

Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2013

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

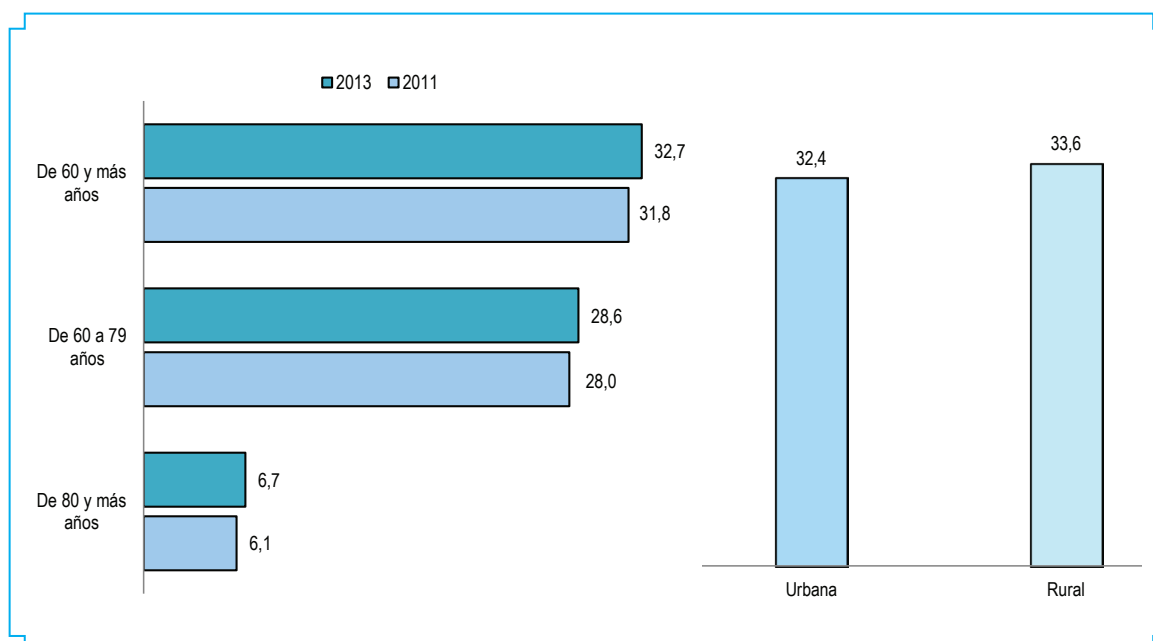
1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1 Hogares con adultos mayores según área de residencia

En el país, los hogares con presencia de algún adulto mayor representan el 32,7%; en relación con el año 2011 aumentó en 0,9 punto porcentual.

Por área de residencia, el mayor porcentaje de hogares con algún adulto mayor se concentró en el área rural (33,6%) que en el área urbana (32,4%).

GRÁFICO N° 1
PERÚ: HOGARES CON PRESENCIA DE ALGÚN ADULTO MAYOR, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2011 y 2013
(Porcentaje)



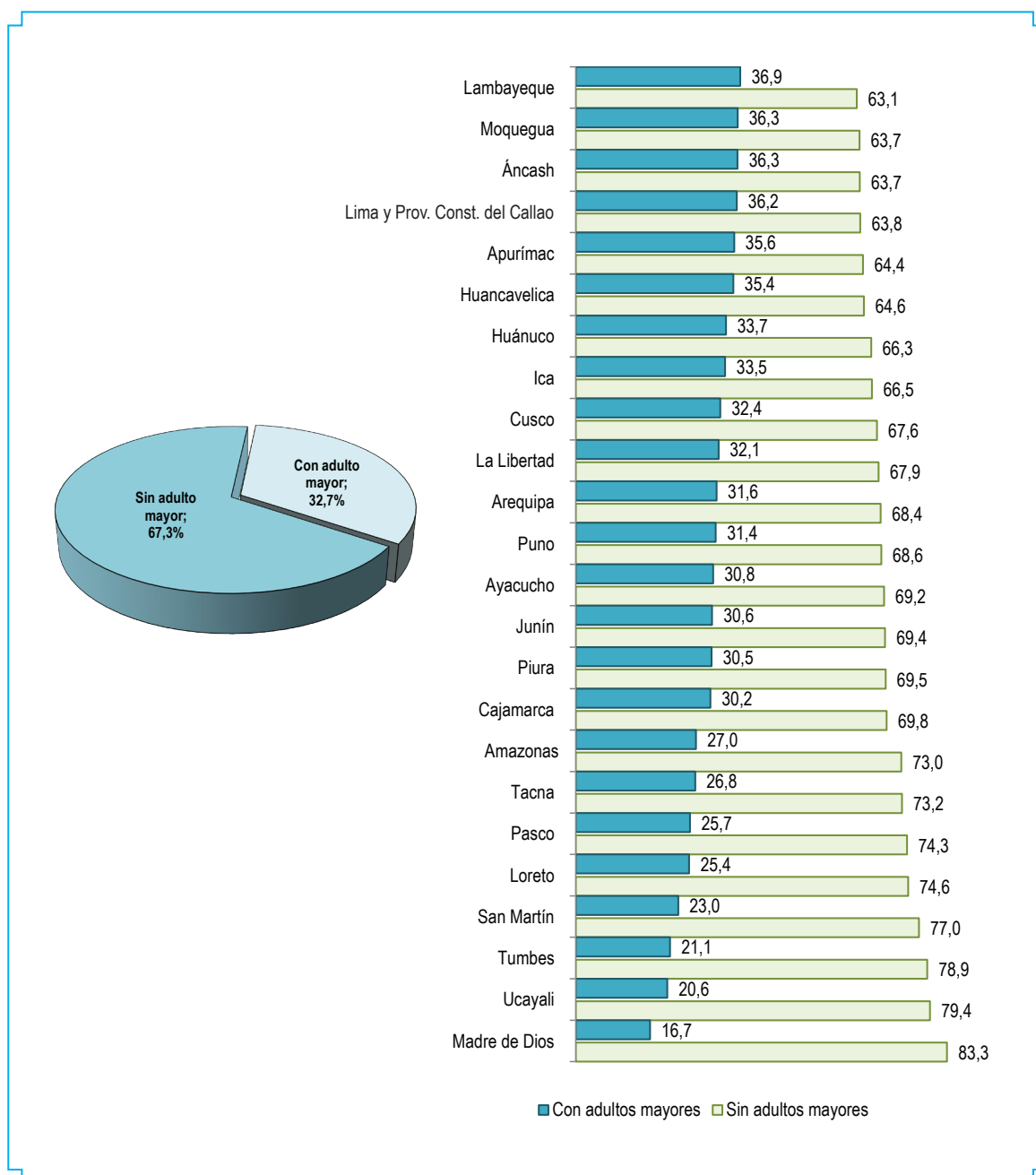
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.2 Hogares con adultos mayores según departamento

De los hogares con presencia de algún adulto mayor, se observa que el mayor porcentaje se encuentra en Lambayeque (36,9%), seguido por Moquegua y Áncash (36,3% en cada caso), Lima y Provincia Constitucional del Callao (36,2%), Apurímac (35,6%) y Huancavelica (35,4%).

