

# **CAPÍTULO 1**

## **Programa de Enfermedades No Transmisibles**



# 1. Programa de Enfermedades No Transmisibles

Las enfermedades no transmisibles -o crónicas-, son afecciones de larga duración que, por lo general, evoluciona lentamente y no se transmite de persona a persona. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes e hipertensión arterial, entre otros; constituyendo 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.

## 1.1 Hipertensión

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

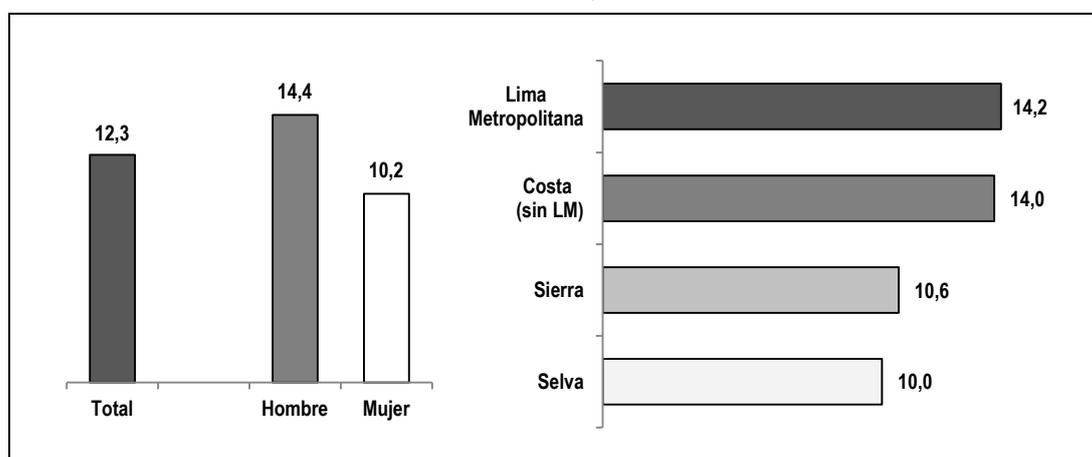
### 1.1.1 Presión arterial alta

La presión arterial elevada se refiere al registro cuantificado, por encima de valores normales de la presión sistólica (PAS  $\geq 140$  mmHg.) y/o diastólica (PAD  $\geq 90$  mmHg.) 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 a la que se midió la presión arterial, se encontró un 12,3% con hipertensión arterial; siendo los hombres más afectados (14,4%) que las mujeres (10,2%).

La prevalencia de hipertensión arterial es mayor en Lima Metropolitana con 14,2%, seguido por la Costa (sin Lima Metropolitana) con 14,0%. La menor prevalencia se registró en la Sierra y en la Sierra con 10,0% y 10,6% respectivamente.

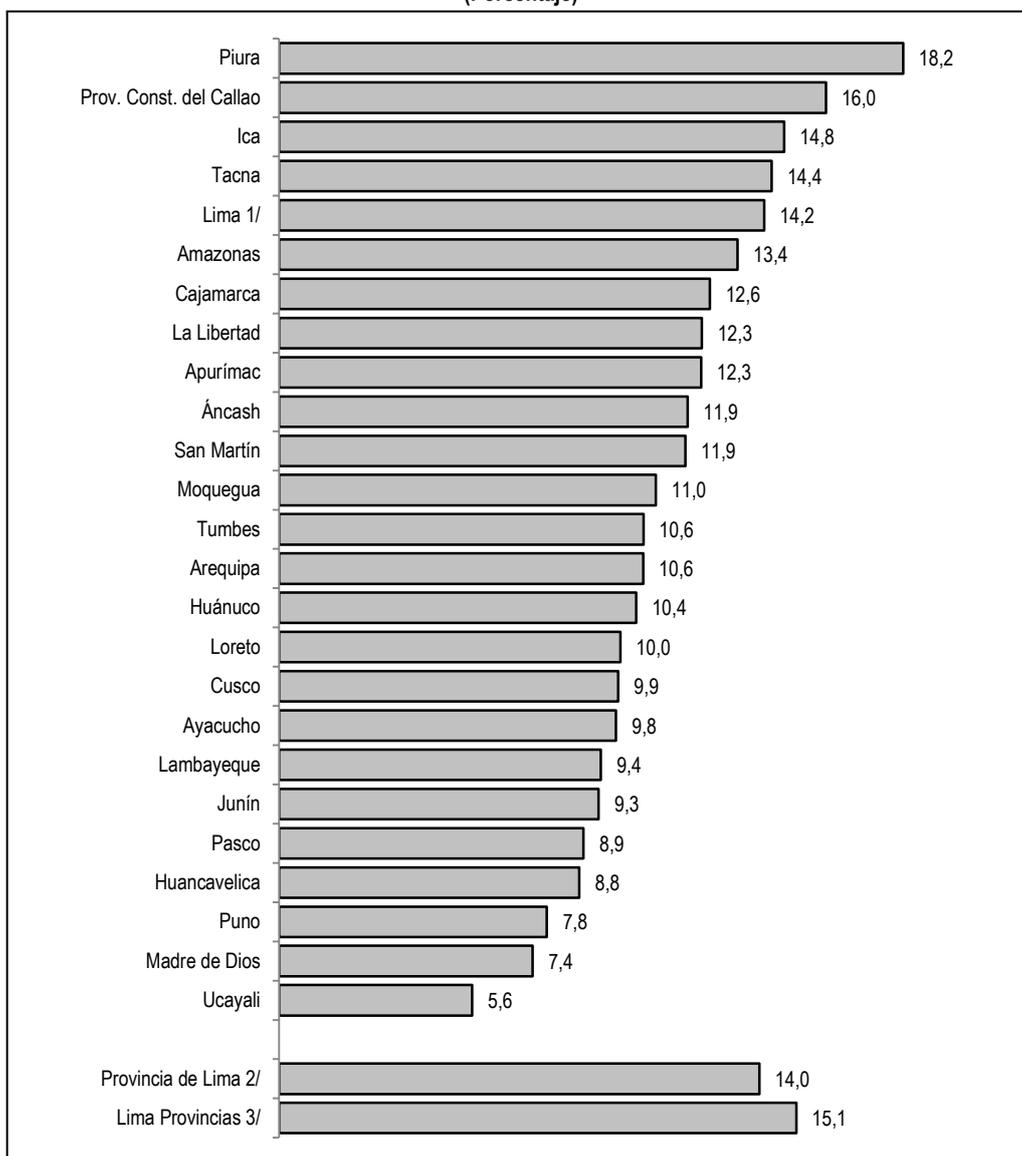
GRÁFICO N° 1.1  
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON PRESIÓN ARTERIAL ALTA DE ACUERDO  
A MEDICIÓN EFECTUADA, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2015  
(Porcentaje)



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

De acuerdo a la medición efectuada, los mayores porcentajes personas de 15 y más años de edad que presentaron presión arterial por encima del promedio "nacional" se registraron en Piura (18,2%) y la Provincia Constitucional del Callao (16,0%). Los menores porcentajes se presentaron en Puno (7,8%), Madre de Dios (7,4%) y Ucayali (5,6%).

