual a 25 km/m^2. y se considera obesa cuando el IMC es mayor o igual a 30 kg/m^2.

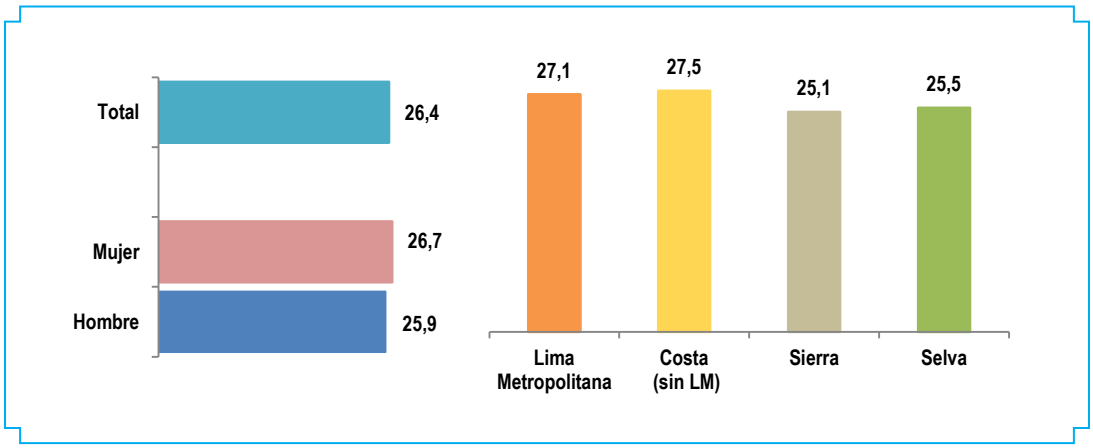
Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador antropométrico indirecto de la cantidad de tejido graso en el cuerpo. El índice de masa corporal correlaciona con el riesgo de otras enfermedades cardiovasculares y metabólico-endocrinológicas.

De acuerdo con los resultados, las personas de 15 y más años de edad tienen 26,4 de IMC en promedio, esto es, se trata de una población con sobrepeso, al momento de la encuesta; siendo las mujeres, 26,7 con mayor IMC que los hombres, 25,9 en promedio.

En relación con la región natural, las personas de 15 y más años de edad residentes en Costa sin Lima Metropolitana y Lima Metropolitana tienen 27,5 y 27,1 IMC en promedio, respectivamente en el momento de la encuesta; y, en la Sierra y Selva se encontraron 25,1 y 25,5 IMC en promedio, respectivamente.

GRÁFICO N° 13
PERÚ: ÍNDICE DE MASA CORPORAL PROMEDIO EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2013



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

Sobrepeso

El índice de masa corporal estima bastante bien el nivel de grasa corporal, pero en personas físicamente muy activas o en los deportistas no es un buen indicador de sobrepeso u obesidad. Asimismo, para el cálculo del indicador no se incluyó a las mujeres embarazadas.

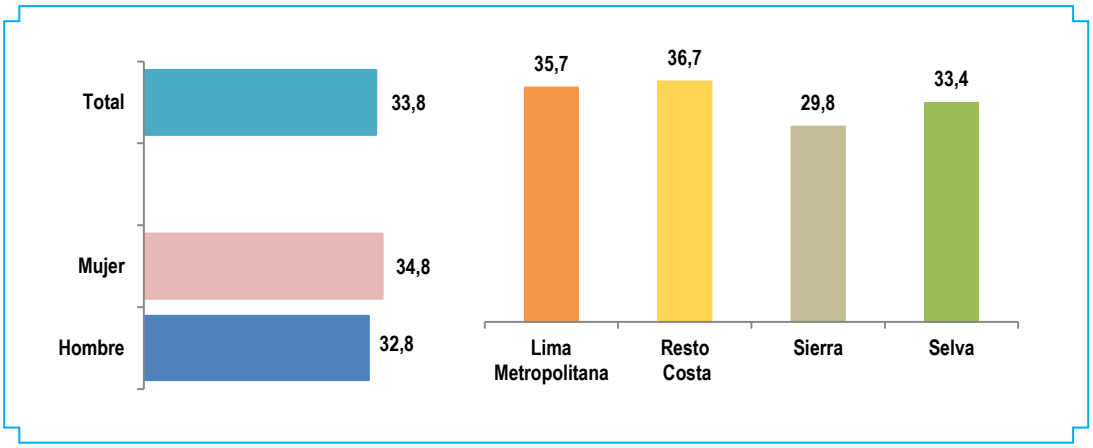
El 33,8% de las personas de 15 y más años de edad, al tomarles las medidas antropométricas, resultaron con sobrepeso. Según sexo, el 34,8% de las mujeres y el 32,8% de los hombres tienen sobrepeso, en el momento de la encuesta.

En la Sierra el 29,8% de personas de 15 y más años de edad padecen de sobrepeso, en el momento de la encuesta. En Costa sin Lima Metropolitana, el 36,7% se encuentra con sobrepeso, seguido por el 35,7% en Lima Metropolitana y el 33,4% en la Selva.

GRÁFICO N° 14

PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2013

(Porcentaje)



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

Obesidad

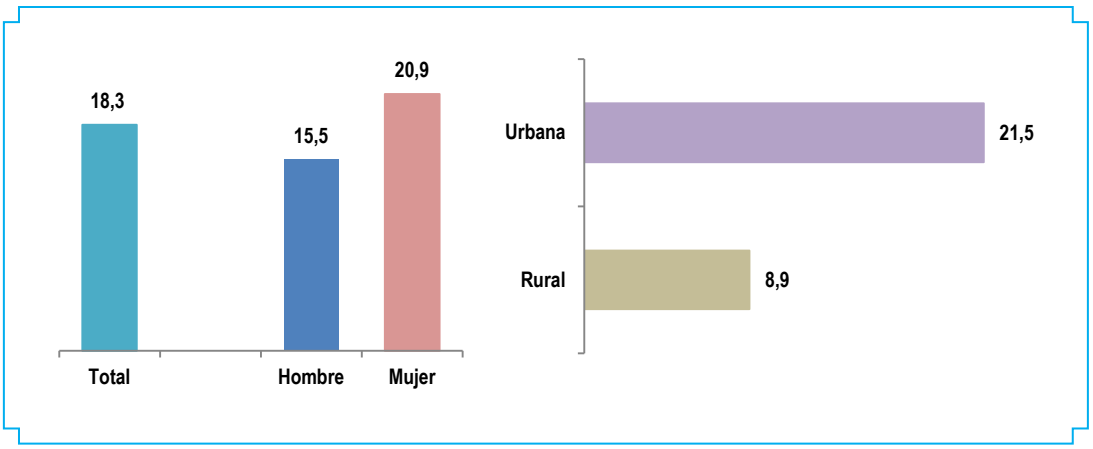
La obesidad se produce cuando existe un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo. La determinación de este indicador se basa en lo medido en forma objetiva durante la entrevista Una persona con un IMC mayor o igual a 30 kg/m^2 es considerada obesa; no se incluyen a las mujeres embarazadas.

El 18,3% de las personas de 15 y más años de edad sufren de obesidad. En la distribución por sexo, el 20,9% de personas obesas son mujeres y el 15,5% hombres; encontrándose una diferencia de 5,4 puntos porcentuales. Según el área de residencia, el 21,5% de obesos residen en el área urbana y el 8,9% en el área rural.

GRÁFICO N° 15

PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD, SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2013

(Porcentaje)



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

1.3 Salud ocular

La salud ocular consiste en la ausencia de enfermedades en el sentido de la vista y estructura de los ojos, así como buena agudeza visual[3].

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que el número de personas con impedimento visual debido a enfermedades oculares y errores refractivos no corregidos es de 314 millones. Asimismo, estima que de los 314 millones de personas con impedimento visual, 45 millones de personas son ciegas, de estas últimas el 18% se deben a errores refractivos no corregidos[4].

En el Perú los problemas visuales son la segunda causa de discapacidad a nivel nacional, involucrando a cerca de 300,000 personas con severa discapacidad visual, en adición a 160,000 ciegos por diversas causas; de los cuales, solo un tercio cuenta con algún tipo de seguro y el resto con problemas de accesibilidad a los servicios de salud, agravados por su situación de pobreza[5].

En el marco de la implementación del Programa de Control y Prevención de Enfermedades no Transmisibles, se incorporó en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013, el Módulo de Salud Ocular, focalizando su atención en tres problemas oftalmológicos de primer orden: agudeza visual, errores de refracción y catarata. La población en estudio estuvo conformada por dos grupos de edad: niñas y niños menores de 12 años y adultos de 50 y más años de edad.

1.3.1 Niñas y niños de 3 a 11 años de edad

Agudeza visual

La agudeza visual es la capacidad para discriminar claramente los detalles finos en objetos que están situados a una distancia determinada[6]. Esta capacidad oscila entre la visión completa y la falta de visión. Así, para una distancia al objeto constante, si el paciente ve nítidamente una letra pequeña, tiene más agudeza visual que otro que no la ve.

La valoración de la agudeza visual se realiza a través de un examen que consiste en distinguir letras en una cartilla, gráfica o tabla de Snellen. Para personas que no saben leer se usa otra prueba denominada Test de Lea, en la cual los símbolos a identificar son cuatro figuras (casa, manzana, círculo y cuadrado).

Los resultados referentes a la experiencia reportada por los encuestados de haber recibido un examen administrado por personal de salud para medir su agudeza visual se presenta a continuación a nivel nacional; por área y región de residencia.

La evaluación de agudeza visual es una práctica poco frecuente, en particular, entre los residentes de las áreas rurales del país.

En el país, solo 10,5% de las niñas y niños de 3 a 11 años de edad recibió un examen de valoración de agudeza visual, efectuado por un personal de salud en los últimos 12 meses. Por sexo, este porcentaje entre niñas y niños es de 10,9% y 10,1%, respectivamente.

Por área de residencia, la medición de agudeza visual mostró diferencias substanciales entre el área urbana (12,8%) y el área rural (6,2%).

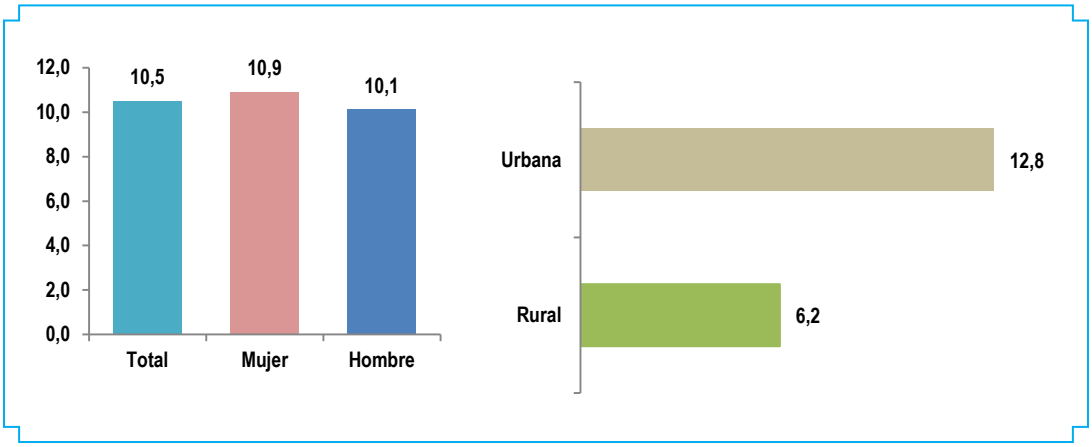
3 Salud visual. Disponible en:http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/visual/definicion/salud-visual.html

4 Plan estratégico nacional de salud ocular y prevención de la ceguera evitable (2014-2021). Lima, julio 2013. Disponible en: http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/PlanENSOPC-RD-6julio2013_1v.pdf

5 Problemas visuales son la segunda causa de discapacidad en el Perú – Colegio Médico del Perú. Disponible en: http://www.cmp.org.pe/component/content/article/56-ultimas/1693-problemas-visuales-son-la-segunda-causa-de-discapacidad-en-el-pais.html

6 La deficiencia visual. definición y tipologías. Disponible en:http://apsd.wikispaces.com/file/view/Deficiencia+visual+tipos.pdf

GRÁFICO N° 16
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL REALIZADA POR UN PERSONAL DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2013
(Porcentaje)



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

Errores refractivos

Los errores refractivos o errores de refracción son trastornos oculares muy comunes, en los que el ojo no puede enfocar claramente las imágenes. El resultado es la visión borrosa, que a veces resulta tan grave que causa discapacidad visual[7].

Los tres errores de refracción más comunes son la miopía (dificultad para ver claramente los objetos distantes); la hipermetropía (dificultad para ver claramente los objetos cercanos); y el astigmatismo (visión distorsionada debido a la curvatura anormal de la córnea, que es la superficie transparente que cubre el globo ocular). Un cuarto trastorno es la presbicia, que tiene como consecuencia la dificultad para leer o enfocar bien a un brazo de distancia. Se distingue de los otros trastornos en que se asocia al envejecimiento y afecta a casi todo el mundo.

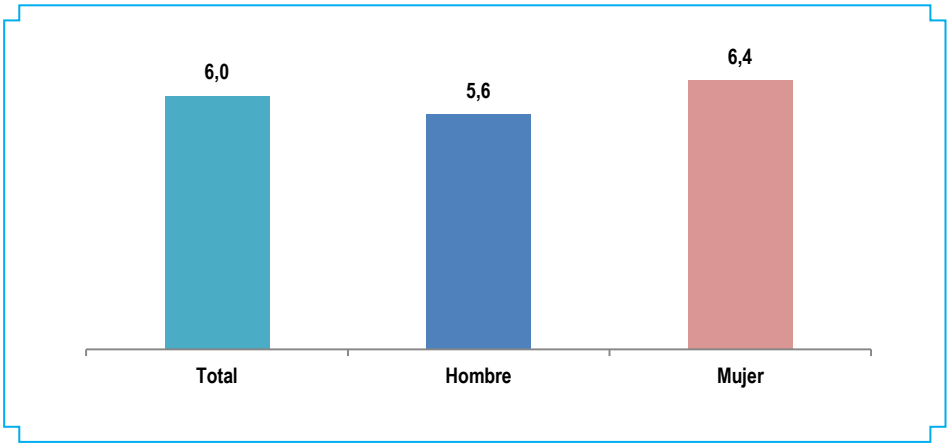
Los errores de refracción no pueden prevenirse, pero pueden diagnosticarse en un examen oftalmológico y tratarse con anteojos correctores, lentes de contacto o cirugía refractiva.

La OMS calcula que en el mundo hay 153 millones de personas con discapacidad visual debido a errores de refracción no corregidos. Esta cifra no incluye a las personas con presbicia no corregida, que según indican algunas pruebas preliminares representan probablemente una proporción muy significativa.

En el país, seis de cada 100 niñas y niños de 3 a 11 años de edad, recibió diagnóstico de errores refractivos, valorado en establecimientos de salud. Este diagnóstico es ligeramente mayor entre las niñas (6,4%) que entre los niños (5,6%).

7 Qué son los errores de refracción. Disponible en: http://www.who.int/features/qa/45/es/

GRÁFICO N° 17
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN SEXO, 2013
(Porcentaje)

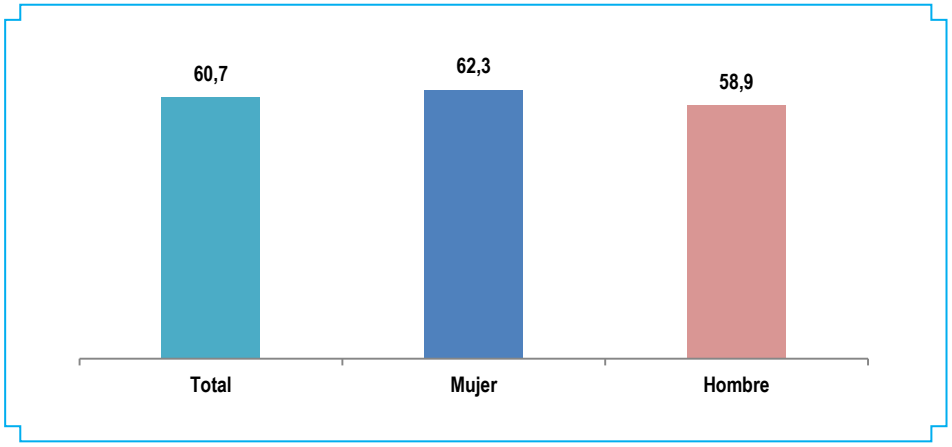


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Tratamiento correctivo con lentes

A nivel nacional, el tratamiento correctivo de errores refractivos con lentes fue de 60,7%, superior entre las niñas (62,3%), en comparación con los niños (58,9%).