En el otro extremo, se encuentran, Madre de Dios (16,7%), Ucayali (20,6%), Tumbes (21,1%), San Martín (23,0%), Loreto (25,4%), Pasco (25,7%), Tacna (26,8%) y Amazonas (27,0%).

GRÁFICO N° 2
PERÚ: HOGARES CON PRESENCIA DE ALGÚN ADULTO MAYOR, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2013
(Distribución porcentual)



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

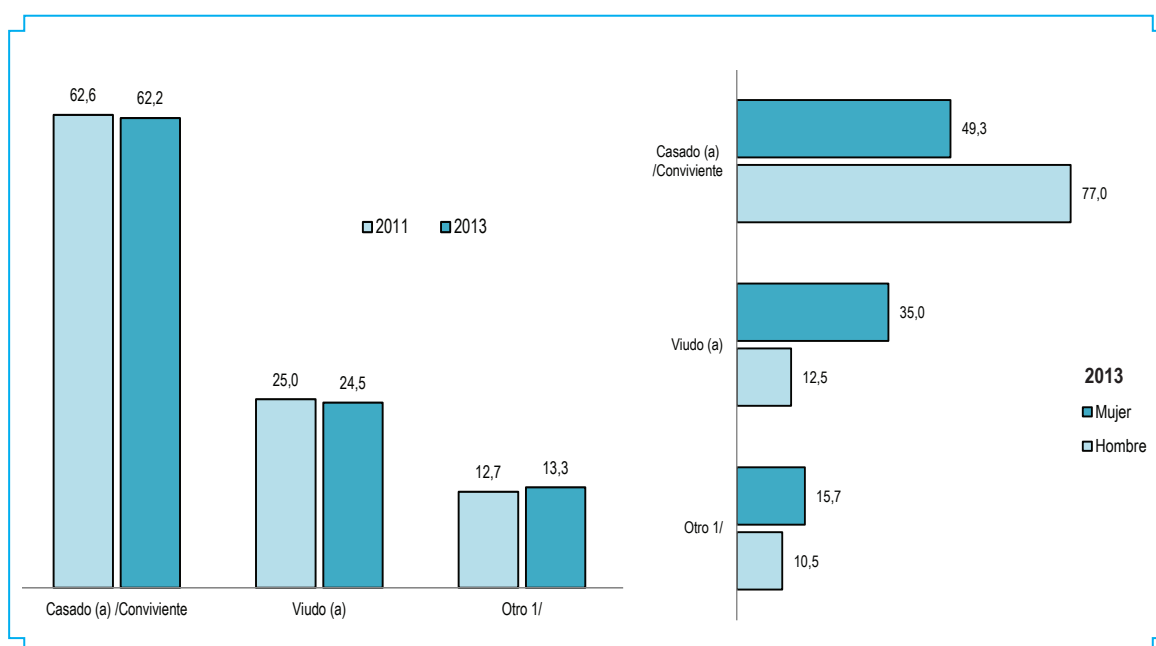
1.3 Estado conyugal

De la población adulta mayor, el 62,2% era casada/casado/conviviente, el 24,5% viuda/viudo y el 13,3% comprende a solteras/solteros, divorciadas/divorciados o separadas/separados.

Comparando con los resultados del año 2011, disminuyó el porcentaje de casada/casado/conviviente en 0,4 punto porcentual y de viudas/viudos en 0,5 punto porcentual. No obstante, la condición de viudez fue mayor en la población femenina (35,0%) que en la masculina (12,5%).

En el área rural, el 62,9% de la población adulta mayor era casado/casada/conviviente y en el área urbana, el 61,9%. Asimismo, el mayor porcentaje de viudo/viuda (28,1%) se encuentra en el área rural que en la urbana (23,1%). (Ver Anexo cuadro 1.3)

GRÁFICO N° 3
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR ESTADO CONYUGAL, SEGÚN SEXO, 2011 Y 2013
(Distribución porcentual)



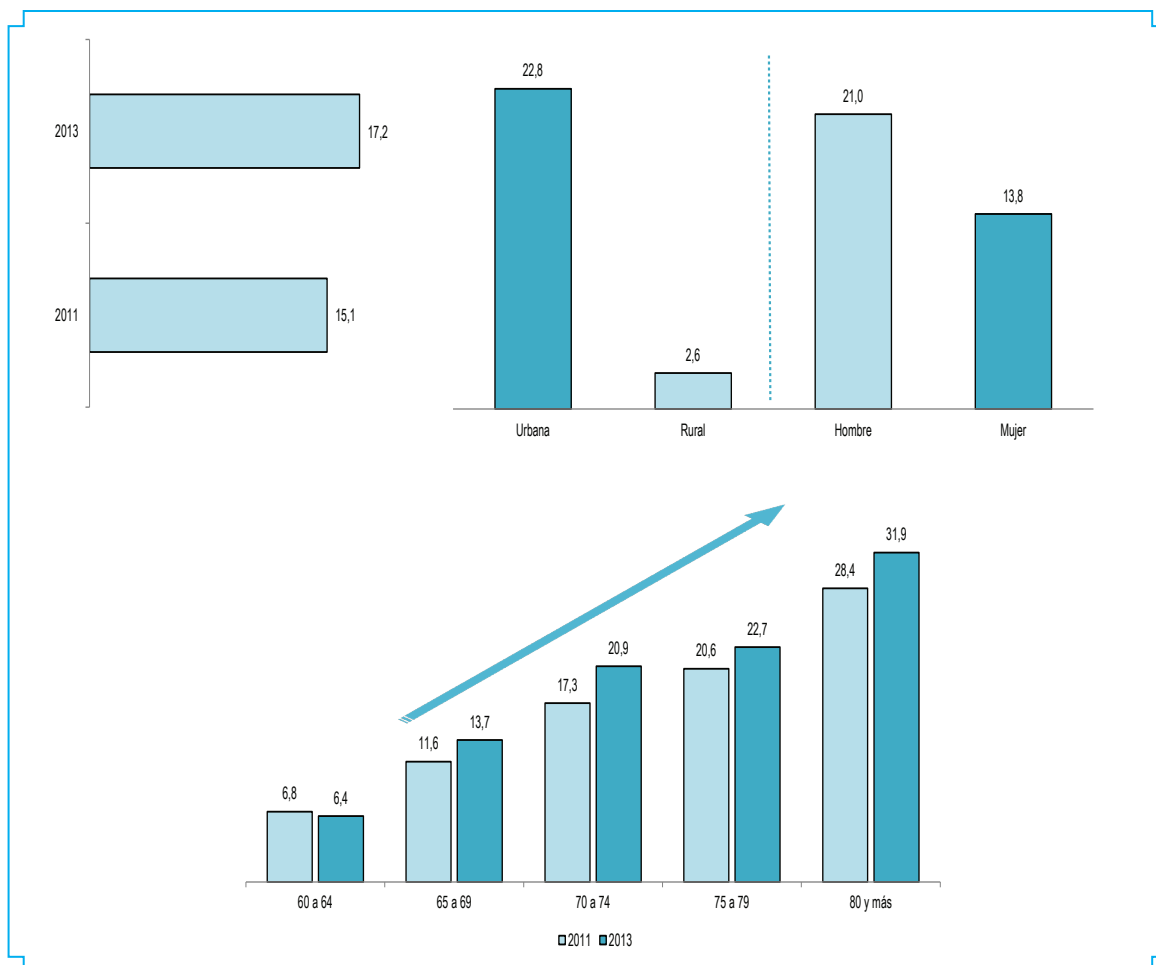
1/ Comprende divorciada, divorciado, separada, separado, soltera y soltero.