**GRÁFICO N° 1.2**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON PRESIÓN ARTERIAL ALTA DE ACUERDO A**  
**MEDICIÓN EFECTUADA, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2015**  
**(Porcentaje)**



1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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

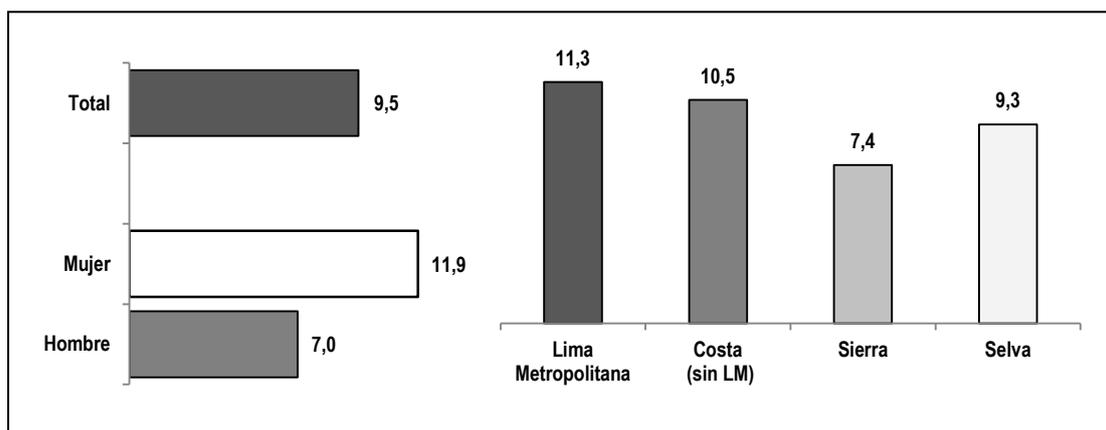
### 1.1.2 Hipertensión arterial por diagnóstico en los últimos 12 meses

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

El 9,5% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con hipertensión arterial por un médico u otro profesional de la salud. La población femenina que padece la enfermedad alcanzó el 11,9% y la masculina 7,0%.

Los mayores porcentajes de la población con hipertensión arterial se presentaron en Lima Metropolitana con 11,3% y en la Costa (sin Lima Metropolitana) con 10,5%; y, los menores porcentajes en la Sierra y la Selva con 7,4% y 9,3% respectivamente.

**GRÁFICO N° 1.3**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN,**  
**SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2015**  
(Porcentaje)



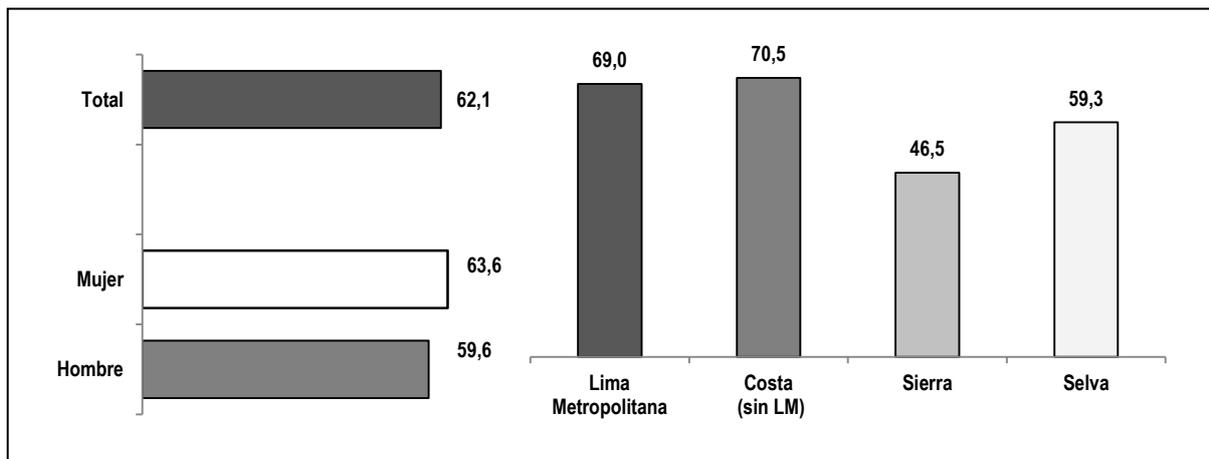
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### Hipertensión arterial y tratamiento médico en los últimos 12 meses

El 62,1% de la población con diagnóstico médico de hipertensión arterial, ha recibido y/o comprado medicamentos para controlar la presión alta. La población femenina hipertensa con tratamiento farmacológico alcanzó el 63,6% y la masculina 59,6%.

La mayor proporción de hipertensos con tratamiento reside en la Costa (sin Lima Metropolitana) con 70,5% y en Lima Metropolitana con 69,0%; seguido por la Selva y Sierra con 59,3% y 46,5% respectivamente.

**GRÁFICO Nº 1.4**  
**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, 2015**  
 (Porcentaje)



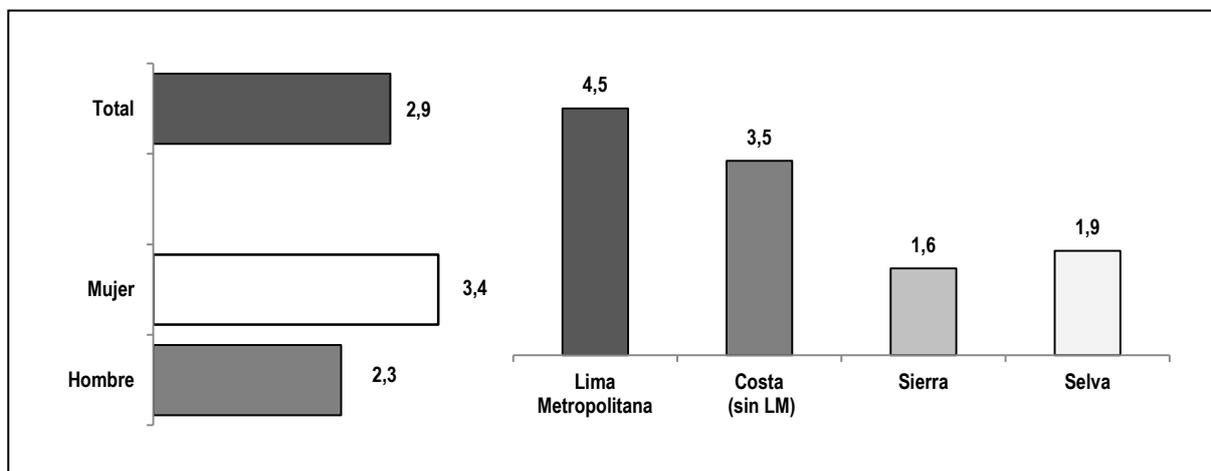
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

## 1.2 Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre (glucemia). La causa de esta afección se puede deber a un funcionamiento incorrecto del páncreas (glándula que normalmente produce la hormona insulina) o por una respuesta inadecuada del organismo ante esta hormona.

El 2,9% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con diabetes mellitus. Según sexo, el 3,4% de la población femenina padece de diabetes y el 2,3% de la masculina. Por región natural, el mayor porcentaje de personas con diabetes se ubica en Lima Metropolitana con 4,5% y el menor porcentaje en la Sierra con 1,6%.