GRÁFICO N° 18
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y QUE RECIBIERON TRATAMIENTO CORRECTIVO CON LENTES, SEGÚN SEXO, 2013
(Porcentaje)

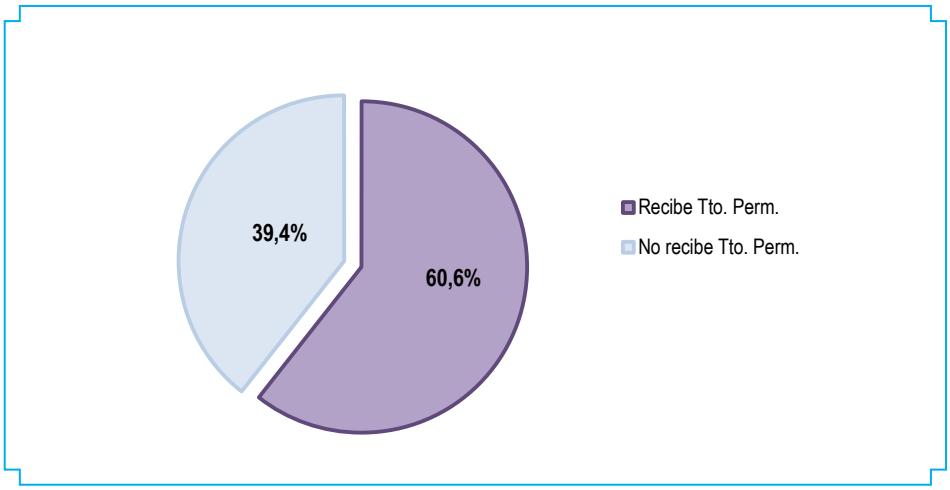


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Tratamiento con lentes de forma permanente

El 60,6% de las niños y niños diagnosticados con errores refractivos recibe tratamiento con lentes de manera permanente.

GRÁFICO N° 19
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y QUE RECIBEN TRATAMIENTO CON LENTES DE MANERA PERMANENTE, 2013
(Porcentaje)



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

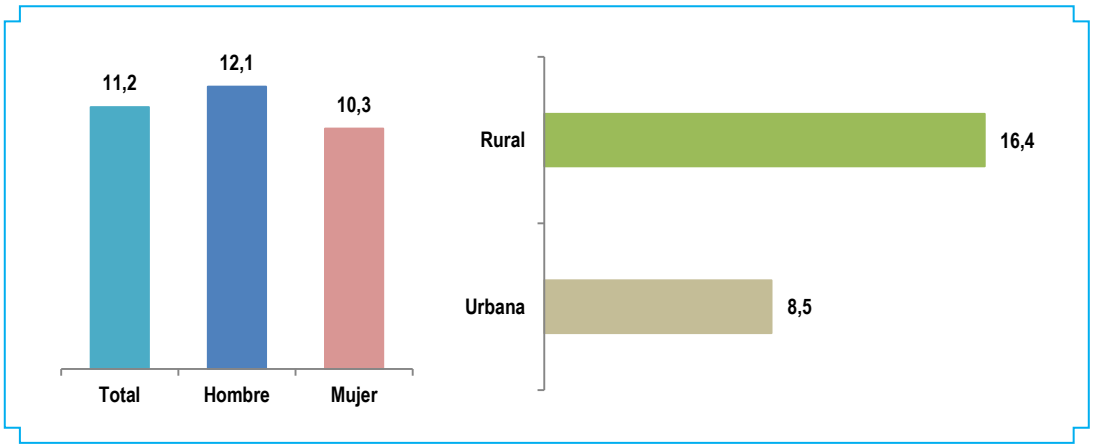
Prácticas adecuadas de salud ocular

Practicas adecuadas de salud ocular se refiere a los hábitos y conductas que, ejecutados de forma correcta y consistente, pueden prevenir el desarrollo de afecciones oculares o retrasar su aparición. Cuanto más temprano en la vida se adopten estas prácticas, más probable será su asimilación como parte de las conductas saludables que a futuro, contribuirán a prevenir enfermedades oculares.

Es oportuno acotar que el indicador no permite verificar si realmente las prácticas se ejecutan y en qué medida o si éstas son correcta o incorrectamente ejecutadas, Sin embargo, es posible que exista un sesgo de deseabilidad social con un subsecuente sobre reporte de buenas prácticas.

En el país el 11,2% de las niñas y niños de 3 a 11 años de edad, desarrollan prácticas adecuadas de salud ocular reportadas por el responsable del cuidado del menor. Por área de residencia, se encontró una mayor frecuencia de buenas prácticas en el área rural (16,4%), que en el área urbana (8,5%).

GRÁFICO N° 20
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE SALUD OCULAR, SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2013
(Porcentaje)



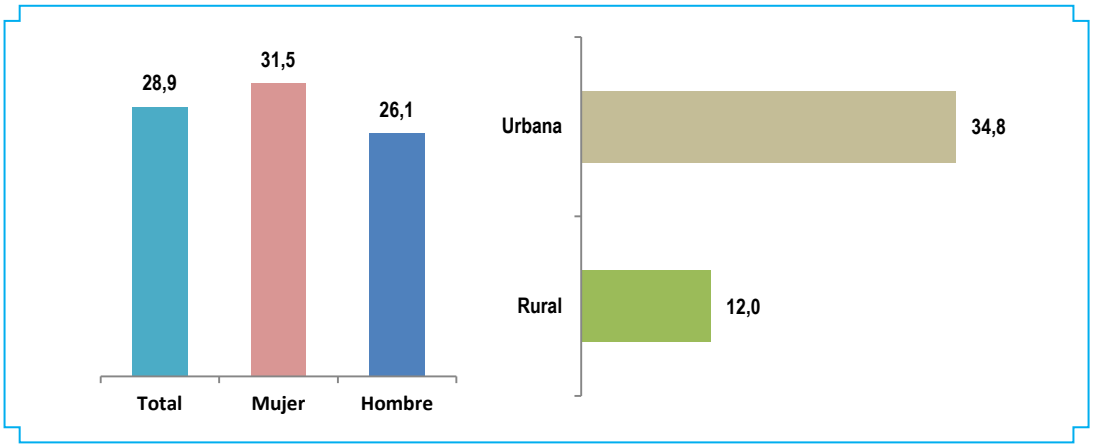
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.3.2 Personas de 50 y más años de edad

A nivel nacional, prácticamente 3 de cada diez personas de 50 y más años de edad, reportó un examen de valoración de agudeza visual. Vista por sexo, la valoración es mayor entre mujeres (31,5%), que entre hombres (26,1%).

Por área de residencia, la valoración de agudeza visual muestra importantes diferencias, siendo más frecuente entre residentes del área urbana (34,8%), que entre aquellos del área rural (12,0%).

GRÁFICO N° 21
PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL REALIZADA POR UN PERSONAL DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2013
(Porcentaje)



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

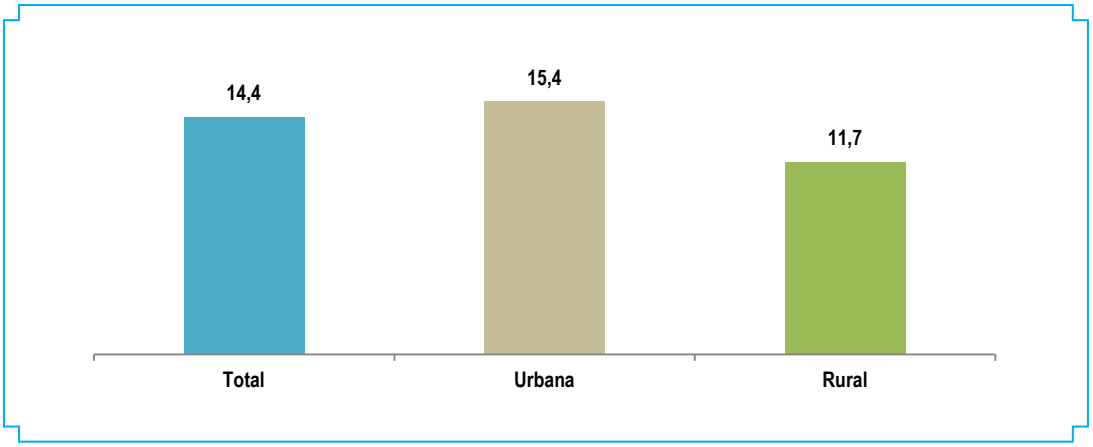
Diagnóstico de cataratas

En medicina oftalmológica, se llama catarata a la opacificación total o parcial del cristalino. A nivel mundial, se estima que el 51% de los casos de ceguera (19,7 millones) se debe a las cataratas que aparecen con la edad y son la causa principal de ceguera. La operación de cataratas constituye una de las intervenciones sanitarias con más alto costo-beneficio[8].

La prevalencia de catarata aumenta con la edad y presenta variaciones en los ámbitos urbano y rural.

El 14,4% de encuestados de 50 y más años de edad manifestó haber recibido el diagnóstico de cataratas. Vista por área de residencia, la prevalencia es mayor entre los residentes urbanos 15,4%, que entre aquellos del área rural 11,7%.

GRÁFICO N° 22
PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON EL DIAGNÓSTICO DE CATARATAS, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2013
(Porcentaje)



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

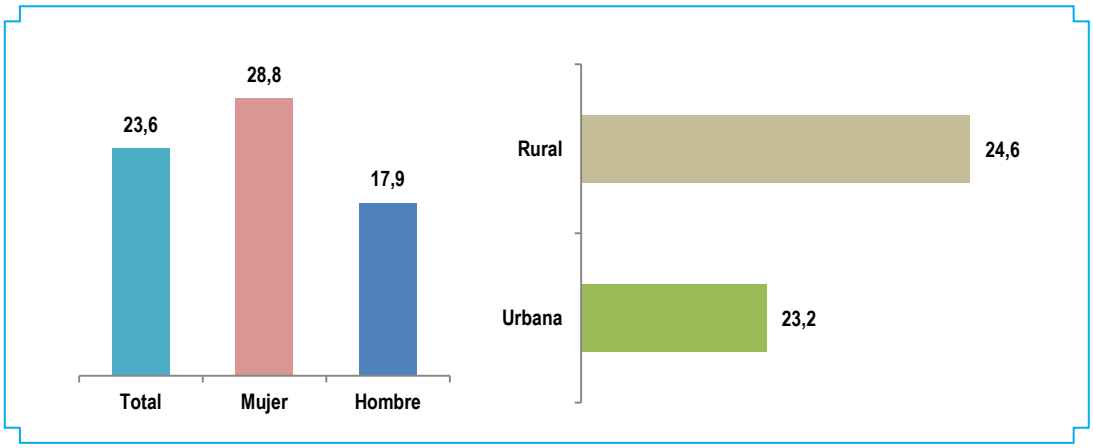
Dificultad para ver de lejos

Dificultad para ver se refiere a reportar un grado leve de dificultad en poder ver o distinguir perfectamente a personas u objetos, empleando la corrección disponible (lentes) en caso de utilizarla.

El 23,6% de las personas de 50 años más años de edad declararon experimentar dificultades para ver de lejos. Este porcentaje fue mayor en mujeres (28,8%) que en hombres (17,9%) y entre los residentes rurales (24,6%) que entre aquellos urbanos (23,2%).

8 Ceguera y discapacidad visual Nota descriptiva N° 282 Octubre de 2013. . Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/

GRÁFICO N° 23
PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIFICULTAD PARA VER DE LEJOS, SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2013
(Porcentaje)



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

1.4 Salud Bucal

La salud bucal puede definirse como la ausencia de dolor orofacial (perteneciente a la boca y a la cara) crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal[9].

Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente[10].

En el Perú, la alta prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal constituye uno de los 12 principales problemas sanitarios del país.

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un país en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%[11].

9 Salud Bucodental. Disponible en http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/
10 Salud Bucal. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
11 Salud Bucal. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13

1.4.1 Niñas y niños de 1 a 11 años de edad

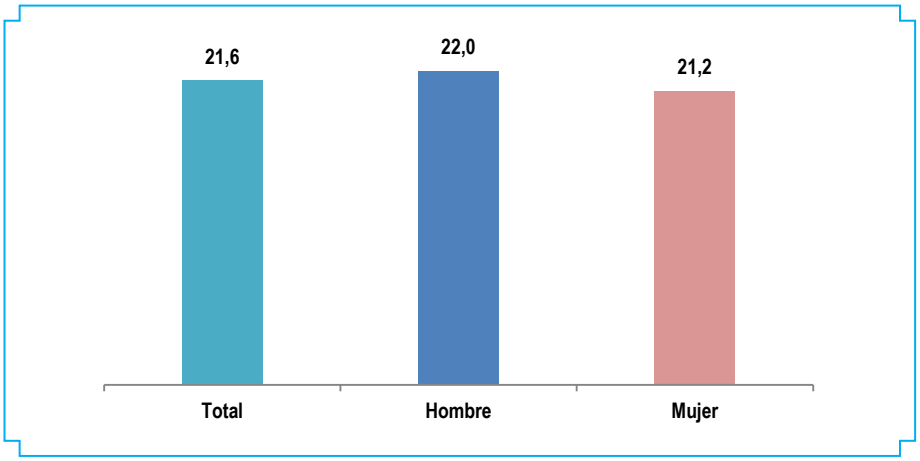
Prácticas de salud bucal

Las prácticas de salud bucal se refieren a las estrategias activas que se implementan sobre la boca, lengua, dientes y encías para preservar su higiene y funcionalidad, así como prevenir su deterioro.

El ejercicio de prácticas adecuadas de higiene bucal es una actividad poco frecuente entre la población de 1 a 11 años de edad.

A nivel nacional, solo el 21,6% de este colectivo realiza estas buenas prácticas. El porcentaje es similar por sexo (22,0% en niños y 21,2% en niñas).

GRÁFICO Nº 24
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE HIGIENE BUCAL, SEGÚN SEXO, 2013
(Porcentaje)



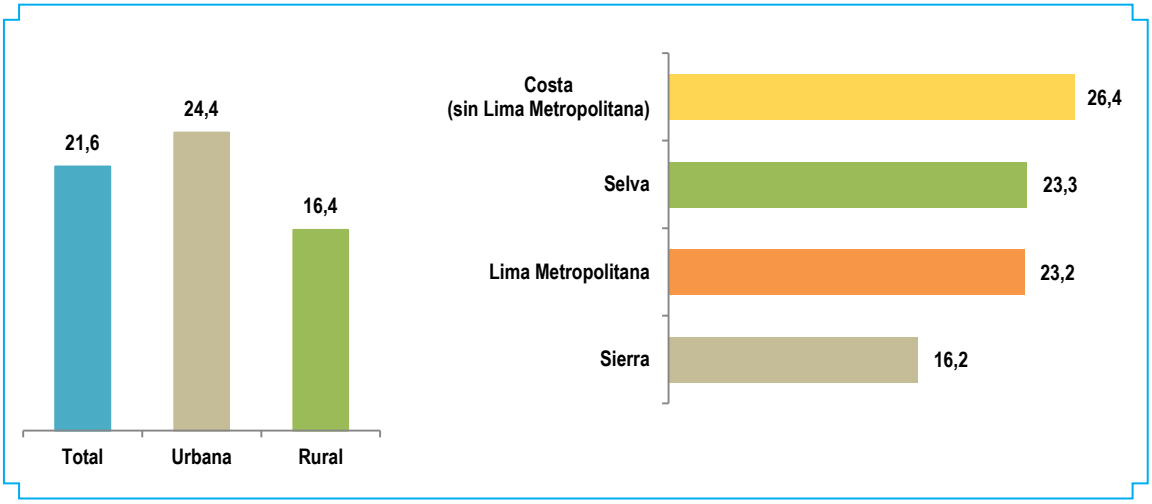
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Asimismo, la ejecución de prácticas adecuadas de higiene bucal, es un ejercicio poco frecuente entre la población de 1 a 11 años de edad, en particular, entre los residentes del área rural y Sierra del país.

Por área de residencia, el ejercicio de higiene bucal fue mayor entre los residentes urbanos (24,4%), que entre aquellos del área rural (16,4%).