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

1.4 Población con jubilación o pensión

El 17,2% de la población adulta mayor eran jubilados o pensionistas; en relación con el año 2011, aumentó 2,1 puntos porcentuales. En el área urbana fue el 22,8% y en el área rural el 2,6%. La jubilación o pensión en la población adulta mayor es diferencial por sexo y edad. Así, fue mayor la proporción de hombres con una pensión (21,0%) que mujeres (13,8%). Asimismo, conforme avanza la edad se incrementa el porcentaje de jubilados.

GRÁFICO N° 4
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR JUBILADA O PENSIONISTA,
POR CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011 y 2013
 (Porcentaje)



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

2. CONDICIONES DE RIESGOS CARDIOVASCULARES

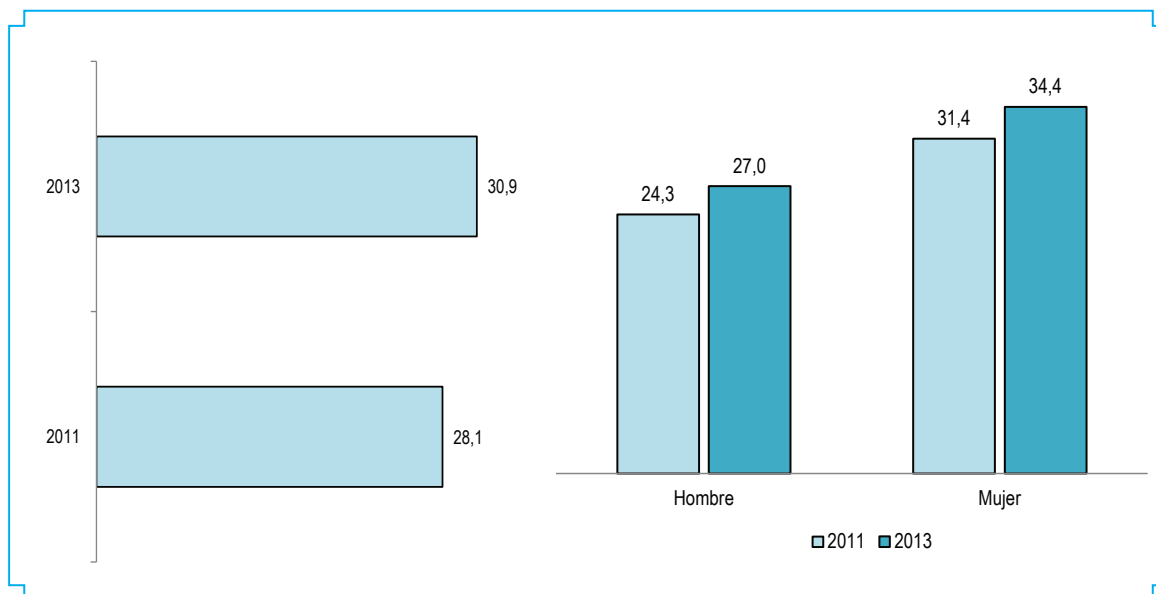
2.1 Hipertensión arterial

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

El 30,9% de la población adulta mayor declaró haber sido informada por un médico o profesional de la salud que padece de presión alta o hipertensión arterial. Con respecto al año 2011, aumentó en 2,8 puntos porcentuales.

En efecto, esta enfermedad se presenta en mayor proporción en mujeres que hombres, el 34,4% de mujeres mayores de 60 y más años de edad fueron declaradas con hipertensión arterial, proporción mayor en 7,4 puntos porcentuales que los hombres (27,0%).

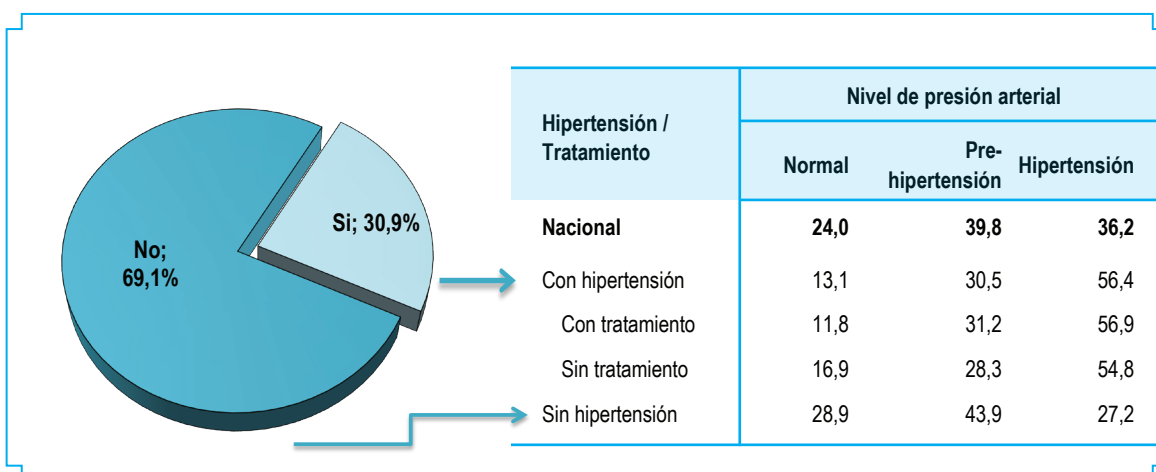
GRÁFICO N° 5
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SEGÚN SEXO, 2011 Y 2013
 (Porcentaje)



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

De la población adulta mayor que respondió a la pregunta ¿Algún médico u otro Profesional de la salud le ha dicho que usted tiene “Presión Alta” o Hipertensión Arterial?, el 99,5% accedió a medirse la presión arterial (Ver Anexo Cuadro N° 2.5). El grupo con hipertensión y que seguía tratamiento médico, al momento de medirse, resultó que el 56,9% se encontraba con hipertensión y el 31,2% con pre-hipertensión. Por otro lado, el grupo sin hipertensión, al momento de la medición, el 27,2% estaba con presión alta, quedando en evidencia la hipertensión enmascarada.