**GRÁFICO Nº 1.5**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS,**  
**SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2015**  
 (Porcentaje)



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

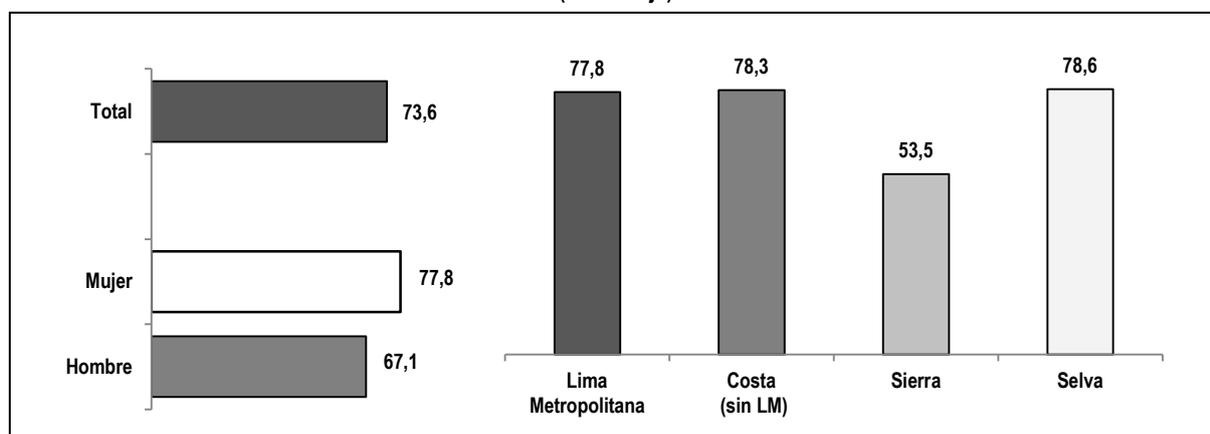
## 1.2.1 Diabetes Mellitus y tratamiento médico en los últimos 12 meses

El tratamiento médico se refiere al reporte de la experiencia de haber recibido medicamentos, para tratar la diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud.

De las personas que fueron diagnosticadas con diabetes, el 73,6% recibió o compró los medicamentos con receta médica, al menos una vez, para controlar la enfermedad. El 77,8% de las mujeres siguen un tratamiento médico y el 67,1% de los hombres.

En la Selva el 78,6% de personas de 15 y más años de edad accedieron a medicamentos para tratar la diabetes, seguido por el 78,3% en la Costa (sin Lima Metropolitana), 77,8% en Lima Metropolitana y 53,5% en la Sierra.

GRÁFICO N° 1.6  
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2015  
(Porcentaje)



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

## 1.3 Factores de riesgo

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

### 1.3.1 Consumo de cigarrillos

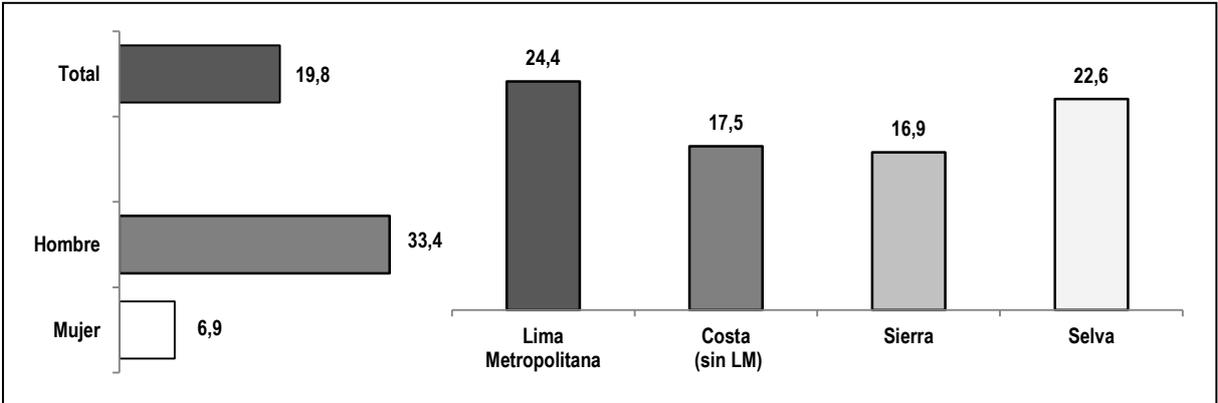
#### Consumo de cigarrillo en los últimos 12 meses

El consumo de tabaco, como factor causal de cáncer de pulmón, también está asociado al desarrollo de enfermedad vascular y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades isquémicas. Actualmente, se estima 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 la cuarta parte de fallecimientos en países en vías de desarrollo.

En efecto el consumo de tabaco aumenta el riesgo de las enfermedades no transmisibles. Este comportamiento afecta a un 19,8% 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 frecuente en los hombres (33,4%) que en las mujeres (6,9%). De acuerdo con la región natural de residencia, se encontró en Lima Metropolitana (24,4%) y la Selva (22,6%) los mayores porcentajes de consumo de cigarrillos en la población de 15 y más años de edad. Con menores porcentajes se ubican la Sierra (16,9%) y Costa (sin Lima Metropolitana) (17,5%).

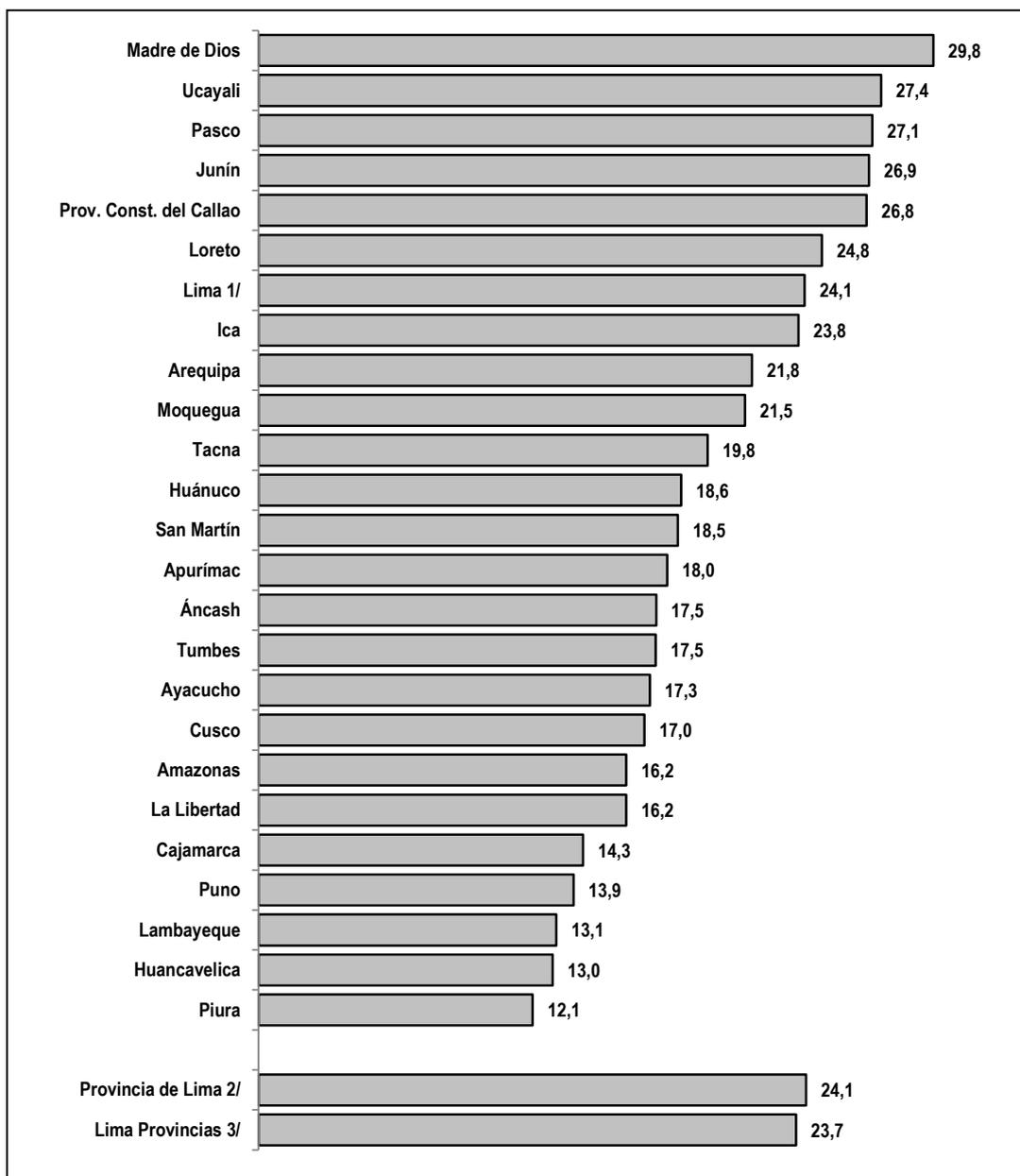
**GRÁFICO N° 1.7**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUMARON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES,**  
**SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2015**  
**(Porcentaje)**