De otro lado, la frecuencia de esta práctica mostró importantes diferencias según ámbito geográfico: mayor en la Costa sin Lima Metropolitana (26,4%); con porcentajes similares en la Selva (23,3%) y Lima Metropolitana (23,2%); en tanto, la Sierra registró el porcentaje más bajo (16,2%).

GRÁFICO Nº 25
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE HIGIENE BUCAL, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013
(Porcentaje)



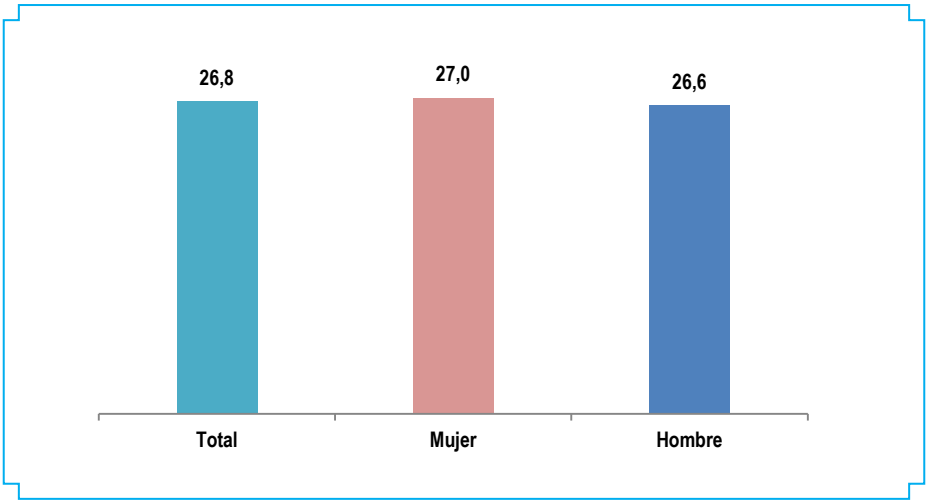
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Atención en un servicio odontológico

Aproximadamente la cuarta parte de las niñas y niños menores de 12 años de edad recibió atención odontológica en los últimos seis meses. No obstante, este servicio disminuye en la Selva y áreas rurales del país.

A nivel nacional, el 26,8% de la población menor de 12 años de edad recibió atención odontológica. Según sexo, no se encontró diferencias importantes (27,0% entre las niñas y 26,6% entre los niños).

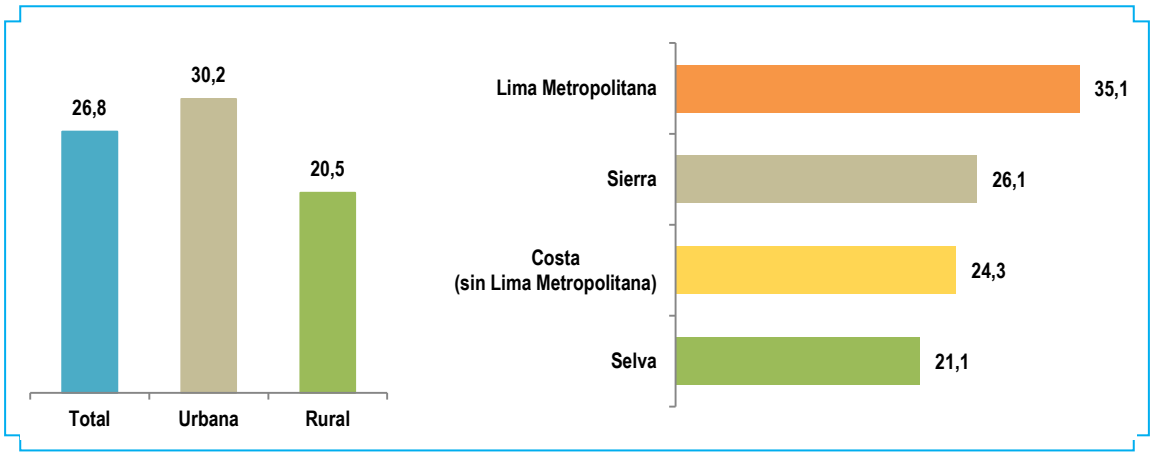
GRÁFICO Nº 26
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD QUE HAN SIDO ATENDIDOS EN UN SERVICIO ODONTOLÓGICO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGÚN SEXO, 2013
(Porcentaje)



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

Visto por ámbito geográfico, el 30,2% del área urbana y el 20,5% del área rural, recibió atención odontológica durante el mismo periodo. Asimismo, Lima Metropolitana mostró el mayor porcentaje (35,1%), seguido de la Sierra (26,1%) y la Costa sin Lima Metropolitana (24,3%). El menor porcentaje se encontró en la Selva con 21,1%.

GRÁFICO Nº 27
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS QUE HAN SIDO ATENDIDOS EN UN SERVICIO ODONTOLÓGICO, EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013
(Porcentaje)



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

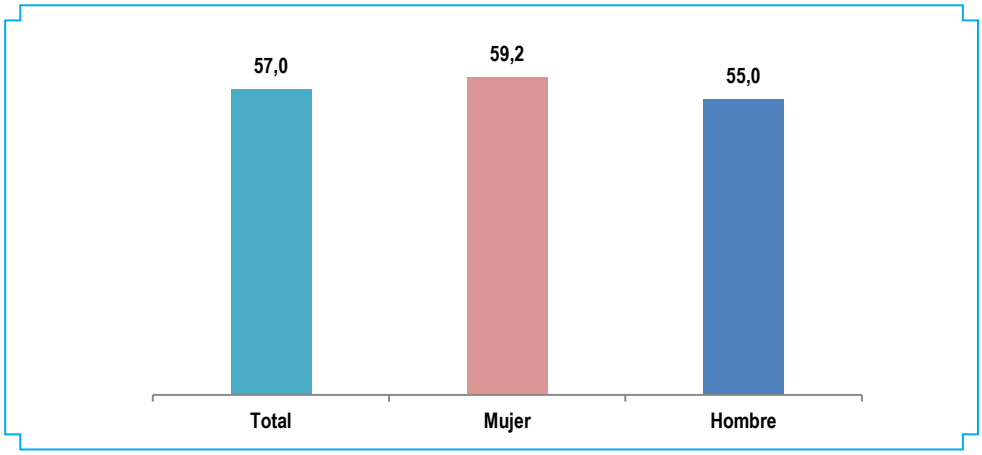
Responsables del cuidado de niñas y niños, menores de 12 años, informados sobre prácticas de salud bucal

Información sobre prácticas de salud bucal

La información sobre prácticas de salud bucal, se refiere a los conceptos teóricos que ha recibido el responsable de los menores para el cuidado bucal de ellos, independientemente de la fuente o medio de donde proviene esta información.

En el país, el 57,0% de los responsables recibió información sobre éstas prácticas en los últimos 12 meses. Visto por sexo, el porcentaje fue de 59,2% en mujeres y 55,0% en hombres.

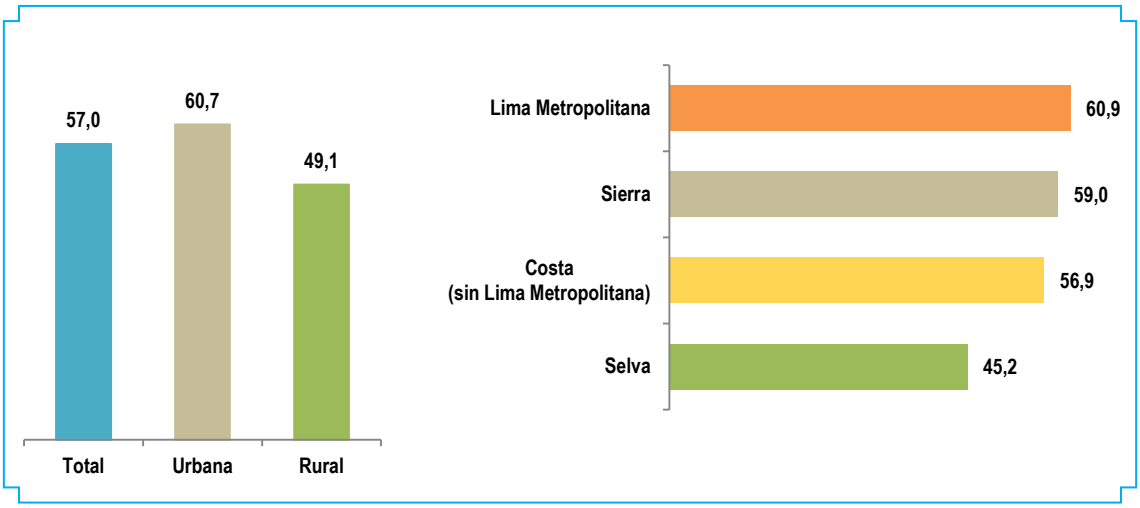
GRÁFICO Nº 28
PERÚ: RESPONSABLES DEL CUIDADO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN SEXO, 2013
(Porcentaje)



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

Según ámbito geográfico, este conocimiento fue de 60,7% entre los responsables de menores residentes del área urbana y de 49,1% entre aquellos del área rural. Por dominio de residencia, Lima Metropolitana presentó el más alto porcentaje (60,9%), seguida por la Sierra (59,0%) y la Costa sin Lima Metropolitana (56,9%). El menor porcentaje se presentó en la Selva (45,2%).

GRÁFICO Nº 29
PERÚ: RESPONSABLES DEL CUIDADO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON INORMACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013
(Porcentaje)



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

1.4.2 Personas de 60 y más años de edad

Atención en un servicio odontológico

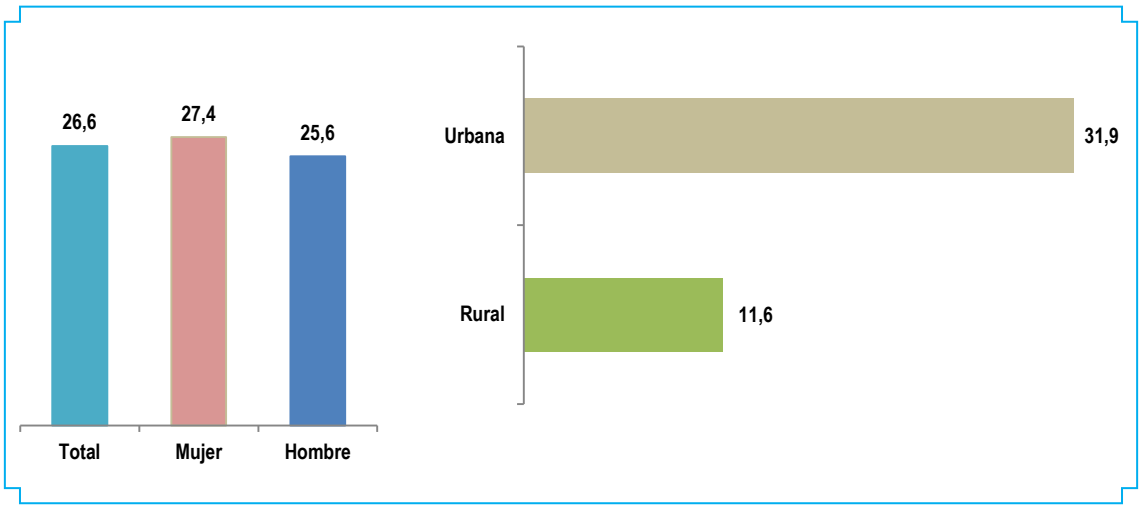
La población de adultos mayores es más propensa a tener enfermedades de dientes y encías y por lo tanto a requerir tratamientos.

La concurrencia a servicios odontológicos es una actividad poco frecuente entre la población de 60 a más años de edad. Asimismo, es notablemente menor entre los residentes rurales.

En el país el 26,6% de este colectivo fue atendido en un servicio odontológico en los últimos 12 meses. Según sexo, el porcentaje fue mayor en mujeres (27,4%), que en hombres (25,6%).

Según área de residencia, la atención odontológica, fue de 31,9% entre los residentes urbanos y de 11,6% entre aquellos del área rural.

GRÁFICO Nº 30
PERÚ: ADULTOS DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN UN SERVICIO ODONTOLÓGICO DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2013
(Porcentaje)



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

1.5 Salud mental

En el contexto de la implementación del Programa de Control y Prevención de Enfermedades no Transmisibles, se incorporó en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013, el Módulo de Salud Mental, focalizando su atención en dos problemas fundamentales: la violencia física de pareja y el consumo de bebidas alcohólicas.

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo conoce sus capacidades, afronta las tensiones normales de la vida, trabaja en forma productiva y contribuye a su comunidad[12].

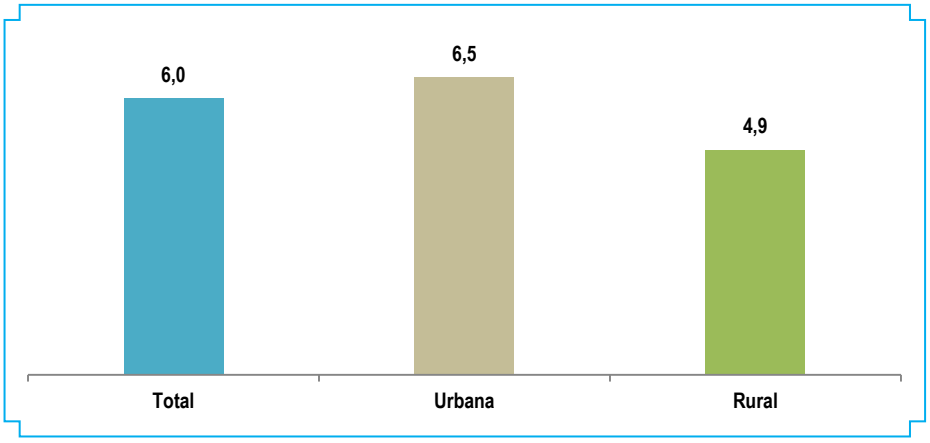
1.1.5 Violencia física de pareja

La violencia física de pareja genera consecuencias inmediatas y agudas así como de larga duración y crónicas. Entre las consecuencias más comunes de la violencia física en las mujeres se encuentran la depresión, tendencia a intentos de suicidio, trastornos de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, trastornos de sueño, trastornos alimentarios y trastornos psicosomáticos[13]. La violencia de pareja tiene un importante impacto en la mortalidad. Así, se estima que del total de homicidios ocurridos en Lima entre 2000-2008, el 12,0% fue resultado de violencia de pareja. Del total de mujeres muertas por homicidios en ese periodo, 40,0% fueron muertas por su pareja[14].

En el país, 6,0% de las personas encuestadas reportaron haber sufrido violencia física por parte de su pareja en los últimos 12 meses. Con relación área de residencia, se observó mayor frecuencia de violencia de pareja en el área urbana (6.5%) en comparación con el área rural (4.9%).

12 OMS | Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. WHO. [cited 2014 May 8]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
13 Campbell J, Jones AS, Dienemann J, Kub J, Schollenberger J, O'Campo P, et al. Intimate partner violence and physical health consequences. Arch Intern Med. 2002 May 27;162(10):1157–63.
14 ¿Quiénes son asesinad@s en Lima? ¿Cómo, cuándo y por qué? [Internet]. [cited 2014 May 8]. Available from: http://www.ciudadnuestra.org/index.php?fp_cont=1946

GRÁFICO Nº 31
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUERON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA DE PAREJA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2013
(Porcentaje)



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

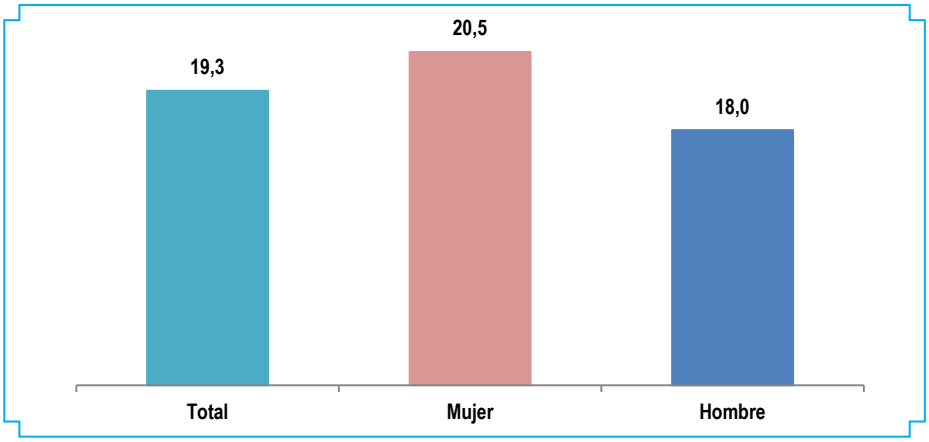
1.5.2 Edad promedio de inicio de consumo de alguna bebida alcohólica

En el Perú, una gran proporción de personas inicia tempranamente a consumir bebidas alcohólicas. En escolares de secundaria, la edad promedio del primer consumo de bebidas alcohólicas es de 13 años de edad[15]. Resulta importante determinar el momento de inicio de patrones de consumo de ingesta de no solo un sorbo sino de una mayor cantidad de alcohol como un vaso o copa.