GRÁFICO N° 6
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON HIPERTENSIÓN POR AUTOREPORTE, SEGÚN NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL, 2013
 (Porcentaje)



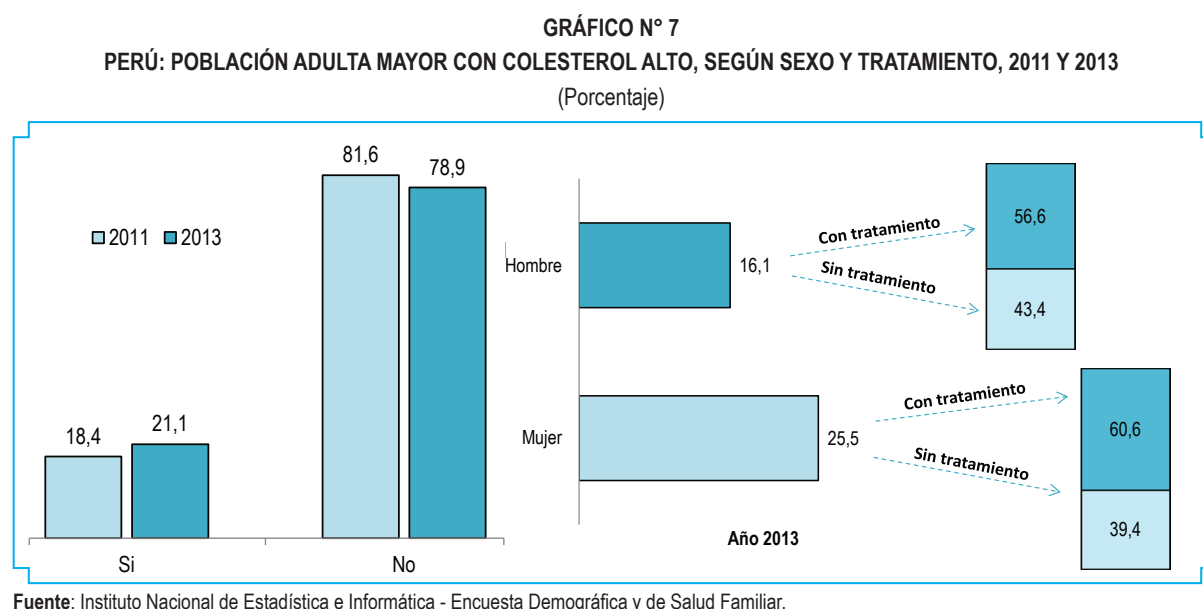
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.2 Colesterol alto

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 muestran el autoreporte de la prevalencia del colesterol alto o hipercolesterolemia, el cual es un factor de riesgo modificable de la enfermedad cardiovascular. “La reducción de la colesterolemia produce una disminución de la incidencia y mortalidad por cardiopatía y enfermedad cardiovascular en general, tanto en prevención primaria como en prevención secundaria”^{2/}.

La población adulta mayor con colesterol alto fue de 21,1%. Comparado con los resultados del año 2011 (18,4%), se incrementó en 2,7 puntos porcentuales.

El análisis por sexo muestra que el 25,5% de las mujeres tenía colesterol alto, y el 60,6% se encontraba con tratamiento médico; mientras que, el 39,4% no se sometió a un tratamiento médico. En los hombres, un 16,1% tenía colesterol alto, y 56,6% se encontraba con tratamiento.



2.3 Triglicérido alto

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

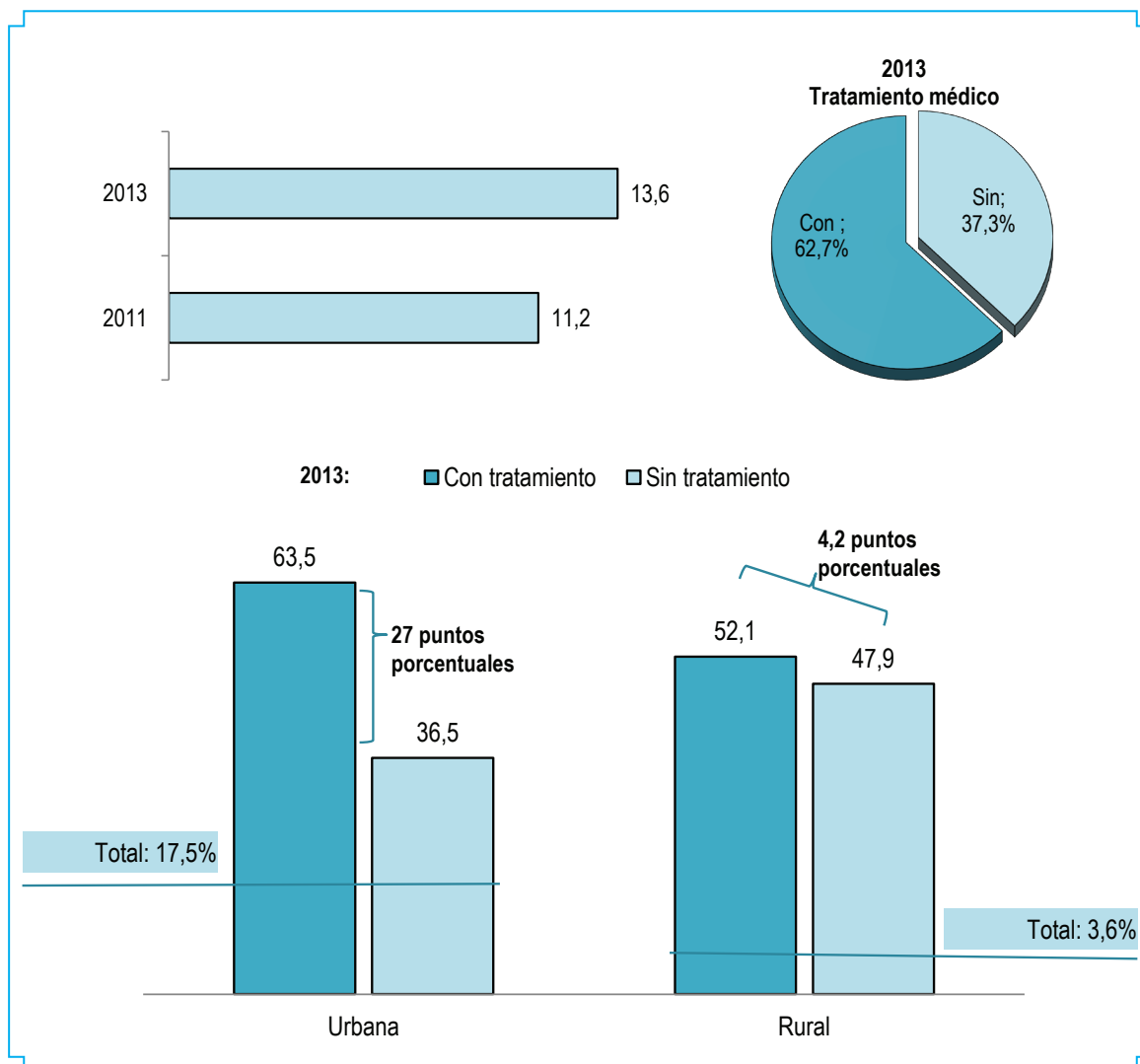
El 13,6% de la población adulta mayor fue informada por un médico o profesional de la salud que tenía triglicérido alto; en relación con el año 2011 (11,2%), se incrementó en 2,4 puntos porcentuales.

De acuerdo con los resultados de la encuesta del año 2013, de las personas diagnosticadas con triglicérido alto, el 62,7% recibió tratamiento médico; el 37,3% no buscó algún tratamiento quedando expuesto a problemas de salud.

2/ Sociedad Española de Arteriosclerosis. “Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras”, 2007. Pág. 48.

En el área urbana, la proporción de adultos mayores con triglicérido alto (17,5%) mostró una diferencia de 27,0 puntos porcentuales entre quienes recibieron algún tratamiento (63,5%) y los que no accedieron a uno (36,5%); en el área rural (3,6%) se reduce a 4,2 puntos porcentuales (52,1% con tratamiento y 47,9% sin tratamiento).