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

Según departamento de residencia, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que fumaron, en los últimos 12 meses, se ubican en Madre de Dios (29,8%), Ucayali (27,4%), Pasco (27,1%), Junín (26,9%) y la Provincia Constitucional del Callao (26,8%). Y entre, los menores porcentajes destacaron Piura (12,1%), Huancavelica (13,0%) y Lambayeque (13,1%).

**GRÁFICO N° 1.8**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUMARON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES,**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO, 2015**  
**(Porcentaje)**



1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

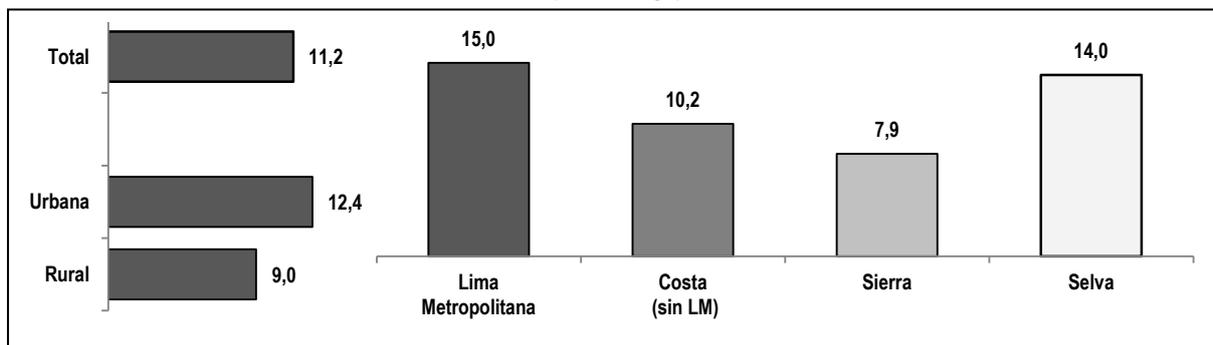
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### Consumo de cigarrillo en los últimos 30 días

De la población de 15 y más años de edad encuestada, el 11,2% reportó haber fumado al menos un cigarrillo en los últimos 30 días. Según área de residencia, la prevalencia de consumo de cigarrillo fue 12,4% 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 (15,0%) y la Selva (14,0%); y los menores porcentajes, en la Sierra (7,9%) y Costa (sin Lima Metropolitana) (10,2%).

**GRÁFICO N° 1.9**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUMARON EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS,**  
**SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2015**  
**(Porcentaje)**



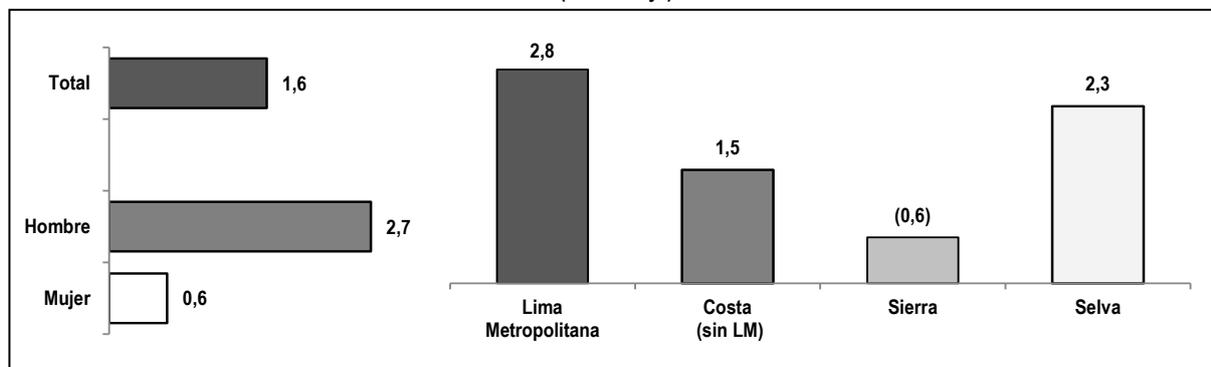
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### Consumo de cigarrillo diariamente

De las personas de 15 y más años de edad que manifestaron haber fumado al menos un cigarrillo, en los últimos 30 días, el 1,6% fumaron diariamente; prevalencia que se eleva a 2,7% en la población masculina.

Las regiones que presentaron mayor incidencia en el consumo diario del cigarrillo fueron Lima Metropolitana (2,8%) y la Selva (2,3%), siendo la menor ocurrencia en la Costa (sin Lima Metropolitana) (1,5%).

**GRÁFICO N° 1.10**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUMAN DIARIAMENTE EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS,**  
**SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2015**  
**(Porcentaje)**



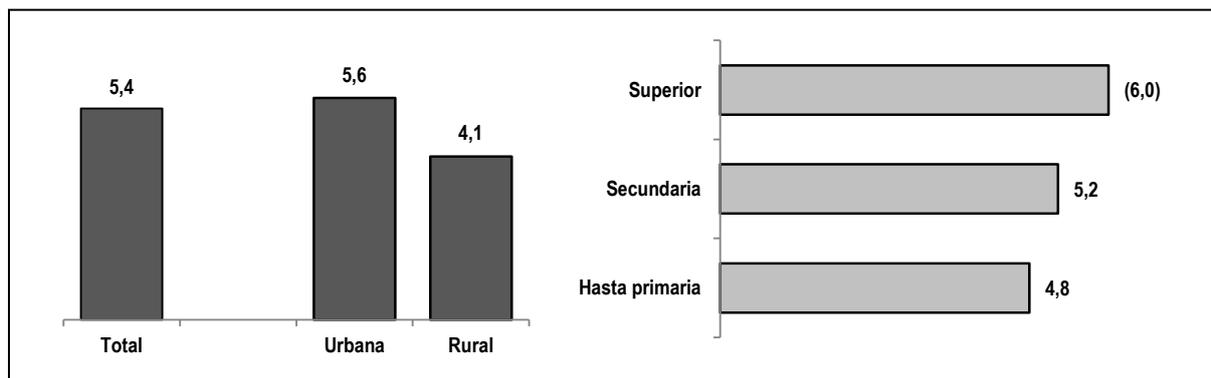
( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### Consumo promedio diario de cigarrillos

De las personas de 15 y más años de edad que declararon fumar diariamente (1,6%), el promedio de cigarrillos consumidos fue 5,4 unidades por día. En el área urbana el promedio diario de cigarrillos consumidos fue 5,6 cigarrillos y en el área rural 4,1 cigarrillos.