Este indicador estimó el promedio de edad de primer consumo de al menos un vaso o copa de bebidas alcohólicas de las personas de 15 años a más que reportaron haber consumido alguna bebida alcohólica alguna vez en su vida.

La edad promedio de inicio de consumo de al menos un vaso o copa de bebida alcohólica en el Perú es de 19,3 años. Visto por sexo, la edad promedio de inicio de los hombres es de 18 años de edad, mientras que en las mujeres el inicio de este patrón de consumo ocurre en promedio a los 20,5 años de edad.

GRÁFICO Nº 32
PERÚ: EDAD PROMEDIO DE INICIO DE CONSUMO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHOLICA EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN SEXO, 2013
(Porcentaje)

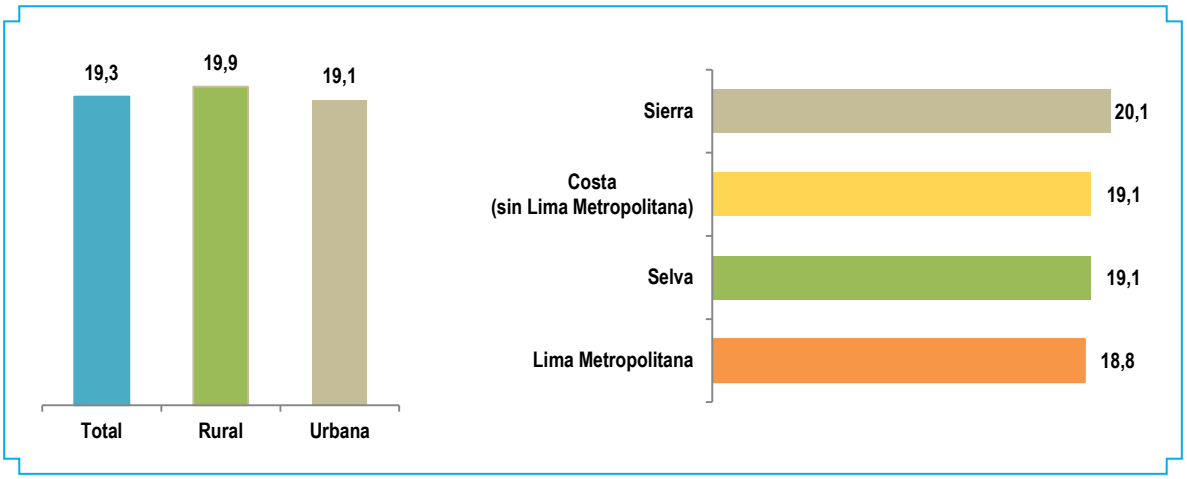


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

15 DEVIDA. Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2005.

Según ámbito geográfico, la edad promedio de inicio es bastante similar en el área urbana (19,1) y rural (19,9); ligeramente mayor en la Sierra (20,1); 19,1 años en la Costa sin Lima Metropolitana y la Selva; en tanto Lima Metropolitana registró la edad de inicio menor con 18,8 años.

GRÁFICO Nº 31
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUERON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA DE PAREJA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2013
(Porcentaje)



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

CAPÍTULO 2

Programa de Prevención y Control del Cáncer

2. Programa de Prevención y Control del Cáncer

El cáncer es un problema de salud pública, el aumento creciente de las tasas de incidencia y las tasas de mortalidad asociadas a neoplasias generan aumento de los costos por utilización de servicios a los sistemas de salud. La carga de enfermedad por cáncer se debe principalmente a la utilización de los servicios terapéuticos como son la quimioterapia, radioterapia y cirugía, procedimientos que conllevan a costos elevados y a la necesidad de tener infraestructura adecuada con recursos humanos capacitados. Ningún sistema de salud está preparado para sostener el gasto que genera el aumento de la incidencia de cáncer en las últimas décadas. Por lo cual, en países de bajos y medianos ingresos como el nuestro, la presencia de cáncer es con más razón un problema de salud pública.

Las políticas sanitarias abordan el problema del cáncer desde la prevención y detección precoz de casos de cáncer en personas con factores de riesgo. La mayor parte de las neoplasias en Perú están asociadas a hábitos de vida poco saludables como es el consumo excesivo de tabaco y alcohol, consumo exagerado de grasas y poco consumo de vegetales; también están asociadas a agentes infecciosos como el virus del papiloma humano (VPH) y el Helicobacter pylori. Las principales neoplasias en adultos a nivel nacional están localizadas en el cérvix, estómago, mama, piel y próstata. Se pueden realizar intervenciones sobre los factores modificables como el consumo tabaco y alcohol o la ingesta de vegetales para disminuir la incidencia de algunas neoplasias. Otras estrategias relacionadas con métodos de detección precoz del cáncer de cérvix, de mama o colon-rectal, permiten un tratamiento oportuno disminuyendo la mortalidad.

Percepción del cáncer como enfermedad prevenible

El concepto de percepción del cáncer como una enfermedad prevenible se refiere a que la población reconoce que existen actividades que se pueden realizar para evitar la aparición del cáncer o para un diagnóstico precoz[16]. Esto supone un conocimiento previo de la enfermedad y su riesgo e involucra diversos factores culturales y sociales. La valoración del cáncer como una enfermedad prevenible es importante para acercar a la población hacia los programas de detección precoz de cáncer y hacia el cambio de factores de riesgo modificables como el uso del tabaco y el alcohol[17].

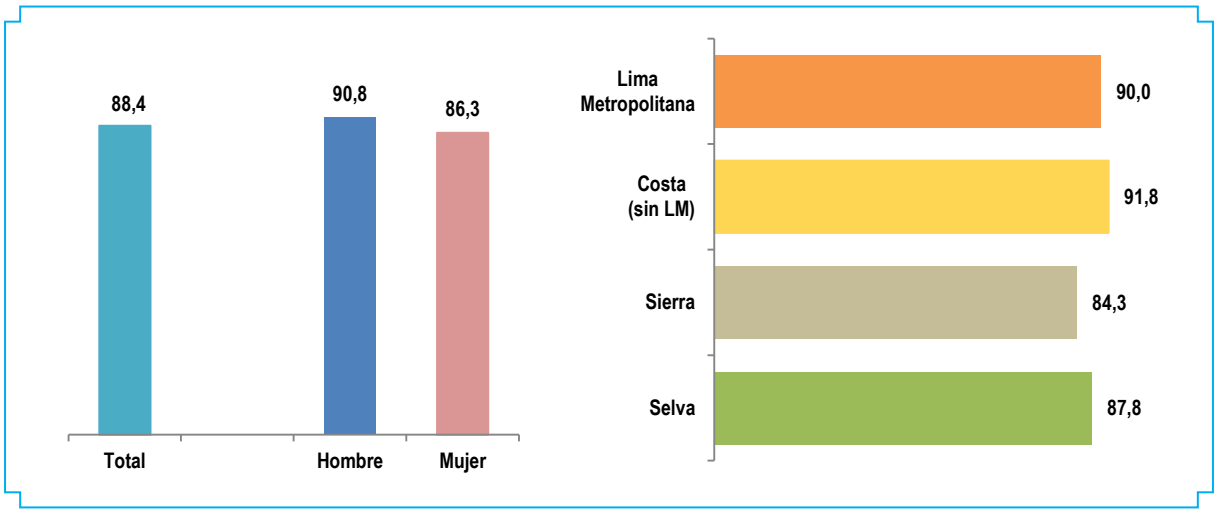
De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 88,4% de las personas de 15 a 59 años de edad consideran que el cáncer es prevenible. Por sexo, el 90,8% de los hombres creen que el cáncer se puede evitar y las mujeres el 86,3%.

La percepción de que el cáncer es prevenible se presenta en mayor porcentaje entre los residentes de la Costa sin Lima Metropolitana (91,8%) y Lima Metropolitana (90,0%); y, el menor porcentaje en la Sierra (84,3%).

16 Chan CWH, Yang S_B, Gu C, Wang X, Tao L. Perception of Cervical Cancer Risk and Screening / Behavior: A Literature Review. Int J Nurs Knowl. 2014 Mar 27.

17 Lannin DR, Mathews HF, Mitchell J, Swanson MS, Swanson FH, Edwards MS. Influence of socioeconomic and cultural factors on racial differences in late-stage presentation of breast cancer. Jama. 1998; 279(22):1801–7.

GRÁFICO Nº 34
PERÚ: PERSONAS DE 15 A 59 AÑOS DE EDAD QUE CONSIDERA QUE EL CÁNCER ES PREVENIBLE, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2013
(Porcentaje)



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

Virus del Papiloma humano y cáncer cervical

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se ha convertido en las últimas décadas en la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, sobre todo en los adolescentes y adultos jóvenes[18]. Existen más de 100 genotipos de VPH que pueden infectar al ser humano y de ellos 30 aproximadamente tienen predilección por el tracto genital, mucosa oral y respiratoria[19]. Algunos genotipos del VPH pueden provocar cáncer como es el caso de los genotipos 16 y 18 que están asociados a cáncer de la zona anogenital como el cérvix, e vulva, de vagina, de pene, anal[20] y también a cáncer en la zona y cáncer de cabeza y cuello siendo los principales los ubicados en la región orofaríngea[21].

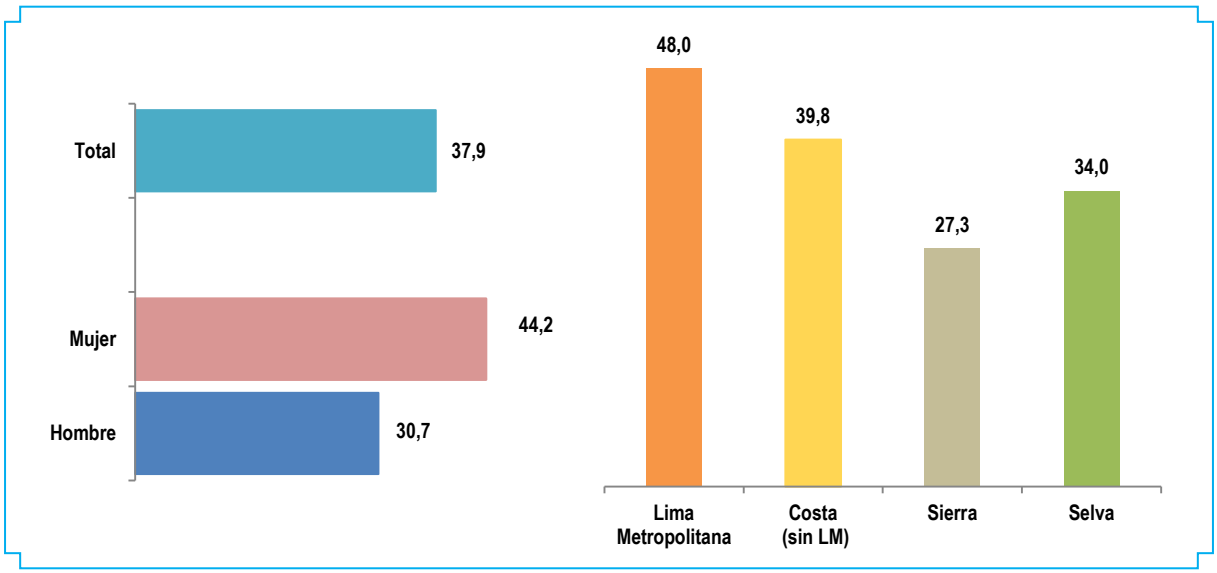
La identificación del VPH como una causa de cáncer de cuello uterino por parte de las personas es importante pues permite tener una aproximación a su percepción de riesgo de padecer cáncer de cuello uterino[22]. Muchas intervenciones están diseñadas para acercar los servicios de detección precoz de cáncer a los grupos en riesgo[23], otras intervenciones están orientadas a fomentar los estilos de vida saludable y modificar conductas sexuales de riesgo[24], todas ellas destinadas a disminuir los casos de cáncer. Sin embargo, estas intervenciones pueden fallar cuando la población objetivo no es consciente del riesgo de padecer cáncer de cuello uterino y que es una enfermedad que puede detectarse precozmente cuando se participa regularmente de las actividades de despistaje. Poblaciones con un reconocimiento del VPH como agente causal de cáncer cervical podrían tener una mayor disposición a participar de los programas orientados a prevenir éste cáncer.

18 Munoz N. Human papillomavirus and cancer: the epidemiological evidence. J Clin Virol. 2000;19(1):1–5.
19 Cox JT. Epidemiology and natural history of HPV. J Fam Pr. 2006 Nov;Suppl:3–9.
20 Koutsky P. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. Am J Med. 1997;102(5S1):3–8.
21 Termine N, Panzarella V, Falaschini S, Russo A, Matranga D, Muzio LL, et al. HPV in oral squamous cell carcinoma vs head and neck squamous cell carcinoma biopsies: a meta-analysis (1988–2007). Ann Oncol. 2008;19(10):1681–90.
22 Chan CWH, Yang S_B, Gu C, Wang X, Tao L. Ob cit.
23 Garland SM, Bhatla N, Ngan HY. Cervical cancer burden and prevention strategies: Asia Oceania perspective. Cancer Epidemiol Biomark Prev. 2012 Sep;21(9):1414–22.
24 Vaccarella S, Franceschi S, Herrero R, Muñoz N, Snijders PJ, Clifford GM, et al. Sexual behavior, condom use, and human papillomavirus: pooled analysis of the IARC human papillomavirus prevalence surveys. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2006;15(2):326–33.

El 37,9% de las personas de 15 a 59 años de edad creen que el virus del papiloma humano puede causar cáncer al cuello uterino, también llamado cáncer cervical. El conocimiento del virus es de 44,2% en las mujeres y 30,7% en los hombres.

En Lima Metropolitana (48,0%) se reconoce en mayor porcentaje que el virus del papiloma humano causa el cáncer del cuello uterino, seguido por Costa sin Lima Metropolitana (39,8%); en la Sierra (27,3%) respondieron en menor porcentaje sobre este conocimiento.

GRÁFICO Nº 35
PERÚ: PERSONAS DE 15 A 59 AÑOS DE EDAD QUE RECONOCEN AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO COMO CAUSA DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2013
(Porcentaje)



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

Chequeo para descartar cáncer en los últimos 24 meses

Los canceres más frecuentes en el Perú son el de cérvix, estómago, mama, piel y próstata. Es posible realizar pruebas de despistaje en la mayoría de los canceres mencionados. Existen grupos de investigación que han desarrollados guías de práctica clínica que sirven para conocer los principales canceres que pueden ser detectados precozmente, las diferentes pruebas de cribado y la periodicidad con que deben realizarse[25]. Es importante que los grupos poblacionales en riesgo para algún tipo de cáncer prevenible recurran a chequeos médicos periódicos para descartar cáncer.