GRÁFICO N° 8
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON TRIGLICÉRIDO ALTO Y TRATAMIENTO, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2011 Y 2013
 (Porcentaje)



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

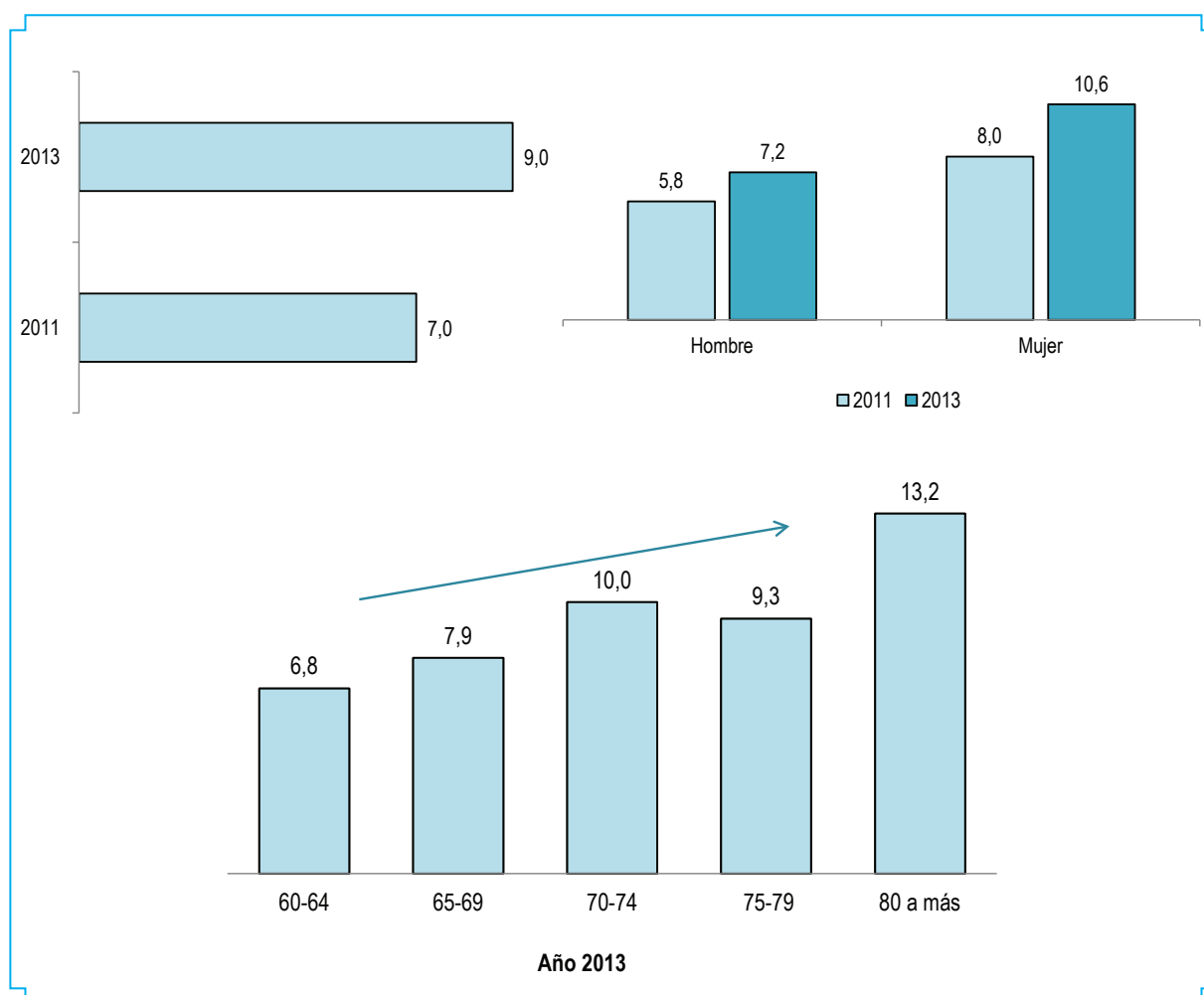
2.4 Enfermedad del corazón

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

Los resultados del año 2013 muestran que el 9,0% de la población adulta mayor fue informada que tenía alguna enfermedad del corazón por un profesional de la salud; en el año 2011 fue el 7,0%.

Por otro lado, las mujeres de 60 y más años de edad (10,6%) presentan mayor prevalencia de enfermedades del corazón que los hombres (7,2%). Dicha prevalencia, se incrementa con la edad, llegando a 13,2% en el grupo de 80 y más años de edad.

GRÁFICO N° 9
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ENFERMEDAD DEL CORAZÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2011 y 2013
(Porcentaje)



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

2.5 Diabetes

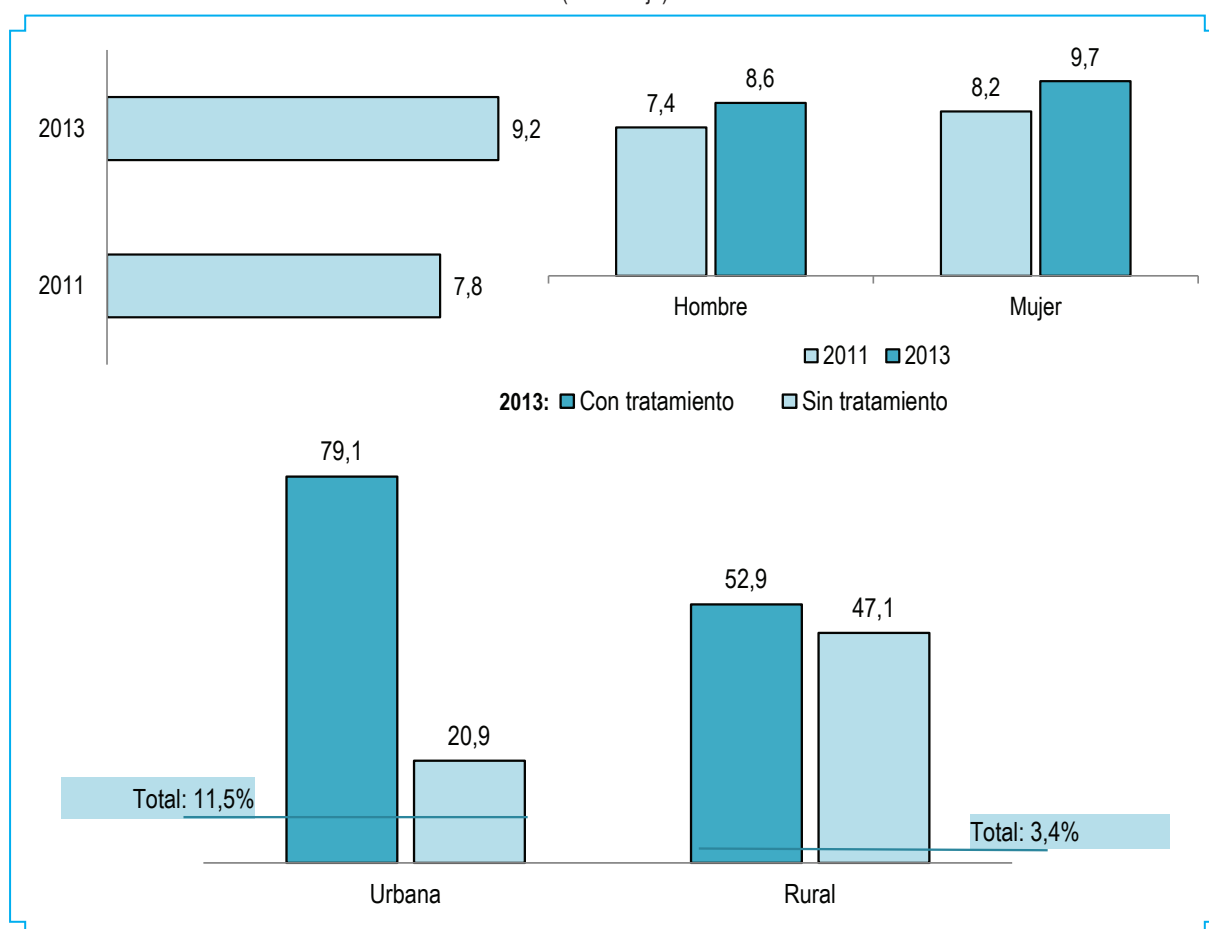
La diabetes es una enfermedad crónica no transmisible que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no puede utilizarla de forma apropiada. Ello hace que se acumule azúcar en la sangre generando la hiperglucemia, que con el tiempo aumenta el riesgo de padecer infartos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