De acuerdo con el nivel de educación, la población de 15 y más años de edad con educación secundaria, que fuman diariamente, consumió en promedio 5,2 cigarrillos al día, y aquella que alcanzó hasta primaria, 4,8 cigarrillos.

**GRÁFICO N° 1.11**  
**PERÚ: PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS CONSUMIDOS POR PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUMAN DIARIAMENTE, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA Y NIVEL DE EDUCACIÓN, 2015**

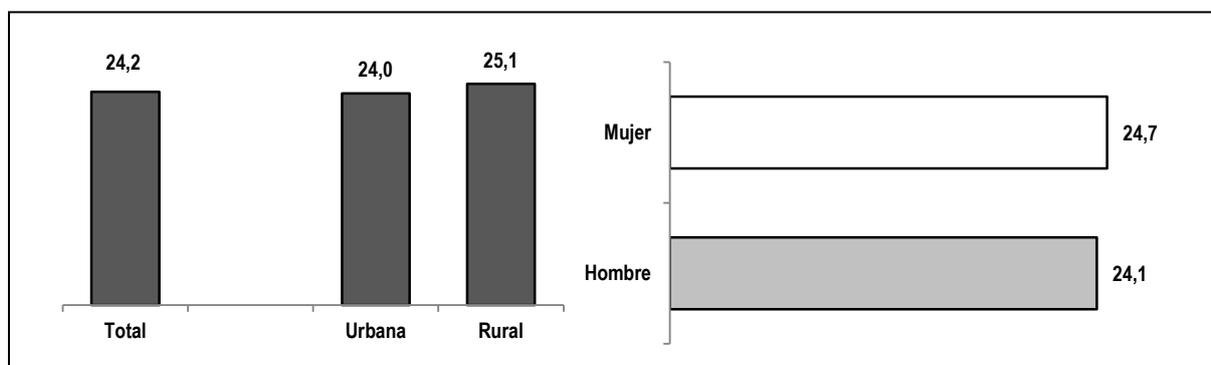


( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.  
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### Edad promedio de inicio de consumo diario de cigarrillo

En la población de 15 y más años de edad, la edad promedio en la que empezaron a fumar diariamente fue 24,2 años. La brecha por área de residencia fue de 1,1 años a favor del área rural. Por sexo, la edad promedio de inicio de consumo diario de cigarrillos fue mayor en mujeres (24,7 años de edad) que en hombres (24,1 años de edad).

**GRÁFICO N° 1.12**  
**PERÚ: EDAD PROMEDIO DE INICIO DE CONSUMO DIARIO DE CIGARRILLOS POR PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUMAN DIARIAMENTE, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO, 2015**



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

### 1.3.2 Consumo de alcohol

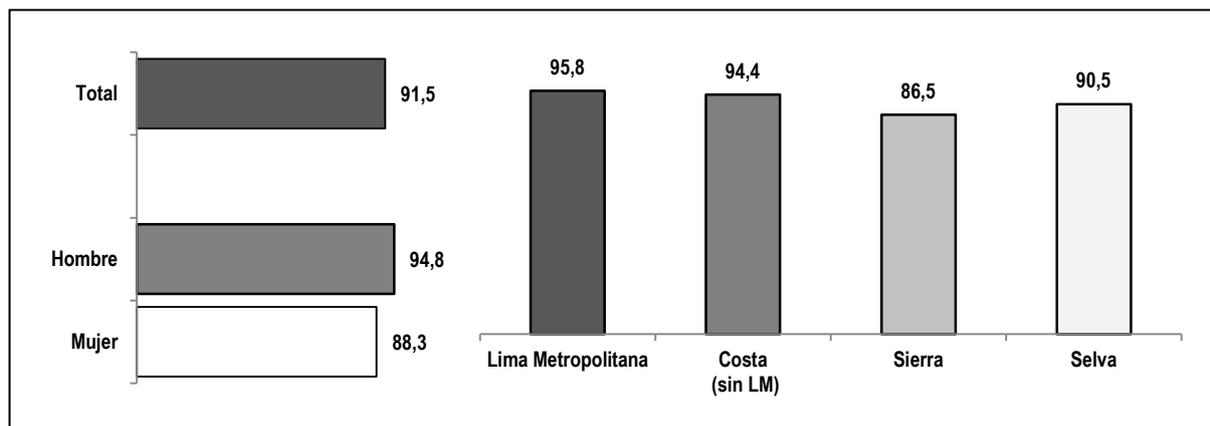
#### Consumo de bebida alcohólica alguna vez

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 91,5% 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 con 94,8% que en las mujeres 88,3%.

El mayor porcentaje de personas que tomaron algún tipo de licor, se encontró en Lima Metropolitana donde un 95,8% tomó alguna bebida alcohólica, alguna vez en su vida. Le sigue la Costa (sin Lima Metropolitana) con el 94,4%. Los menores porcentajes se hallaron en la Sierra con 86,5% y la Selva con 90,5%.

**GRÁFICO N° 1.13**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMIERON ALGUNA VEZ ALGUNA BEBIDA**  
**ALCOHÓLICA, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2015**  
 (Porcentaje)



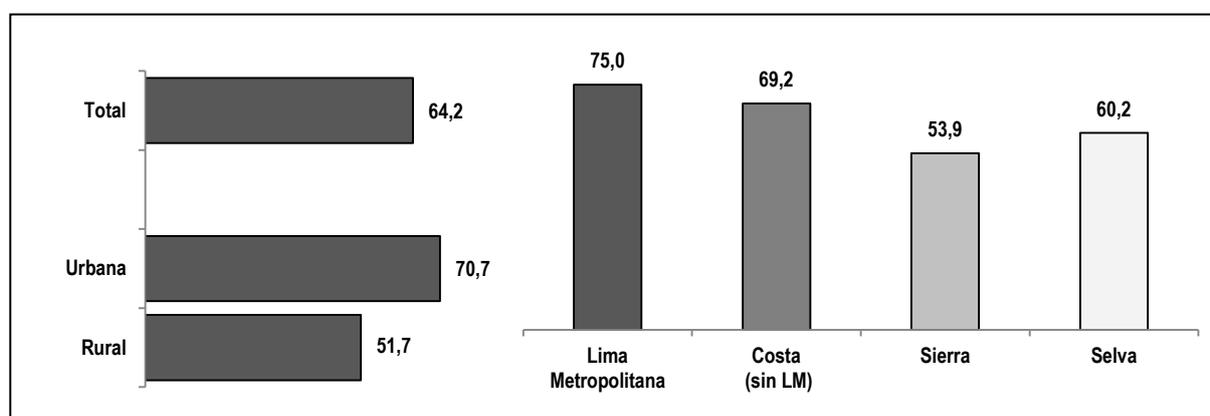
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### Consumo de bebida alcohólica en los últimos 12 meses

El 64,2% de las personas de 15 y más años de edad, consumió bebida alcohólica en los últimos 12 meses. Por otro lado, en el área urbana el 70,7% reportó consumir algún tipo de alcohol y en el área rural el 51,7%.

Según región natural, la mayor proporción de personas que consumieron bebida alcohólica, se ubica en Lima Metropolitana (75,0%) y Costa (sin Lima Metropolitana) (69,2%); y, las menores proporciones en la Sierra (53,9%) y Selva (60,2%).