Las intervenciones destinadas a la detección han demostrado ser costo-efectivas para reducir la morbimortalidad por cáncer[26] [27]. Para el cáncer de cérvix hay varias pruebas para cribado como son el Papanicolaou (PAP), la inspección visual con ácido acético (IVA) y las pruebas de detección de ADN para VPH cada una con su respectiva efectividad para detectar casos precoces de cáncer[28]. De igual forma muchos estudios han valorado las pruebas de cribado en cáncer de mama; estrategias como auto-examen de mama

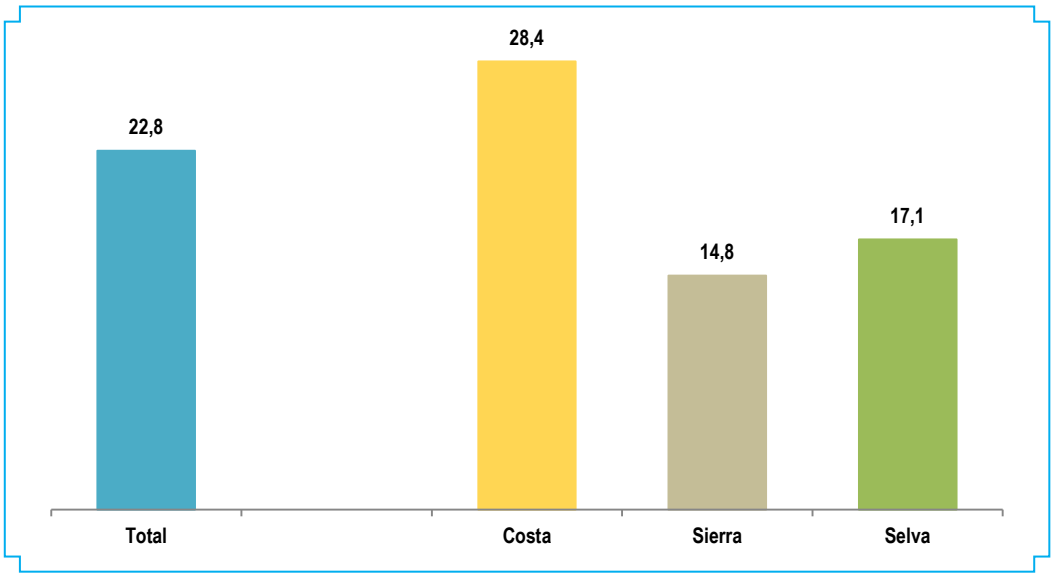
25 Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ. American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer, 2006. CA Cancer J Clin. 2006;56(1):11–25.
26 Niëns LM, Zelle SG, Gutiérrez-Delgado C, Rivera Peña G, Hidalgo Balarezo BR, Rodriguez Steller E, et al. Cost-effectiveness of breast cancer control strategies in central america: the cases of costa rica and Mexico. PloS One. 2014;9(4):e95836.
27 Goldie SJ, Gaffikin L, Goldhaber-Fiebert JD, Gordillo-Tobar A, Levin C, Mahé C, et al. Cost-Effectiveness of Cervical-Cancer Screening in Five Developing Countries. N Engl J Med. 2005;353(20):2158–68.
28 Karimi-Zarchi M, Peighmbari F, Karimi N, Rohi M, Chiti Z. A Comparison of 3 Ways of Conventional Pap Smear, Liquid-Based Cytology and Colposcopy vs Cervical Biopsy for Early Diagnosis of Premalignant Lesions or Cervical Cancer in Women with Abnormal Conventional Pap Test. Int J Biomed Sci IJBS. 2013 Dec;9(4):205–10.

y la mamografía en grupos etarios bien delimitados[29]. También, es posible realizar detección del cáncer de estómago mediante la endoscopia y la detección de Helicobacter Pylori [30]. Del mismo modo se puede realizar tacto rectal en varones entre la cuarta y quinta década de la vida para detección precoz del cáncer de próstata[31]. Sin embargo, estas intervenciones no son efectivas sino las personas objeto de estas pruebas de detección precoz no asisten a los lugares donde se ofrece este servicio.

El 22,8% de las personas de 40 a 59 años de edad se han realizado algún examen clínico para descartar cualquier tipo de cáncer, en los últimos 24 meses. Estos exámenes pueden ayudar a los médicos a encontrar y tratar algunos tipos de cáncer en etapa temprana.

De acuerdo con la región natural, las personas de la Costa (28,4%) se han realizado algún examen de detección para el cáncer, en establecimiento de salud. En tanto, los de la Sierra (14,8%) y Selva (17,1%) se realizaron en menor proporción dicho examen, que le permitan encontrar algún tipo de cáncer en un estadio inicial.

GRÁFICO Nº 36
PERÚ: PERSONAS DE 40 A 59 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO UN CHEQUEO GENERAL PARA DESCARTAR ALGÚN TIPO DE CÁNCER EN LOS ÚLTIMOS 24 MESES, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2013
(Porcentaje)



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

Examen clínico de mama en los últimos 12 meses

El cáncer de mama es el segundo cáncer que afecta a las mujeres en el mundo[32]. Es un problema de salud pública en los países donde los sistemas de salud no tienen organizados programas de prevención y no ofrecen alternativas terapéuticas; en tal escenario la mortalidad por cáncer de mama se eleva dramáticamente[33]. No obstante, existen estrategias costo efectivas que se pueden implementan en países pobres para disminuir el cáncer de mama; una de las principales y que tiene el menor costo es el autoexamen de mama[34].

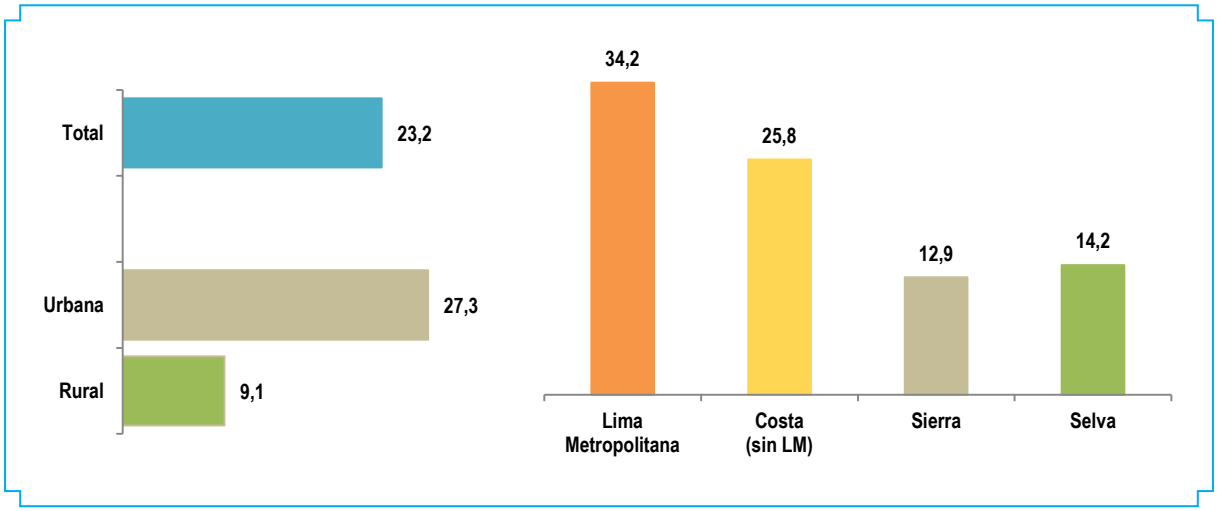
29 Elmore JG, Armstrong K, Lehman CD, Fletcher SW. Screening for breast cancer. Jama. 2005;293(10):1245–56.
30 Leung WK, Wu M, Kakugawa Y, Kim JJ, Yeoh K, Goh KL, et al. Screening for gastric cancer in Asia: current evidence and practice. Lancet Oncol. 2008 Mar;9(3):279–87.
31 Harris R, Lohr KN. Screening for prostate cancer: an update of the evidence for the US Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2002;137(11):917–29.
32 Dunning AM, Healey CS, Pharoah PD, Teare MD, Ponder BA, Easton DF. A systematic review of genetic polymorphisms and breast cancer risk. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 1999;8(10):843–54.
33 Danaei G, Vander Hoorn S, Lopez AD, Murray CJ, Ezzati M. Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. The Lancet. 2005;366(9499):1784–93.
34 Anderson BO, Yip C-H, Smith RA, Shyyan R, Sener SF, Eniu A, et al. Guideline implementation for breast healthcare in low-income and middle-income countries. Cancer. 2008;113(S8):2221–43.

Los estudios donde la intervención fue el autoexamen de mama de manera regular demostró ser costo-efectivas para favorecer el diagnóstico de cáncer de mama[35] [36]. En países de bajos y medianos ingresos se deben implementar intervenciones educativas para que las mujeres se adhieran a realizarse el autoexamen de mama de manera regular. No obstante, no debe ser la única estrategia de prevención del cáncer de mama debe estar integrada con mamografía usada de manera racional y acceso a tratamiento oportuno[37].

Los resultados de la encuesta demostraron que el 23,2% de las mujeres de 30 a 59 años de edad se han realizado algún examen físico de mama, por un médico, obstetra o enfermera en los últimos 12 meses. De esta proporción, el 27,3% de mujeres del área urbana accedieron a realizarse un examen clínico de mama; mientras que en el área rural fue 9,1%.

De acuerdo con la región natural, se encontró que en Lima Metropolitana el 34,2% de las mujeres que reportaron que un médico u otro profesional de la salud les habían realizado un examen físico de mama, en los últimos 12 meses. En mujeres de la Sierra fue el 12,9% y la Selva 14,2%.

GRÁFICO Nº 37
PERÚ: MUJERES DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO EL EXAMEN CLÍNICO DE MAMA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013
(Porcentaje)



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

Examen del Papanicolaou[38] en los últimos tres años

La importancia del PAP en la detección precoz de cáncer ha sido evaluada en muchas publicaciones. Aunque, es controversial dependiendo del contexto donde se realice el PAP; en sistemas de salud poco organizados, con falta de recursos humanos y con poca oferta estos programas no han demostrado ser de utilidad para disminuir la incidencia de cáncer de cérvix. No obstante, cuando se logra tener un sistema de salud eficiente es una política costo-efectiva[39].

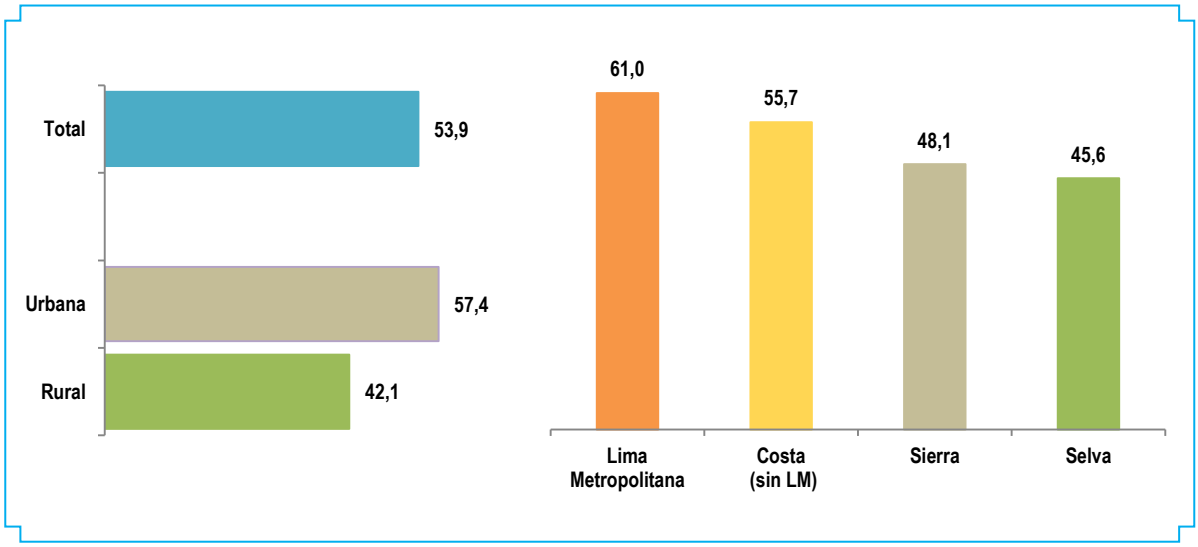
35 De Koning HJ, Martin van Ineveld B, van Oortmarssen GJ, De Haes J, Collette HJ, Hendriks JH, et al. Breast cancer screening and cost-effectiveness; policy alternatives, quality of life considerations and the possible impact of uncertain factors. Int J Cancer. 1991;49(4):531–7.
36 Baxter N. Preventive health care, 2001 update: Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? Can Med Assoc J. 2001 Jun 26;164(13):1837–46.
37 Otto SJ, Fracheboud J, Looman CW, Broeders MJ, Boer R, Hendriks JH, et al. Initiation of population-based mammography screening in Dutch municipalities and effect on breast-cancer mortality: a systematic review. The Lancet. 2003;361(9367):1411–7.
38 La prueba de Papanicolaou es una prueba mediante la cual se hace un raspado del cuello uterino de la mujer para detectar la posible presencia de un cáncer.
39 Goldie SJ, Gaffikin L, Goldhaber-Fiebert JD, Gordillo-Tobar A, Levin C, Mahé C, et al. Ob. Cit.

Las recomendaciones basadas en las GPC y en los estudios de costo-efectividad recomiendan realizarse un examen PAP cada tres años a partir de los 30 años de edad[40 41]. Por lo cual, es importante que la población conozca estas consideración acerca del cribado de cáncer mediante el PAP.

De las mujeres entre 30 y 59 años de edad, el 53,9% se realizaron la prueba de Papanicolaou por un médico u otro profesional de la salud. Según área de residencia, el mayor porcentaje de mujeres que, en los últimos tres años de la encuesta, se realizaron esta prueba son las residentes del área urbana (57,4%), que las del área rural (42,1%).

Según región natural, las mujeres que residen en Lima Metropolitana (61,0%) se han realizado en mayor proporción el examen de Papanicolaou por un médico u otro profesional de la salud; en comparación con las de la Selva (45,6%).

GRÁFICO Nº 38
PERÚ: MUJERES DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013
(Porcentaje)



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

Examen del Papanicolaou en los últimos tres años y conocen su resultado

Saber el número de personas que han recibido y conocen sus resultados del cribado de cáncer de cérvix mediante el PAP permite dar una idea de lo organizado que puede estar el programa de detección precoz. Coberturas bajas de entrega de los resultados de PAP se deben a factores del individuo y a factores del establecimiento de salud que ofrece el servicio. Los factores del individuo tienen que ver con el nivel de educación en salud y también aspectos psicológicos por la ansiedad que puede generar conocer los resultados del cribado[42 43]. Los factores del establecimiento de salud están relacionado con

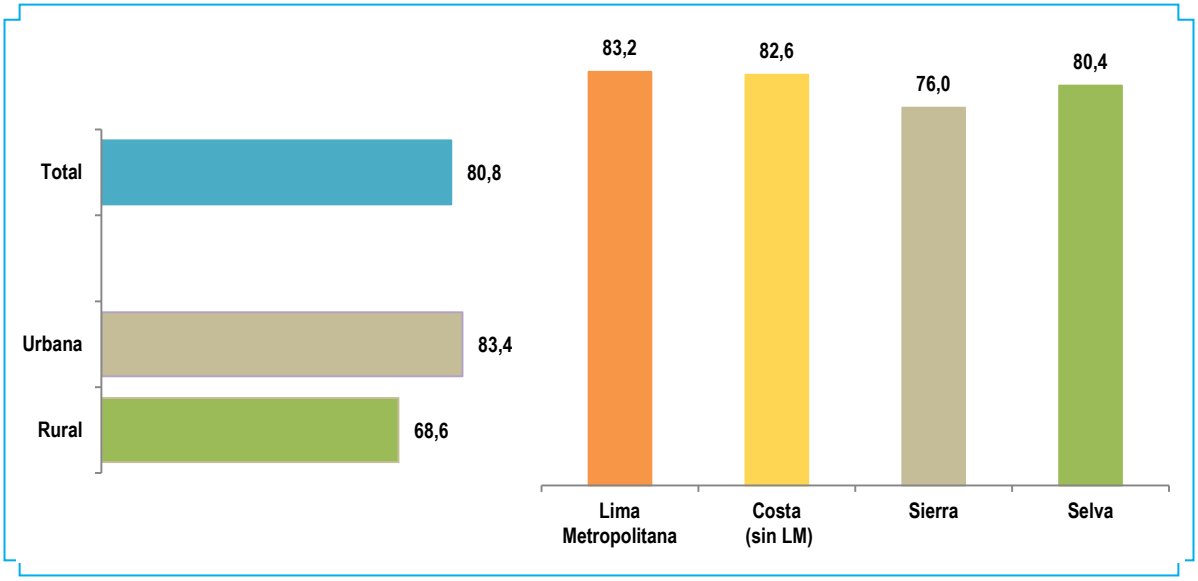
40 Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. CA Cancer J Clin. 2012;62(3):147–72.
41 Care CTF on PH. Recommendations on screening for cervical cancer. Can Med Assoc J. 2013;185(1):35–45.
42 Sudenga SL, Rositch AF, Otieno WA, Smith JS. Knowledge, attitudes, practices, and perceived risk of cervical cancer among Kenyan women: brief report. Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc. 2013 Jun;23(5):895–9.
43 Lindau ST, Tomori C, Lyons T, Langseth L, Bennett CL, Garcia P. The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. Am J Obstet Gynecol. 2002;186(5):938–43.

la parte logística y con la presencia de citopatólogos para que se procesen las muestras recolectadas en los centros de atención primaria; cuando estos aspectos fallan se genera un obvio retraso en la entrega de resultados[44] [45].