El 9,2% de la población adulta mayor padece de diabetes. Comparado con el año 2011, se incrementó en 1,4 puntos porcentuales.

De las mujeres, el 9,7% fue informada por un médico o profesional de la salud que padecía esta enfermedad; en comparación con los hombres que alcanzaron el 8,6%.

El 11,5% de los adultos mayores residentes en el área urbana fueron informados que tenían diabetes y el 79,1% recibieron tratamiento. En el área rural solo se encontró el 3,4% con diabetes, de este grupo poblacional el 47,1% no recibió tratamiento.

GRÁFICO N° 10
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON DIABETES, SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2011 Y 2013
(Porcentaje)



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

3. ENFERMEDAD DE LAS VÍAS URINARIAS Y ASMA

3.1 Infección de las vías urinarias

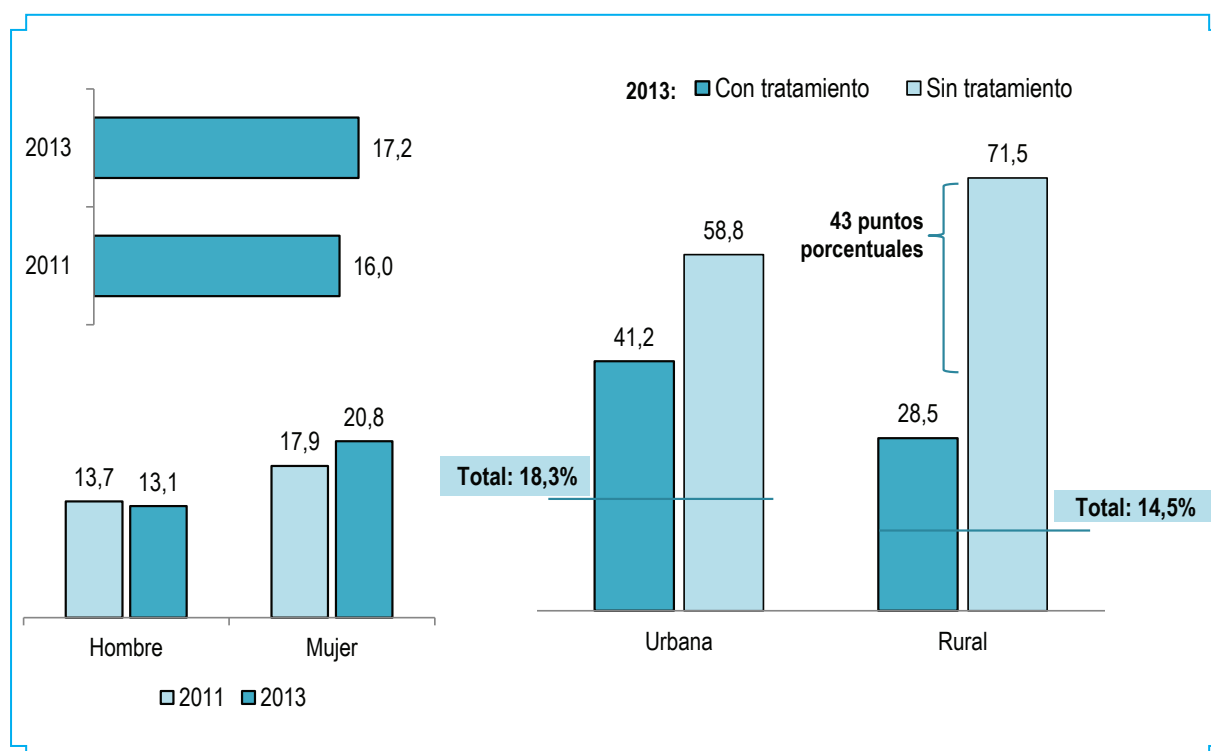
Las infecciones urinarias son unas de las infecciones más comunes del riñón y de las vías urinarias que afectan al ser humano a lo largo de su vida; la enfermedad renal como la insuficiencia renal y cálculo renal.

El 17,2% de la población adulta mayor declaró haber sido informada de padecer infección urinaria, cálculo renal o insuficiencia renal por un profesional de la salud. Comparando con los resultados del año 2011, aumentó en 1,2 puntos porcentuales.

En el año 2013, se observó mayor porcentaje de mujeres (20,8%) con infección urinaria, cálculo renal e insuficiencia renal que los hombres (13,1%).

En el área rural del 14,5% de adultos mayores con esta enfermedad, el 71,5% no recibió tratamiento médico; 43,0 puntos porcentuales más que aquellos que, sí recibieron atención médica (28,5%). En el área urbana, esta diferencia es de 17,6 puntos porcentuales.

GRÁFICO N° 11
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, POR SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2011 Y 2013
(Porcentaje)