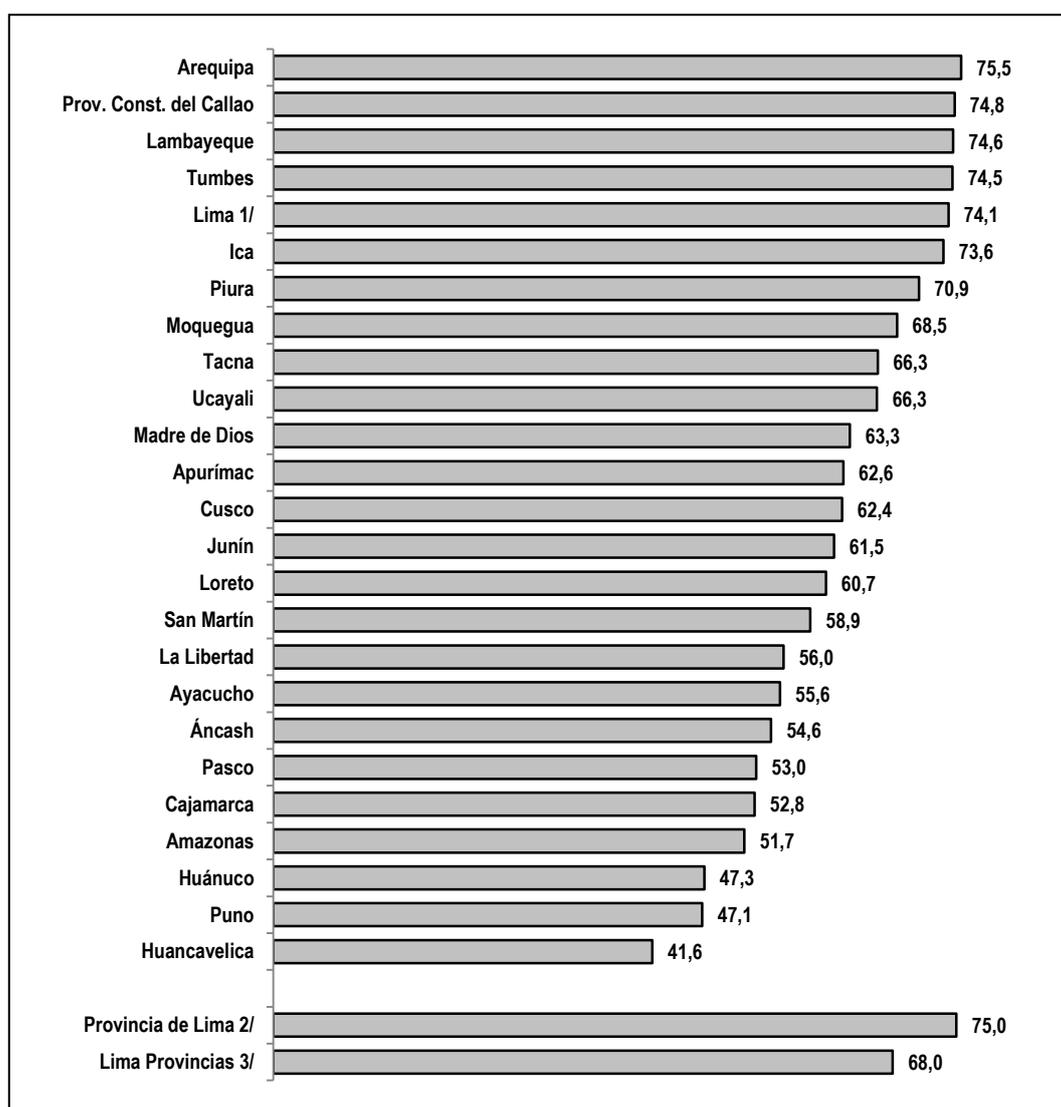
**GRÁFICO N° 1.14**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMIERON ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA**  
**EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2015**  
 (Porcentaje)



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

A nivel departamental, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que consumieron alguna bebida alcohólica, en los últimos 12 meses, se presentaron en Arequipa (75,5%), Provincia Constitucional del Callao (74,8%), Lambayeque (74,6%), Tumbes (74,5%), Lima (74,1%), Ica (73,6%) y Piura (70,9%).

**GRÁFICO N° 1.15**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMIERON ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA**  
**EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2015**  
 (Porcentaje)



1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

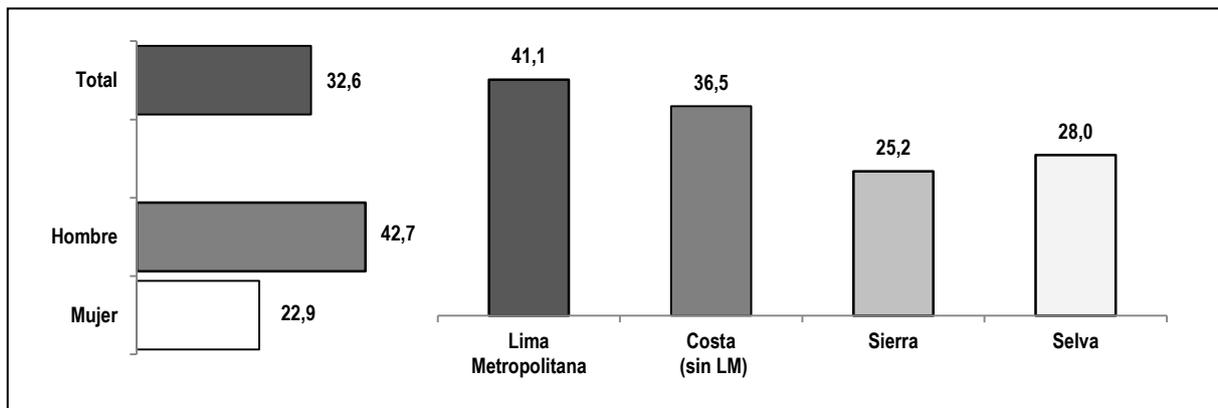
3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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

### Consumo de bebida alcohólica en los últimos 30 días

En los 30 días anteriores a la encuesta, el 32,6% de las personas de 15 y más años de edad han consumido bebidas alcohólicas o licor. Registrándose la mayor prevalencia en Lima Metropolitana (41,1%) y Costa (sin Lima Metropolitana) (36,5%); en tanto, la menor prevalencia fue en la Sierra (25,2%). Al analizar por sexo, el consumo actual de bebida alcohólica es mayor en los hombres (42,7%) que en las mujeres (22,9%).