El 80,8% de las mujeres de 30 a 59 años de edad se realizaron la prueba de Papanicolaou y conocen su resultado, en los últimos tres años, antes de la encuesta. De ellas, el 83,4% de mujeres del área urbana que se realizaron la prueba conocen su resultado; en tanto, en el área rural fue 68,6%.

En Lima Metropolitana (83,2%) y Costa sin Lima Metropolitana (82,6%), se presentaron los más altos porcentajes de acceso a la prueba del Papanicolaou y conocimiento de su resultado. En cambio, en la Sierra este porcentaje fue menor (76,0%).

GRÁFICO Nº 39
PERÚ: MUJERES DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS Y CONOCIERON SU RESULTADO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2013
(Porcentaje)



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

44 Breen N, Wagener DK, Brown ML, Davis WW, Ballard-Barbash R. Progress in cancer screening over a decade: results of cancer screening from the 1987, 1992, and 1998 National Health Interview Surveys. J Natl Cancer Inst. 2001;93(22):1704–13.

45 Potosky AL, Breen N, Graubard BI, Parsons PE. The association between health care coverage and the use of cancer screening tests: results from the 1992 National Health Interview Survey. Med Care. 1998;36(3):257–70.

CAPÍTULO 3

Programa de Enfermedades Transmisibles

3. Programa de Enfermedades Transmisibles

3.1 Tuberculosis

En el marco del Plan Estratégico Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en el Perú; 2011-2019, el Estado viene impulsando, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud, intervenciones sanitarias para la prevención, atención integral y control de la tuberculosis (TB) en todo el territorio nacional.[46]

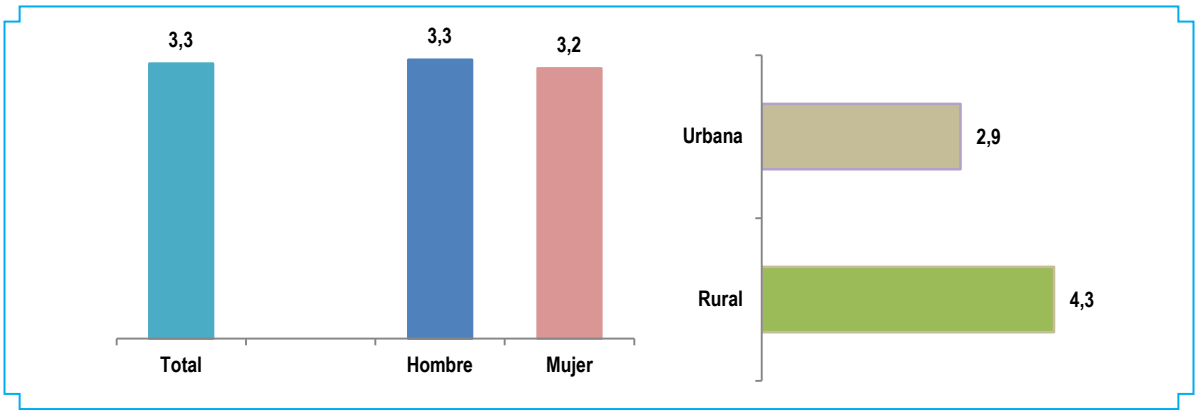
Una de estas intervenciones fundamentales para el control de la tuberculosis es la identificación sistemática y oportuna de casos de tuberculosis en grupos de riesgo. Un grupo importante de riesgo constituye los sintomáticos respiratorios (SR: personas que tienen tos y flema por 15 días o más[47]). Una vez identificado el SR, continúan las intervenciones de diagnóstico, tratamiento y garantía de la adherencia, con la finalidad de curar a la persona afectada y eliminar su estado de fuente de contagio de la TB, y de esta manera, reducir la transmisión, la incidencia y la carga de TB en el ámbito nacional.

En el presente estudio a las personas mayores de 15 años de edad encuestadas no se les preguntó si asistieron a un establecimiento de salud y si recibieron tratamiento.

En este contexto, se encontró un 3,3% de personas de 15 y más años de edad que manifestó tener tos con flema por más de 15 días al momento de la encuesta. Según la distribución por sexo, la prevalencia de sintomático respiratorio fue similar en los hombres (3,3%) y las mujeres (3,2%).

Por área de residencia, el mayor porcentaje de personas con sintomáticos respiratorios reside en el área rural (4,3%) que en el área urbana (2,9%).

GRÁFICO N° 40
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE SON SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2013
(Porcentaje)



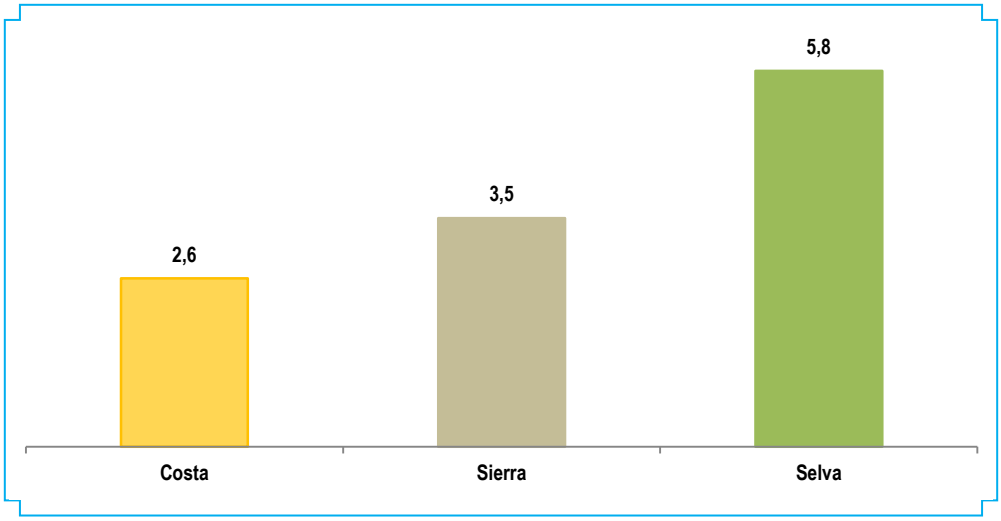
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

46 MINSA: Plan Estratégico Multisectorial (PEM) Para el Control de la Tuberculosis en el Perú, 2010 -2019.
47 Perú - Ministerio de Salud. "Manual de capacitación para el manejo de tuberculosis", módulo 1. Pág. 59.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, la prevalencia de personas con tos y flema por más de 15 días es mayor en la Selva (5,8%), que en la Sierra (3,5%) y la Costa (2,6%).

La identificación de estos casos evidencia la necesidad de ser sometidos a procedimientos de diagnóstico para la tuberculosis[48], como la baciloscopias de esputo para detectar a los pacientes bacilíferos, fuente de contaminación entre la población.

GRÁFICO N° 41
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE SON SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2013
(Porcentaje)



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

3.2 Conductas de riesgo de la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Las actitudes de un individuo frente a una infección como el Virus de Inmunodeficiencia Humana pueden ser adecuadas o no de acuerdo con las concepciones que este tenga.

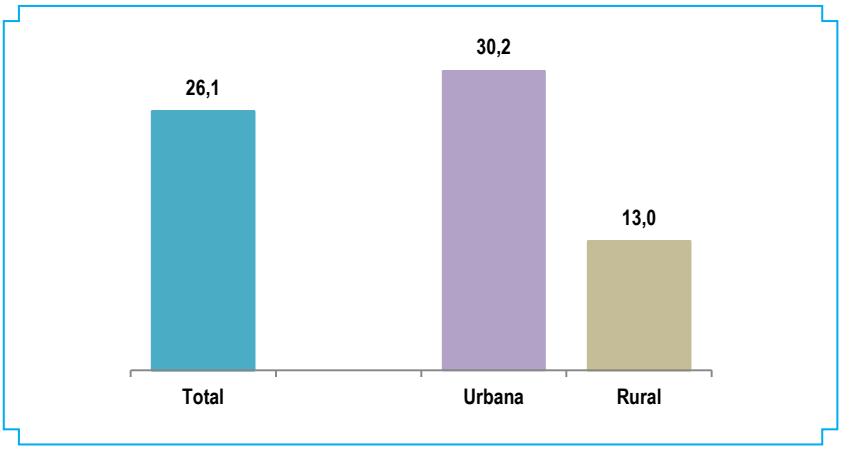
Conocimiento de las formas correctas y erróneas para prevenir la transmisión sexual del VIH

El conocimiento de las vías de transmisión evitará que el sujeto incurra en comportamientos de riesgo y conductas discriminatorias hacia otra persona. Este conocimiento se basa, por un lado, en la identificación correcta de las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH: el entrevistado afirma que el riesgo disminuye teniendo una sola pareja sexual fiel y no infectada, usando preservativo en cada relación sexual y reconociendo que un portador del VIH puede aparentar estar saludable. Por otro lado, cuando el Individuo que rechaza ideas erróneas con respecto a la transmisión del VIH: aquel que niega la transmisión del VIH a través de la picadura de insectos o vía oral (alimentos, utensilios alimentarios).

De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 26,1% de las personas de 15 a 29 años de edad identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan ideas erróneas de la transmisión de la transmisión de VIH. En el área urbana, el 30,2% conocen la forma de prevenir y rechazan ideas equivocadas de transmisión del VIH, y este conocimiento equivale a 13,0% en el área rural.

48 Instituto Nacional de Salud. "Prevalencia de sintomáticos respiratorios, de infección y enfermedad tuberculosa y factores asociados: estudio basado en población, Mitú, Vaupés, 2001", 2004. Pág. 125.

GRÁFICO N° 42
PERÚ: PERSONAS DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD QUE CONOCEN LAS FORMAS DE PREVENIR Y RECHAZAN IDEAS ERRÓNEAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2013
(Porcentaje)



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

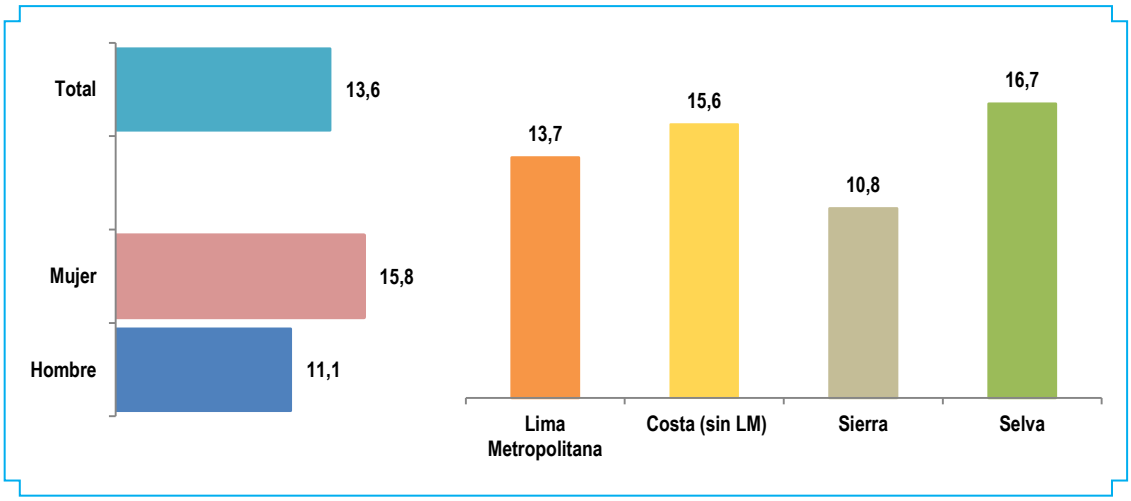
Prueba de VIH en los últimos 12 meses

El mejoramiento del acceso a la prueba en ciertas poblaciones, puede contribuir a la disminución de la incidencia de la infección por VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual, así como en el cambio de comportamiento de riesgo.

El 13,6% de las personas de 15 a 49 años de edad, se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses. En la distribución por sexo, se aprecia que las mujeres (15,8%) se realizaron la prueba en mayor porcentaje que los hombres (11,1%).

Por región natural, en la Selva (16,7%) y en la Costa sin Lima Metropolitana (15,6%) mayor porcentaje de personas de 15 a 49 años de edad se realizaron la prueba de VIH. En comparación con la Sierra (10,8%) y Lima Metropolitana (13,7%).

GRÁFICO N° 43
PERÚ: PERSONAS DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE SE REALIZARON LA PRUEBA DE VIH EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2013
(Porcentaje)



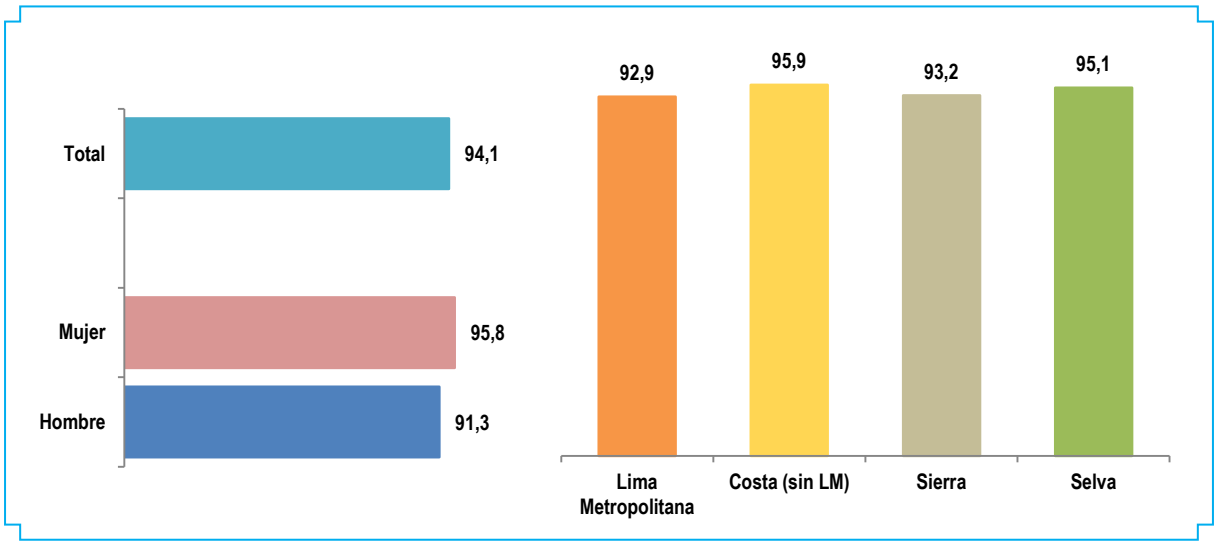
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Prueba de VIH y conocen resultado

Determinar el número de personas que se realizaron la prueba y conocen el resultado permitirá tener un parámetro para evaluar las intervenciones en salud pública que existen actualmente.

En este sentido, de las personas que se realizaron la prueba de VIH, el 94,1% conocieron los resultados del examen de laboratorio. Siendo las mujeres (95,8%) las que acudieron en mayor porcentaje a recoger resultados de la prueba, que los hombres (91,3%). Por región natural, la distribución de personas que conocen el resultado de la prueba de VIH oscila entre 92,9% y 95,9%.