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

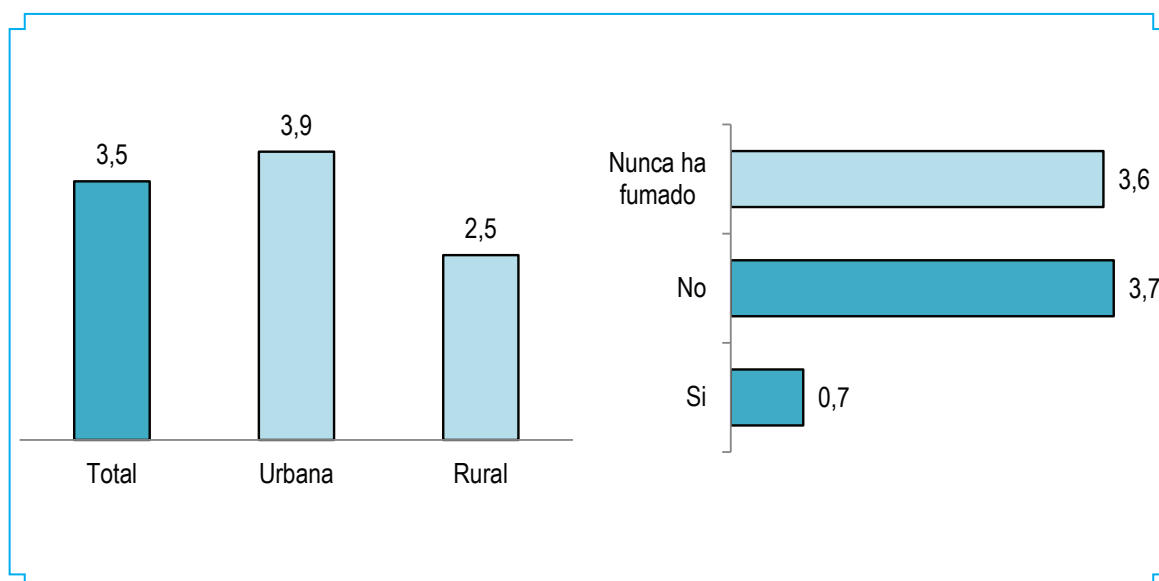
3.2 Asma

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

El 3,5% de la población adulta mayor declaró haber sido informada por un médico que tenía asma. En el área urbana, el 3,9% de la población adulta mayor fue diagnosticada con asma y en el área rural el 2,5%.

Los desencadenantes del asma se acentúan con factores exógenos, como el consumo del cigarrillo o tabaco, entre otros. De la población adulta mayor diagnosticada con asma el 0,7% fumó cigarrillo o tabaco agravando el desarrollo de su enfermedad. Los que dejaron de fumar cigarrillo o tabaco representaron el 3,7% y los que nunca han fumado el 3,6%.

GRÁFICO N° 12
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ASMA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA Y CONSUMO DIARIO DE TABACO, 2013
(Porcentaje)



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

4. FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

4.1 Consumo de tabaco

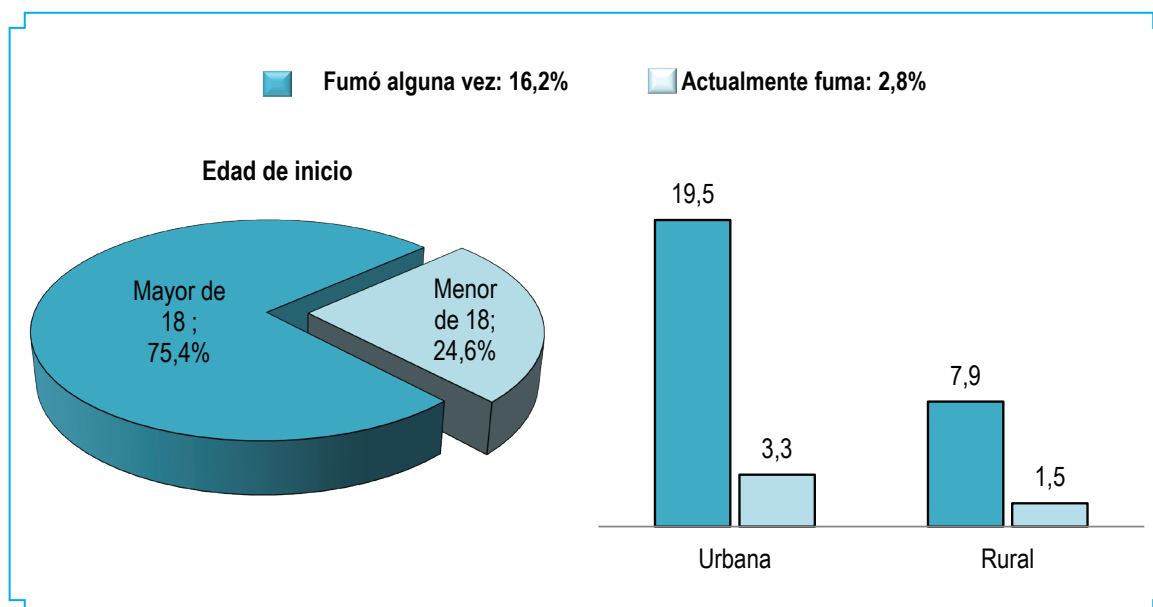
El tabaquismo es considerado un problema de salud pública por ser la segunda causa principal de morbilidad en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud. El consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco causan enfermedades como el cáncer al pulmón, diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, entre otras, que no aparecen inmediatamente después de que se empieza a fumar o a estar expuesto al humo de tabaco sino después de un tiempo. Por ello, “se deben adoptar a nivel nacional, regional e internacional medidas y respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, de conformidad con los principios de la salud pública, la incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición al humo de tabaco”^{3/}.

3/ Organización Mundial de la salud. “Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”, Suiza, 2003, pág. 8.

El 16,2% de los adultos mayores fumó alguna vez diariamente al menos un cigarrillo. De este grupo poblacional, el 75,4% inició el consumo de tabaco después de los 18 años de edad y el 24,6% antes de los 18 años de edad.

En el área urbana, el consumo de tabaco fue mayor que en el área rural. Según los datos de la encuesta, en el área urbana el 19,5% manifestaron que fumó alguna vez diariamente al menos un cigarrillo, en el área rural fue el 7,9%. Actualmente, continúan con este hábito el 3,3% en el área urbana y el 1,5% en el área rural.

GRÁFICO N° 13
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR EDAD EN QUE EMPEZÓ A FUMAR DIARIAMENTE Y
CONSUMO DE TABACO ALGUNA VEZ / ACTUALMENTE Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2013
 (Porcentaje)



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

4.2 Consumo de alcohol

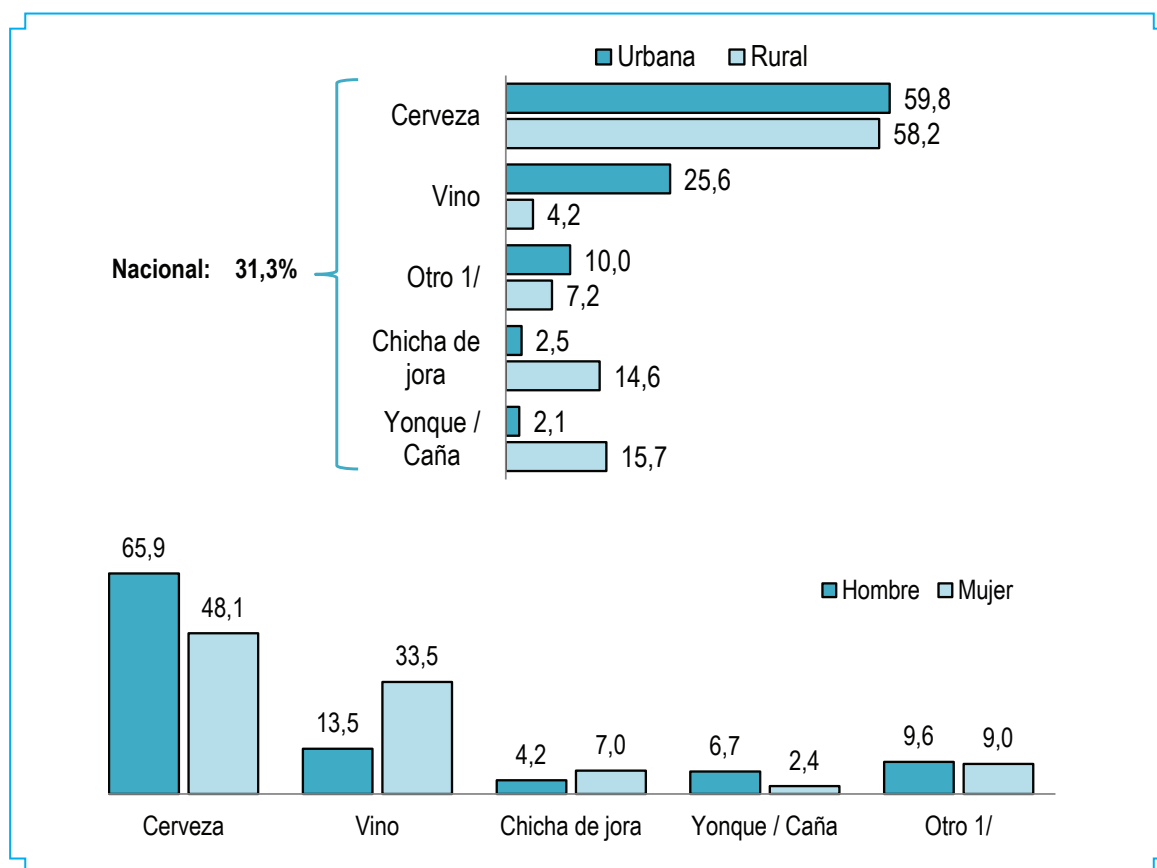
El alcohol es un factor de riesgo para la salud. “El consumo de alcohol está relacionado con diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedad cardíaca, lesiones en los sistemas nerviosos central y periférico y dependencia del alcohol”^{4/}, asimismo es un factor causal en la hipertensión.