**GRÁFICO N° 1.16**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS CONSUMIERON ALGUNA BEBIDA**  
**ALCOHÓLICA, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2015**  
 (Porcentaje)



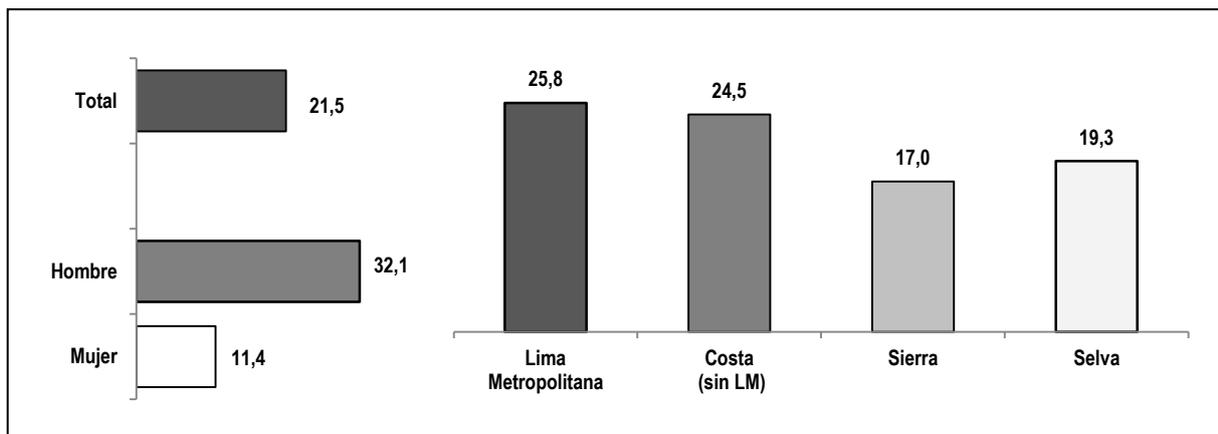
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### Consumo excesivo de bebida alcohólica en los últimos 30 días

El consumo excesivo de alcohol se refiere a la condición en la que la persona, en alguna ocasión, presentó alteraciones significativas en la conducta y el raciocinio como resultado de dicho consumo. A nivel nacional, ese acontecimiento se reportó en 21,5% de personas de 15 y más años de edad. Este comportamiento fue más frecuente en los hombres, 32,1% que en las mujeres, 11,4%.

El mayor porcentaje de personas que manifestaron consumo excesivo de licor fue en Lima Metropolitana, 25,8%, y el menor porcentaje se registró en la Sierra, 17,0%.

**GRÁFICO N° 1.17**  
**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, 2015**  
 (Porcentaje)



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

### 1.3.3 Consumo de frutas y verduras

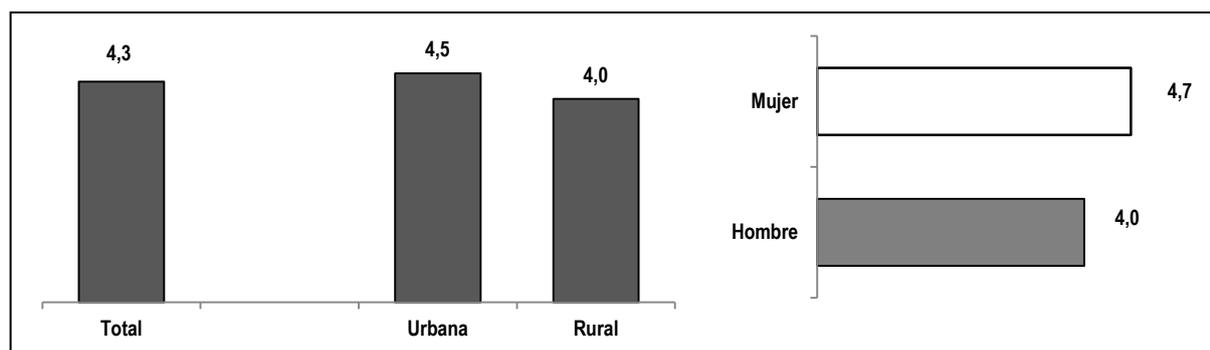
La baja ingesta de frutas y verduras contribuyen con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes u obesidad. El consumo insuficiente de estos productos es considerado entre los principales factores de riesgos comportamentales<sup>1</sup>, que prevalece en áreas rurales, población con bajos ingresos económicos y bajo nivel educativo. En este sentido, el estudio permite conocer la magnitud del problema, en el ámbito de la salud pública del país.

#### Promedio de días a la semana de consumo de frutas

En los siete días anteriores a la entrevista, las personas de 15 y más años de edad manifestaron haber consumido fruta entera o en trozos durante 4,3 días, en promedio. En el área urbana fue 4,5 días, y en el área rural 4,0 días, en promedio.

Según sexo, las mujeres consumen fruta, más días en la semana (4,7 días en promedio), que los hombres (4,0 días en promedio).

GRÁFICO N° 1.18  
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, 2015



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

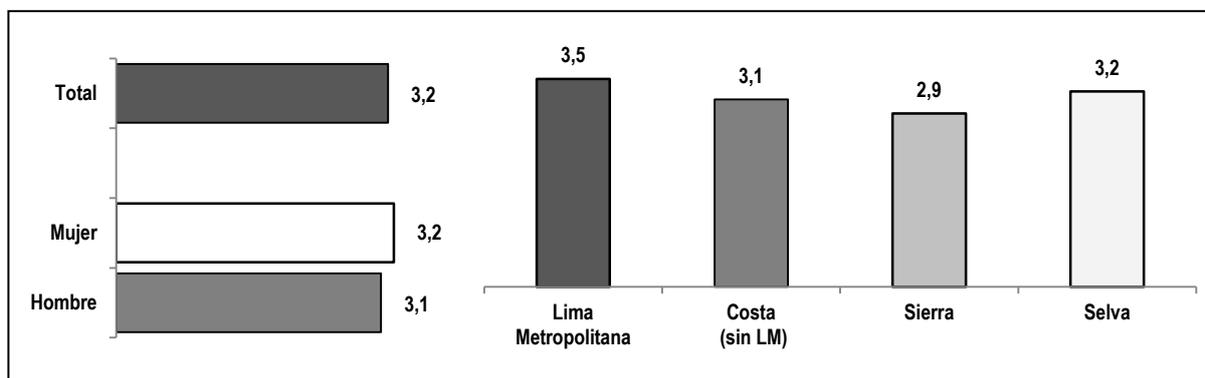
#### Promedio de días a la semana de consumo de verduras

En relación con la ingesta de verduras, las personas de 15 y más años de edad encuestadas respondieron que consumen verduras o vegetales a la semana durante 3,2 días, en promedio. Al analizar por sexo, resultó que las mujeres consumían verduras a la semana 3,2 días en promedio y los hombres 3,1 días en promedio.

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

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

**GRÁFICO N° 1.19**  
**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, 2015**



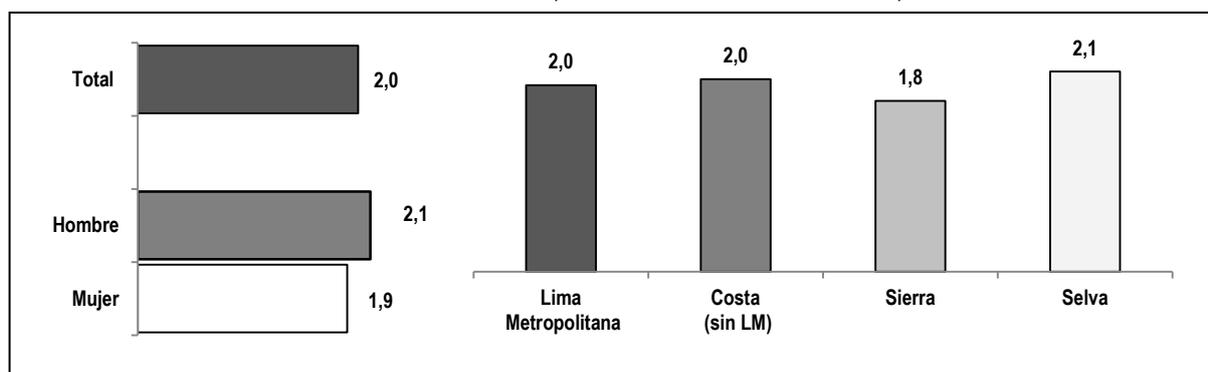
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### Promedio diario de consumo de porciones de fruta

Los resultados de la encuesta mostraron que, la población de 15 y más años de edad consume en promedio, 2,0 porciones de frutas al día. Se entiende por porciones a una unidad, tajada, racimo o puñado.