GRÁFICO N° 44
PERÚ: PERSONAS DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE SE REALIZARON LA PRUEBA DE VIH EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y CONOCIERON LOS RESULTADOS, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2013
(Porcentaje)



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

ANEXO ESTADÍSTICO

Anexo 1

Programa de Enfermedades No Transmisibles

CUADRO Nº 1.1
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON PRESIÓN ARTERIAL ALTA DE ACUERDO A MEDICIÓN EFECTUADA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**16,6**	**15,0**	**18,2**	**4,8**	**6 319**
Sexo					
Hombre	21,5	19,0	23,9	5,8	2 960
Mujer	12,3	10,5	14,2	7,7	3 359
Área de residencia					
Urbana	17,7	15,7	19,7	5,8	3 744
Rural	13,3	11,5	15,1	6,8	2 575
Región natural					
Lima Metropolitana	18,7	14,9	22,6	10,5	512
Costa (sin LM)	20,2	17,5	23,0	6,9	1 720
Sierra	13,3	11,5	15,1	6,9	2 726
Selva	11,9	9,4	14,5	10,9	1 361

Nota: se considera hipertensión cuando la presión arterial sistólica (PAS) es >=140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) es >= 90mmHg.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.2
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**12,2**	**10,7**	**13,8**	**6,4**	**6 370**
Sexo					
Hombre	10,2	8,3	12,2	9,7	2 981
Mujer	14,0	11,5	16,4	8,9	3 389
Área de residencia					
Urbana	13,5	11,5	15,5	7,5	3 782
Rural	8,2	6,8	9,7	8,7	2 588
Región natural					
Lima Metropolitana	15,5	11,5	19,5	13,2	520
Costa (sin LM)	12,7	10,5	14,9	8,9	1 732
Sierra	8,7	7,2	10,2	8,7	2 751
Selva	11,2	8,9	13,5	10,6	1 367

Nota: personas de 15 y más años que reportaron tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.3
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN QUE RECIBIERON TRATAMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**62,2**	**56,0**	**68,4**	**5,1**	**761**
Sexo					
Hombre	60,5	50,5	70,5	8,4	279
Mujer	63,3	55,2	71,4	6,5	482
Área de residencia					
Urbana	65,4	58,4	72,5	5,5	522
Rural	46,5	36,5	56,4	10,9	239
Región natural					
Lima Metropolitana	69,3	57,2	81,4	8,9	77
Costa (sin LM)	69,3	61,3	77,3	5,9	257
Sierra	46,2	37,8	54,5	9,2	257
Selva	51,2	39,9	62,5	11,2	170

Nota: personas de 15 y más años que reportaron tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.4
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUMARON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**20,6**	**18,7**	**22,5**	**4,7**	**6 370**
Sexo					
Hombre	34,6	31,8	37,5	4,2	2 981
Mujer	8,3	6,5	10,1	10,9	3 389
Área de residencia					
Urbana	21,7	19,3	24,1	5,7	3 782
Rural	17,3	15,0	19,6	6,8	2 588
Región natural					
Lima Metropolitana	26,6	21,6	31,6	9,5	520
Costa (sin LM)	16,9	14,5	19,4	7,5	1 732
Sierra	16,7	14,7	18,7	6,1	2 751
Selva	21,3	18,4	24,2	6,9	1 367

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

CUADRO Nº 1.5
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE ACTUALMENTE FUMAN, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**12,5**	**10,8**	**14,1**	**6,7**	**6 370**
Sexo					
Hombre	21,7	19,0	24,3	6,2	2 981
Mujer	(4,4)	3,1	5,7	15,2	3 389
Área de residencia					
Urbana	13,6	11,5	15,7	7,8	3 782
Rural	9,0	7,1	11,0	10,7	2 588
Región natural					
Lima Metropolitana	17,7	13,4	22,1	12,4	520
Costa (sin LM)	9,3	7,3	11,3	11,0	1 732
Sierra	8,9	7,3	10,4	9,1	2 751
Selva	13,4	11,1	15,7	8,7	1 367

Nota: fumador actual son las personas que fuman al menos un cigarrillo diariamente en los últimos 30 días.
( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.6
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMIERON ALGUNA VEZ ALGUNA BEBIDA ALCOHOLICA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**88,0**	**86,6**	**89,5**	**0,8**	**6 370**
Sexo					
Hombre	92,9	91,1	94,7	1,0	2 981
Mujer	83,8	81,7	85,9	1,3	3 389
Área de residencia					
Urbana	90,6	88,9	92,2	0,9	3 782
Rural	80,5	77,7	83,2	1,8	2 588
Región natural					
Lima Metropolitana	90,5	87,2	93,7	1,8	520
Costa (sin LM)	93,3	91,3	95,3	1,1	1 732
Sierra	82,5	80,3	84,7	1,4	2 751
Selva	85,0	82,4	87,7	1,6	1 367

Nota: se considera si consumió al menos un vaso, copa o unidad similar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.7
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMIERON ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**67,7**	**65,7**	**69,6**	**1,5**	**6 370**
Sexo					
Hombre	76,9	74,4	79,4	1,6	2 981
Mujer	59,6	56,5	62,7	2,6	3 389
Área de residencia					
Urbana	73,4	71,1	75,7	1,6	3 782
Rural	50,6	47,4	53,8	3,2	2 588
Región natural					
Lima Metropolitana	76,1	71,7	80,5	3,0	520
Costa (sin LM)	72,2	69,3	75,2	2,1	1 732
Sierra	58,8	55,8	61,7	2,5	2 751
Selva	58,1	54,5	61,6	3,1	1 367

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

CUADRO Nº 1.8
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE ACTUALMENTE CONSUMEN ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**37,0**	**34,7**	**39,3**	**3,2**	**6 370**
Sexo					
Hombre	49,8	46,6	53,1	3,3	2 981
Mujer	25,7	23,1	28,3	5,1	3 389
Área de residencia					
Urbana	39,7	36,8	42,6	3,8	3 782
Rural	28,8	26,0	31,6	5,0	2 588
Región natural					
Lima Metropolitana	38,0	32,4	43,5	7,5	520
Costa (sin LM)	41,4	37,4	45,3	4,9	1 732
Sierra	33,0	30,0	35,9	4,6	2 751
Selva	35,7	32,2	39,2	5,0	1 367

Nota: corresponde a la población que consumió alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.9
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON EVENTOS DE CONSUMO EXCESIVO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**23,2**	**21,2**	**25,2**	**4,3**	**6 370**
Sexo					
Hombre	35,2	32,1	38,2	4,4	2 981
Mujer	12,7	10,8	14,7	7,8	3 389
Área de residencia					
Urbana	25,2	22,6	27,7	5,1	3 782
Rural	17,3	15,2	19,4	6,1	2 588
Región natural					
Lima Metropolitana	22,0	17,1	26,9	11,4	520
Costa (sin LM)	26,7	23,4	30,0	6,2	1 732
Sierra	22,1	19,8	24,5	5,4	2 751
Selva	22,3	19,6	25,0	6,2	1 367

Nota: consumo excesivo si: hombre tomó cinco vasos, copa o unidad similar y mujer cuatro vasos, copa o unidad similar, como mínimo.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.10
PERÚ: PROMEDIO DE DÍAS A LA SEMANA DE CONSUMO DE FRUTAS EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**4,2**	**4,1**	**4,3**	**1,3**	**5 451**
Sexo					
Hombre	3,7	3,6	3,9	1,9	2 487
Mujer	4,6	4,5	4,7	1,6	2 964
Área de residencia					
Urbana	4,4	4,3	4,5	1,5	3 391
Rural	3,5	3,3	3,7	2,5	2 060
Región natural					
Lima Metropolitana	4,5	4,3	4,8	2,9	464
Costa (sin LM)	4,3	4,1	4,4	1,9	1 566
Sierra	3,8	3,7	3,9	1,8	2 273
Selva	4,2	4,0	4,4	2,7	1 148

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

CUADRO Nº 1.11
PERÚ: PROMEDIO DE DÍAS A LA SEMANA DE CONSUMO DE ENSALADA DE VERDURAS EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**3,2**	**3,1**	**3,3**	**1,9**	**4 012**
Sexo					
Hombre	2,9	2,8	3,1	2,5	1 783
Mujer	3,4	3,2	3,6	2,6	2 229
Área de residencia					
Urbana	3,3	3,2	3,5	2,2	2 746
Rural	2,5	2,3	2,6	3,2	1 266
Región natural					
Lima Metropolitana	3,5	3,2	3,8	3,9	400
Costa (sin LM)	3,0	2,9	3,2	3,1	1 204
Sierra	2,9	2,7	3,0	2,4	1 537
Selva	3,1	2,9	3,3	3,5	871

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

CUADRO Nº 1.12
PERÚ: PROMEDIO DIARIO DE CONSUMO DE PORCIONES DE FRUTAS EN LA SEMANA POR PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**1,9**	**1,9**	**2,0**	**1,5**	**5 451**
Sexo					
Hombre	2,0	1,9	2,1	2,2	2 484
Mujer	1,9	1,8	1,9	1,7	2 967
Área de residencia					
Urbana	1,9	1,9	2,0	1,7	3 391
Rural	1,9	1,8	2,0	2,5	2 060
Región natural					
Lima Metropolitana	1,8	1,7	1,9	3,8	462
Costa (sin LM)	2,1	2,0	2,1	1,9	1 568
Sierra	1,9	1,8	1,9	2,0	2 274
Selva	2,1	2,0	2,2	2,4	1 147

Nota: se considera porción a una unidad, tajada, racimo o puñado de fruta en los últimos siete días.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.13
PERÚ: PROMEDIO DIARIO DE CONSUMO DE PORCIONES DE ENSALADA DE VERDURAS EN LA SEMANA POR PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**1,1**	**1,1**	**1,1**	**1,0**	**4 009**
Sexo					
Hombre	1,1	1,1	1,2	1,5	1 779
Mujer	1,1	1,1	1,1	1,2	2 230
Área de residencia					
Urbana	1,1	1,1	1,1	1,1	2 744
Rural	1,1	1,0	1,1	1,3	1 265
Región natural					
Lima Metropolitana	1,1	1,1	1,2	2,1	400
Costa (sin LM)	1,1	1,1	1,2	1,5	1 204
Sierra	1,1	1,1	1,1	1,2	1 538
Selva	1,1	1,1	1,1	1,7	867

Nota: se considera porción a cuatro cucharadas soperas de ensalada en los últimos siete días.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.14
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMEN AL MENOS CINCO PORCIONES DE FRUTA Y/O ENSALADA DE VERDURAS AL DÍA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**8,3**	**6,7**	**9,9**	**9,8**	**6 370**
Sexo					
Hombre	(6,5)	4,6	8,4	15,1	2 981
Mujer	9,8	7,5	12,2	12,1	3 389
Área de residencia					
Urbana	10,5	8,4	12,6	10,2	3 782
Rural	(1,8)	1,0	2,5	20,8	2 588
Región natural					
Lima Metropolitana	(11,8)	7,6	16,1	18,3	520
Costa (sin LM)	10,3	7,8	12,8	12,4	1 732
Sierra	3,9	2,9	4,8	12,7	2 751
Selva	5,8	4,3	7,3	13,5	1 367

( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.15
PERÚ: ÍNDICE DE MASA CORPORAL PROMEDIO EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**26,4**	**26,2**	**26,5**	**0,4**	**6 179**
Sexo					
Hombre	25,9	25,7	26,2	0,6	2 930
Mujer	26,7	26,4	27,0	0,6	3 249
Área de residencia					
Urbana	26,9	26,7	27,2	0,5	3 657
Rural	24,7	24,5	25,0	0,5	2 522
Región natural					
Lima Metropolitana	27,1	26,6	27,5	0,9	499
Costa (sin LM)	27,5	27,2	27,8	0,6	1 682
Sierra	25,1	24,8	25,3	0,5	2 674
Selva	25,5	25,2	25,8	0,6	1 324

Nota: excluye mujeres gestantes.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.16
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**33,8**	**31,8**	**35,9**	**3,1**	**6 175**
Sexo					
Hombre	32,8	30,1	35,5	4,2	2 930
Mujer	34,8	31,7	37,8	4,5	3 245
Área de residencia					
Urbana	35,9	33,3	38,5	3,7	3 656
Rural	27,8	25,4	30,1	4,3	2 519
Región natural					
Lima Metropolitana	35,7	30,5	41,0	7,5	499
Costa (sin LM)	36,7	33,7	39,6	4,1	1 682
Sierra	29,8	27,5	32,1	3,9	2 671
Selva	33,4	29,8	37,1	5,6	1 323

Nota: se ha considerado de la siguiente manera en: adolescentes (15 a 17 años) mayor a una desviación estándar del Índice de Masa Corporal para la edad, adultos (18 a 59 años) >=25kg/m^2 y < a 30kg/m^2 adulto mayor (60 y más años) >=28kg/m^2 y <32kg/m^2. Excluye a mujeres gestantes.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.17
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**18,3**	**16,6**	**20,1**	**4,9**	**6 175**
Sexo					
Hombre	15,5	13,1	18,0	8,1	2 930
Mujer	20,9	18,1	23,6	6,6	3 245
Área de residencia					
Urbana	21,5	19,2	23,8	5,4	3 656
Rural	8,9	7,2	10,6	9,7	2 519
Región natural					
Lima Metropolitana	22,3	17,8	26,9	10,3	499
Costa (sin LM)	25,8	23,1	28,5	5,3	1 682
Sierra	10,2	8,6	11,8	7,9	2 671
Selva	13,4	11,1	15,6	8,6	1 323

Nota: se ha considerado de la siguiente manera: adolescentes (15 a 17 años), mayor a dos desviaciones estándar del Índice de Masa Corporal para la edad, adultos (18 a 59 años) >=30kg/m^2, adulto mayor (60 y más años) >=32kg/m^2. Excluye a mujeres gestantes.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.18
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON EXCESO DE PESO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**52,2**	**50,2**	**54,1**	**1,9**	**6 179**
Sexo					
Hombre	48,3	45,4	51,3	3,1	2 930
Mujer	55,5	52,3	58,8	3,0	3 249
Área de residencia					
Urbana	57,4	54,9	59,9	2,2	3 657
Rural	36,6	33,6	39,5	4,1	2 522
Región natural					
Lima Metropolitana	58,1	53,4	62,7	4,1	499
Costa (sin LM)	62,5	59,1	65,8	2,8	1 682
Sierra	40,0	37,4	42,5	3,3	2 674
Selva	46,7	43,0	50,4	4,1	1 324

Nota: se ha considerado de la siguiente manera: adolescentes (15 a 17 años), mayor a una desviación estándar del Índice de Masa Corporal para la edad, adultos (18 a 59 años) >=25kg/m^2, adulto mayor (60 y más años) >=28kg/m^2. Excluye a mujeres gestantes.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.19
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL REALIZADO POR UN PERSONAL DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**10,5**	**9,0**	**12,0**	**7,3**	**4 384**
Sexo					
Hombre	10,1	8,1	12,2	10,3	2 213
Mujer	10,9	8,9	13,0	9,5	2 171
Área de residencia					
Urbana	12,8	10,7	15,0	8,5	2 386
Rural	6,2	4,7	7,7	12,4	1 998
Región natural					
Lima Metropolitana	(13,5)	8,8	18,1	17,5	289
Costa (sin LM)	12,8	9,5	16,2	13,3	1 101
Sierra	9,6	7,7	11,6	10,2	1 764
Selva	(5,0)	3,4	6,6	16,1	1 230

( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.20
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**6,0**	**4,9**	**7,0**	**9,1**	**4 384**
Sexo					
Hombre	5,6	4,0	7,1	14,0	2 213
Mujer	6,4	4,8	7,9	12,5	2 171
Área de residencia					
Urbana	8,3	6,8	9,9	9,5	2 386
Rural	(1,5)	0,7	2,3	26,7	1 998
Región natural					
Lima Metropolitana	12,9	9,1	16,6	14,9	289
Costa (sin LM)	(5,7)	3,9	7,6	16,4	1 101
Sierra	(3,7)	2,6	4,9	15,9	1 764
Selva	(1,6)	0,8	2,4	24,8	1 230

Nota: errores refractivos comprende miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia.
( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.21
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y QUE RECIBIERON TRATAMIENTO CORRECTIVO CON LENTES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**60,7**	**51,1**	**70,2**	**7,9**	**187**
Sexo					
Hombre	58,9	45,1	72,8	11,9	87
Mujer	62,3	49,7	74,8	10,1	100
Área de residencia					
Urbana	63,8	53,9	73,8	7,8	159
Rural	(27,8)	3,0	52,6	45,1	28
Región natural					
Lima Metropolitana	65,9	49,9	81,9	12,3	39
Costa (sin LM)	67,0	51,7	82,2	11,5	69
Sierra	(45,2)	29,7	60,7	17,4	59
Selva	(42,6)	18,3	67,0	28,9	20

( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.22
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y QUE RECIBEN TRATAMIENTO CON LENTES DE MANERA PERMANENTE, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**60,6**	**47,5**	**73,6**	**10,8**	**104**
Sexo					
Hombre	(62,0)	41,9	82,2	16,2	47
Mujer	59,3	43,4	75,3	13,5	57
Área de residencia					
Urbana	62,2	48,6	75,8	10,9	97
Rural	(22,0)	0,0	46,8	56,4	7
Región natural					
Lima Metropolitana	71,9	51,1	92,6	14,5	24
Costa (sin LM)	(56,5)	33,8	79,3	20,1	47
Sierra	(25,0)	7,3	42,7	35,5	25
Selva	81,6	76,8	86,4	2,9	8

( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.23
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE SALUD OCULAR, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**11,2**	**9,8**	**12,5**	**6,2**	**4 384**
Sexo					
Hombre	12,1	10,3	13,8	7,4	2 213
Mujer	10,3	8,5	12,1	8,8	2 171
Área de residencia					
Urbana	8,5	6,9	10,1	9,6	2 386
Rural	16,4	13,8	18,9	7,9	1 998
Región natural					
Lima Metropolitana	(2,3)	0,4	4,1	41,4	289
Costa (sin LM)	(8,7)	6,1	11,3	15,2	1 101
Sierra	21,7	19,0	24,5	6,4	1 764
Selva	6,0	4,4	7,6	13,8	1 230

Nota: prácticas adecuadas de salud ocular se refiere a los hábitos y conductas que pueden prevenir el desarrollo de afecciones oculares o retrazar su aparición (ver televisión/ computadora/ laptop/ tablet, a una distancia no menor de 30 centímetros, usar gorro con visera, sombrero o lentes de sol durante todo el año mientras se permanece en un lugar sin techo, buena iluminación en el ambiente donde se lee, no leer un texto mientras se está caminando, en el carro o en el mototaxi).
( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.24
PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL REALIZADA POR UN PERSONAL DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**28,9**	**25,0**	**32,8**	**6,9**	**2 181**
Sexo					
Hombre	26,1	21,6	30,7	8,9	1 049
Mujer	31,5	24,9	38,1	10,7	1 132
Área de residencia					
Urbana	34,8	29,8	39,9	7,4	1 183
Rural	12,0	9,3	14,7	11,4	998
Región natural					
Lima Metropolitana	42,5	33,2	51,7	11,1	163
Costa (sin LM)	28,2	22,5	33,9	10,3	597
Sierra	18,3	14,9	21,7	9,4	1 076
Selva	(17,9)	12,4	23,4	15,7	345

( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.25
PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON EL DIAGNÓSTICO DE CATARATAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**14,4**	**11,7**	**17,2**	**9,6**	**2 181**
Sexo					
Hombre	(13,3)	9,3	17,3	15,4	1 049
Mujer	15,5	11,2	19,8	14,1	1 132
Área de residencia					
Urbana	15,4	11,8	18,9	11,8	1 183
Rural	11,7	9,4	14,1	10,2	998
Región natural					
Lima Metropolitana	(15,6)	8,5	22,8	23,4	163
Costa (sin LM)	12,4	9,3	15,5	12,7	597
Sierra	15,0	12,5	17,5	8,4	1 076
Selva	(13,6)	9,2	18,0	16,4	345

( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.26
PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIFICULTAD PARA VER DE LEJOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**23,6**	**20,2**	**27,0**	**7,3**	**2 181**
Sexo					
Hombre	17,9	14,3	21,6	10,4	1 049
Mujer	28,8	23,6	34,0	9,2	1 132
Área de residencia					
Urbana	23,2	18,8	27,7	9,7	1 183
Rural	24,6	21,3	27,9	6,8	998
Región natural					
Lima Metropolitana	(20,9)	12,4	29,3	20,6	163
Costa (sin LM)	25,7	20,2	31,1	10,8	597
Sierra	24,7	21,5	28,0	6,7	1 076
Selva	23,9	18,0	29,9	12,6	345

( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.27
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE HIGIENE BUCAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**21,6**	**19,8**	**23,4**	**4,3**	**5 354**
Sexo					
Hombre	22,0	19,7	24,3	5,4	2 695
Mujer	21,2	19,0	23,5	5,5	2 659
Área de residencia					
Urbana	24,4	21,9	26,9	5,2	2 912
Rural	16,4	14,1	18,8	7,3	2 442
Región natural					
Lima Metropolitana	23,2	18,0	28,4	11,4	347
Costa (sin LM)	26,4	22,7	30,1	7,1	1 331
Sierra	16,2	13,8	18,7	7,7	2 172
Selva	23,3	20,0	26,7	7,2	1 504

Nota: prácticas adecuadas de salud bucal se refiere a las estrategias activas que se implentan sobre la boca, lengua, dientes y encías para preservar su higiene y funcionalidad así como prevenir su deterioro.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.28
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD QUE HAN SIDO ATENDIDOS EN UN SERVICIO ODONTOLÓGICO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**26,8**	**24,8**	**28,8**	**3,8**	**5 811**
Sexo					
Hombre	26,6	24,0	29,3	5,1	2 934
Mujer	27,0	24,6	29,5	4,6	2 877
Área de residencia					
Urbana	30,2	27,6	32,7	4,3	3 161
Rural	20,5	17,6	23,5	7,4	2 650
Región natural					
Lima Metropolitana	35,1	29,8	40,4	7,7	383
Costa (sin LM)	24,3	19,6	29,0	9,8	1 463
Sierra	26,1	23,2	29,0	5,6	2 325
Selva	21,1	17,3	25,0	9,2	1 640

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

CUADRO Nº 1.29
PERÚ: RESPONSABLES DEL CUIDADO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**57,0**	**53,0**	**61,0**	**3,6**	**1 627**
Sexo					
Hombre	55,0	49,3	60,7	5,3	828
Mujer	59,2	53,9	64,5	4,5	799
Área de residencia					
Urbana	60,7	55,3	66,1	4,5	922
Rural	49,1	44,0	54,2	5,3	705
Región natural					
Lima Metropolitana	60,9	48,6	73,1	10,2	98
Costa (sin LM)	56,9	49,9	63,9	6,3	422
Sierra	59,0	53,8	64,2	4,5	713
Selva	45,2	38,4	52,0	7,7	394

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

CUADRO Nº 1.30
PERÚ: ADULTOS DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN UN SERVICIO ODONTOLÓGICO DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**26,6**	**21,9**	**31,2**	**8,9**	**1 340**
Sexo					
Hombre	25,6	18,7	32,5	13,8	625
Mujer	27,4	20,4	34,4	12,9	715
Área de residencia					
Urbana	31,9	25,8	38,1	9,8	709
Rural	11,6	8,5	14,6	13,4	631
Región natural					
Lima Metropolitana	(36,1)	24,8	47,4	15,9	102
Costa (sin LM)	28,9	21,9	35,8	12,2	359
Sierra	15,2	12,0	18,4	10,6	686
Selva	(20,8)	12,1	29,4	21,2	193

( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.31
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUERON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA DE PAREJA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**6,0**	**4,6**	**7,4**	**11,8**	**3 876**
Sexo					
Hombre	(3,7)	2,4	5,0	18,2	1 917
Mujer	(8,2)	5,8	10,7	15,1	1 959
Área de residencia					
Urbana	6,5	4,6	8,4	14,8	2 173
Rural	4,9	3,6	6,2	13,3	1 703
Región natural					
Lima Metropolitana	(8,4)	4,4	12,5	24,4	278
Costa (sin LM)	(3,5)	2,2	4,8	19,1	1 007
Sierra	(5,7)	3,9	7,5	15,7	1 687
Selva	(5,9)	4,1	7,6	15,0	904

( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 1.32
PERÚ: EDAD PROMEDIO DE INICIO DE CONSUMO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHCÓLICA EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**19,3**	**19,0**	**19,5**	**0,6**	**5 474**
Sexo					
Hombre	18,0	17,8	18,2	0,6	2 779
Mujer	20,5	20,1	20,9	1,0	2 695
Área de residencia					
Urbana	19,1	18,8	19,4	0,8	3 401
Rural	19,9	19,5	20,3	0,9	2 073
Región natural					
Lima Metropolitana	18,8	18,2	19,3	1,5	469
Costa (sin LM)	19,1	18,6	19,5	1,2	1 607
Sierra	20,1	19,8	20,4	0,8	2 241
Selva	19,1	18,6	19,6	1,3	1 157

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

CUADRO Nº 1.33
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**5,3**	**4,4**	**6,1**	**8,4**	**6 370**
Sexo					
Hombre	9,1	7,5	10,6	8,7	2 982
Mujer	(1,9)	1,1	2,7	21,0	3 388
Área de residencia					
Urbana	6,0	4,9	7,1	9,5	3 782
Rural	(3,1)	2,1	4,0	16,4	2 588
Región natural					
Lima Metropolitana	(4,9)	2,9	6,9	20,4	520
Costa (sin LM)	5,7	4,1	7,4	14,7	1 732
Sierra	5,2	4,1	6,4	11,1	2 751
Selva	(5,5)	3,7	7,4	17,0	1 367

( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Anexo 2

Programa de Prevención y Control del Cáncer

CUADRO Nº 2.1
PERÚ: PERSONAS DE 15 A 59 AÑOS DE EDAD QUE CONSIDERA QUE EL CÁNCER ES PREVENIBLE, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**88,4**	**86,6**	**90,2**	**1,0**	**5 030**
Sexo					
Hombre	90,8	88,8	92,8	1,1	2 356
Mujer	86,3	83,5	89,1	1,6	2 674
Área de residencia					
Urbana	90,9	88,7	93,2	1,3	3 073
Rural	80,8	78,1	83,4	1,7	1 957
Región natural					
Lima Metropolitana	90,0	85,2	94,7	2,7	418
Costa (sin LM)	91,8	89,4	94,2	1,3	1 373
Sierra	84,3	82,1	86,6	1,4	2 065
Selva	87,8	85,0	90,5	1,6	1 174

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

CUADRO Nº 2.2
PERÚ: PERSONAS DE 15 A 59 AÑOS DE EDAD QUE RECONOCEN AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO COMO CAUSA DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**37,9**	**35,4**	**40,4**	**3,3**	**5 030**
Sexo					
Hombre	30,7	27,4	33,9	5,3	2 356
Mujer	44,2	40,7	47,7	4,0	2 674
Área de residencia					
Urbana	43,3	40,1	46,5	3,8	3 073
Rural	21,4	18,8	24,1	6,3	1 957
Región natural					
Lima Metropolitana	48,0	41,8	54,2	6,5	418
Costa (sin LM)	39,8	35,6	44,0	5,4	1 373
Sierra	27,3	24,4	30,3	5,4	2 065
Selva	34,0	29,9	38,0	6,1	1 174

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

CUADRO Nº 2.3
PERÚ: PERSONAS DE 40 A 59 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO UN CHEQUEO GENERAL PARA DESCARTAR ALGÚN TIPO DE CÁNCER EN LOS ÚLTIMOS 24 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**22,8**	**18,6**	**26,9**	**9,2**	**1 815**
Sexo					
Hombre	(8,0)	4,5	11,6	22,6	900
Mujer	36,2	30,0	42,4	8,7	915
Área de residencia					
Urbana	26,7	21,4	32,0	10,1	1 072
Rural	(10,9)	7,6	14,3	15,4	743
Región natural					
Lima Metropolitana	(29,9)	18,7	41,1	19,1	145
Costa (sin LM)	26,6	21,0	32,2	10,7	492
Sierra	14,8	11,5	18,2	11,6	793
Selva	17,1	12,2	22,1	14,7	385

( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 2.4
PERÚ: MUJERES DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO EL EXAMEN CLÍNICO DE MAMA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**23,2**	**19,2**	**27,2**	**8,8**	**1 659**
Área de residencia					
Urbana	27,3	22,4	32,3	9,3	1 043
Rural	(9,1)	6,0	12,1	17,0	616
Región natural					
Lima Metropolitana	(34,2)	23,8	44,6	15,5	136
Costa (sin LM)	25,8	20,5	31,1	10,5	479
Sierra	12,9	9,5	16,2	13,3	696
Selva	(14,2)	9,2	19,3	18,1	348

( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 2.5
PERÚ: MUJERES DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**53,9**	**49,7**	**58,2**	**4,0**	**1 659**
Área de residencia					
Urbana	57,4	52,3	62,5	4,5	1 043
Rural	42,1	35,4	48,8	8,1	616
Región natural					
Lima Metropolitana	61,0	50,4	71,5	8,8	136
Costa (sin LM)	55,7	49,8	61,6	5,4	479
Sierra	48,1	42,3	53,9	6,1	696
Selva	45,6	38,4	52,8	8,0	348

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

CUADRO Nº 2.6
PERÚ: MUJERES DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS Y CONOCIERON SU RESULTADO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**80,8**	**76,7**	**84,8**	**2,5**	**831**
Área de residencia					
Urbana	83,4	78,8	88,0	2,8	580
Rural	68,6	62,7	74,5	4,4	251
Región natural					
Lima Metropolitana	83,2	74,7	91,7	5,2	81
Costa (sin LM)	82,6	76,7	88,5	3,6	270
Sierra	76,0	69,5	82,4	4,3	319
Selva	80,4	73,4	87,4	4,4	161

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

Anexo 3

Programa de Enfermedades Transmisibles

CUADRO Nº 3.1
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE SON SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**3,3**	**2,5**	**4,0**	**11,8**	**6 370**
Sexo					
Hombre	(3,3)	2,1	4,6	18,9	2 981
Mujer	3,2	2,3	4,1	14,6	3 389
Área de residencia					
Urbana	(2,9)	2,0	3,9	16,8	3 782
Rural	4,3	3,4	5,1	10,3	2 588
Región natural					
Lima Metropolitana	(2,5)	0,6	4,4	38,7	520
Costa (sin LM)	(2,7)	1,6	3,8	21,1	1 732
Sierra	3,5	2,8	4,3	10,8	2 751
Selva	(5,8)	4,1	7,5	15,2	1 367

Nota: se considera sintomático respiratorio a toda persona con tos y expectoración con una duración de 15 días y más.
( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 3.2
PERÚ: PERSONAS DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD QUE CONOCEN LAS FORMAS DE PREVENIR Y RECHAZAN IDEAS ERRÓNEAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**26,1**	**22,3**	**29,9**	**7,4**	**1 874**
Sexo					
Hombre	25,0	19,6	30,5	11,1	859
Mujer	27,0	21,7	32,3	9,9	1 015
Área de residencia					
Urbana	30,2	25,3	35,0	8,2	1 168
Rural	13,0	9,8	16,2	12,4	706
Región natural					
Lima Metropolitana	32,6	23,4	41,8	14,3	160
Costa (sin LM)	28,4	21,6	35,3	12,3	499
Sierra	17,8	14,5	21,1	9,4	754
Selva	23,3	17,5	29,0	12,6	461

Nota: identificación correcta de las formas de prevenir la transmisión sexual de VIH, teniendo una sola pareja sexual fiel y no infectada, usando preservativo en cada relación sexual y reconociendo que un portador del VIH puede aparentar estar saludable, y rechaza ideas erróneas que la transmisión del VIH es a través de la picadura de insectos o vía oral (alimentos, utensilios alimentarios).
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO Nº 3.3
PERÚ: PERSONAS DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE SE REALIZARON LA PRUEBA DE VIH EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**13,6**	**12,0**	**15,2**	**6,0**	**4 189**
Sexo					
Hombre	11,1	9,0	13,3	9,7	1 932
Mujer	15,8	13,5	18,1	7,5	2 257
Área de residencia					
Urbana	14,9	12,9	17,0	6,8	2 599
Rural	9,7	7,5	11,9	11,6	1 590
Región natural					
Lima Metropolitana	13,7	10,1	17,3	13,5	357
Costa (sin LM)	15,6	12,3	18,8	10,7	1 135
Sierra	10,8	8,8	12,8	9,3	1 675
Selva	16,7	13,5	20,0	9,8	1 022

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

CUADRO Nº 3.4
PERÚ: PERSONAS DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE SE REALIZARON LA PRUEBA DE VIH EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y CONOCIERON LOS RESULTADOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2013
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar
		Inferior	Superior		
Total	**94,1**	**91,5**	**96,8**	**1,4**	**653**
Sexo					
Hombre	91,3	85,8	96,9	3,1	251
Mujer	95,8	93,3	98,3	1,3	402
Área de residencia					
Urbana	95,2	92,3	98,2	1,6	479
Rural	89,0	82,9	95,1	3,5	174
Región natural					
Lima Metropolitana	92,9	86,1	99,7	3,7	55
Costa (sin LM)	95,9	92,9	99,0	1,6	202
Sierra	93,2	89,0	97,4	2,3	203
Selva	95,1	92,1	98,1	1,6	193

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