El 31,3% de la población adulta mayor consumió alguna bebida alcohólica en el mes anterior a la entrevista. En el área urbana, las bebidas de mayor consumo fueron la cerveza (59,8%) y el vino (25,6%); y, en el área rural la cerveza (58,2%), el yonque/caña (15,7%) y chicha de jora (14,6%).

4/ Organización Panamericana de la Salud. “Alcohol y Salud Pública en las Américas”, EE.UU, 2007, pág. 3.

La cerveza es la que presentó mayor incidencia de consumo en hombres y mujeres; no obstante, el 33,5% de mujeres consumieron vino.

GRÁFICO N° 14
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE MAYOR CONSUMO,
SEGÚN ÁREA D E RESIDENCIA Y SEXO, 2013
 (Porcentaje)



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

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

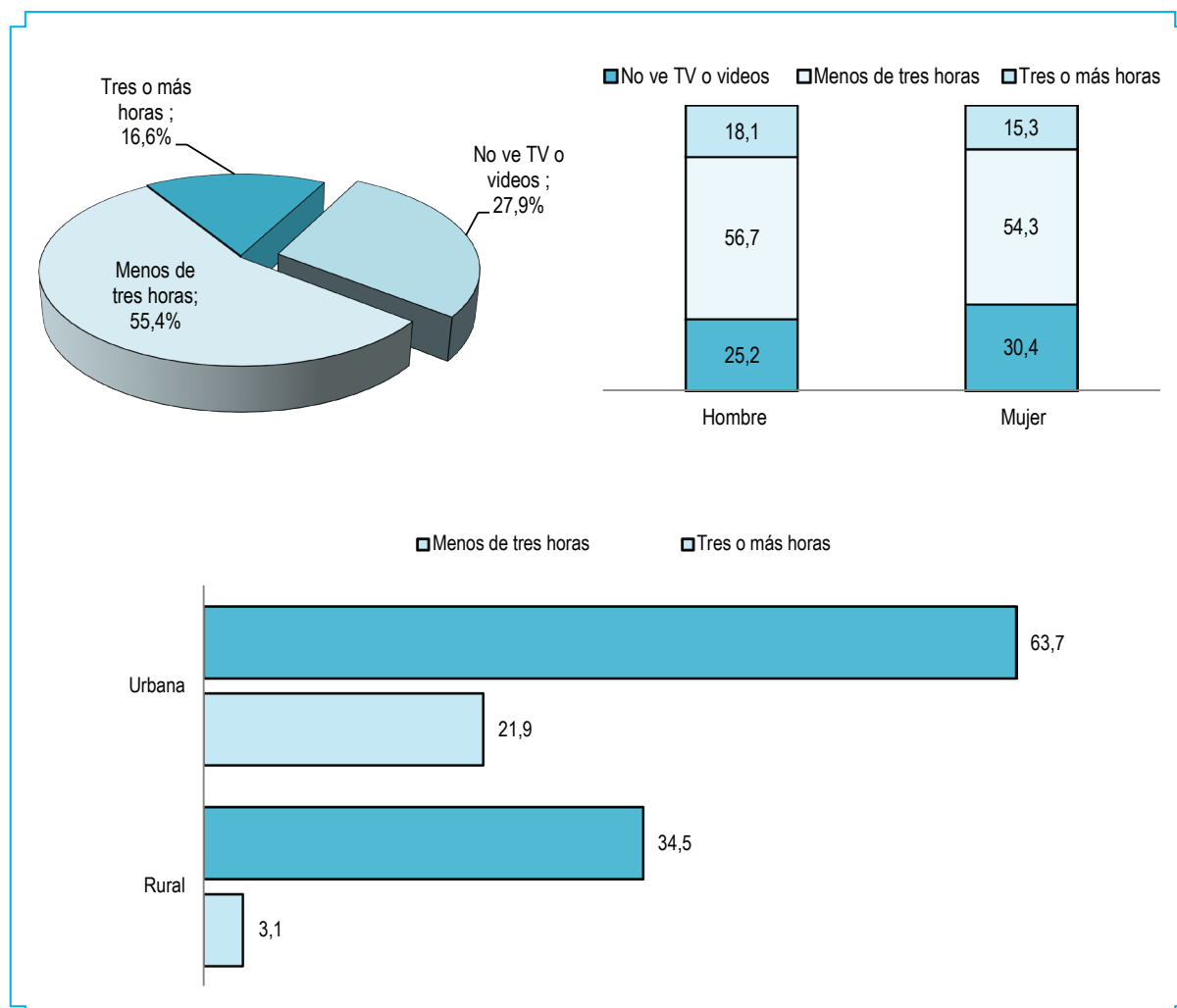
4.3 Exposición frente a la televisión

El 72,1% de la población adulta mayor ve televisión y/o películas en un día no laborable (domingo), el 55,4% ve menos de tres horas y el 16,6% tres o más horas, mostrando una conducta sedentaria.

Según sexo, el 56,7% de los hombres y el 54,3% de las mujeres ven televisión menos de tres horas; y, el 18,1% de hombres y el 15,3% de mujeres vieron televisión tres o más horas en un día no laborable (domingo).

En el área rural, el 34,5% ve televisión y/o películas menos de tres horas y un 3,1% tres o más horas. En el área urbana, el 63,7% de adultos mayores de 60 y más años de edad vieron televisión menos de tres horas y el 21,9% tres o más horas, manteniéndose inactivos.

GRÁFICO N° 15
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR,
POR NÚMERO DE HORAS QUE VE TELEVISIÓN EN SU HOGAR UN DÍA NO LABORABLE (DOMINGO),
SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2013
(Porcentaje)



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