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

**GRÁFICO N° 1.20**  
**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, 2015**



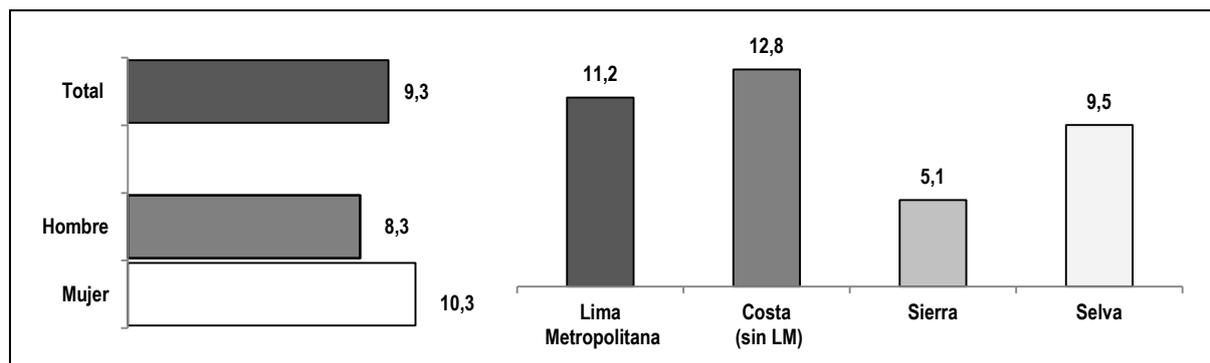
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### Porción de fruta y/o verdura

Según la OMS, el mayor consumo de frutas y verduras variadas garantiza un consumo suficiente de la mayoría de los micronutrientes, de fibra dietética y de una serie de sustancias no nutrientes esenciales.

A nivel nacional el 9,3% de personas de 15 y más años de edad consumió al menos cinco porciones de frutas y/o verduras al día. Por región natural, destacó los residentes de la Costa (sin Lima Metropolitana) con 12,8% y Lima Metropolitana con 11,2%.

**GRÁFICO N° 1.21**  
**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 SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2015**  
 (Porcentaje)



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

### Promedio diario de consumo 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 tipos de cáncer, por ello es necesario contar con cifras estadísticas que permitan evaluar la ingesta de verduras (excluidas las papas y otros tubérculos feculentos).

Los resultados de la encuesta muestran que las personas de 15 y más años de edad comieron 1,09 porciones diarias de ensalada de verdura. Dicho promedio es similar en cada una de las características seleccionadas (sexo, área de residencia y región natural) (Ver Anexo, Cuadro N° 1.18).

### 1.3.4 Sobrepeso y obesidad

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

### Índice de masa corporal

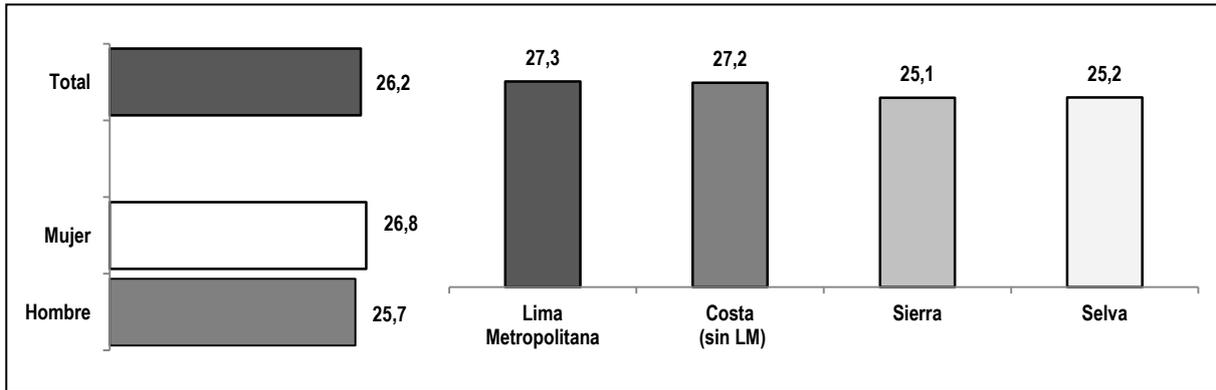
El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso en kilos de una persona por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$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

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

El Índice de masa corporal promedio de las personas de 15 y más fue  $26,2 \text{ kg}/\text{m}^2$ , lo que significa que se trata de una población con sobrepeso. Este índice es más elevado en las mujeres ( $26,8 \text{ kg}/\text{m}^2$ ) que en los hombres ( $25,7 \text{ kg}/\text{m}^2$ ).

En relación con la región natural, las personas residentes en Lima Metropolitana y Costa (sin Lima Metropolitana) tenían  $27,3$  y  $27,2$  de IMC en promedio, respectivamente en el momento de la encuesta; y, en la Sierra y Selva se encontraron  $25,1$  y  $25,2$  de IMC en promedio, respectivamente.

**GRÁFICO N° 1.22**  
**PERÚ: ÍNDICE DE MASA CORPORAL PROMEDIO EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD,**  
**SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2015**



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

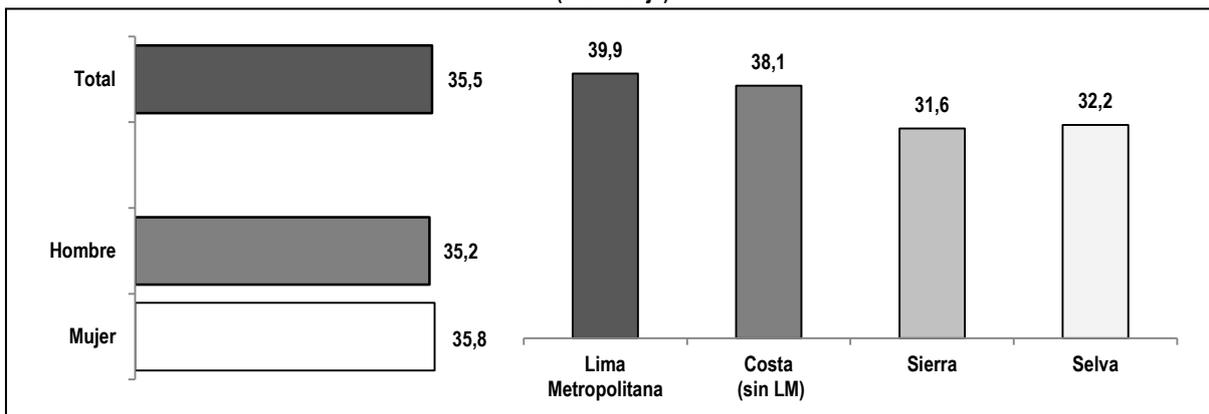
### Sobrepeso

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 35,5% de las personas de 15 y más años de edad, presentan sobrepeso. Según sexo, el 35,8% de las mujeres y el 35,2% de los hombres tenían sobrepeso, en el momento de la encuesta.

En Lima Metropolitana, el 39,9% se encontraban con sobrepeso, seguido por el 38,1% en la Costa (sin Lima Metropolitana) y el 32,2% en la Selva. En la Sierra el 31,6% de personas de 15 y más años de edad resultaron con sobrepeso.

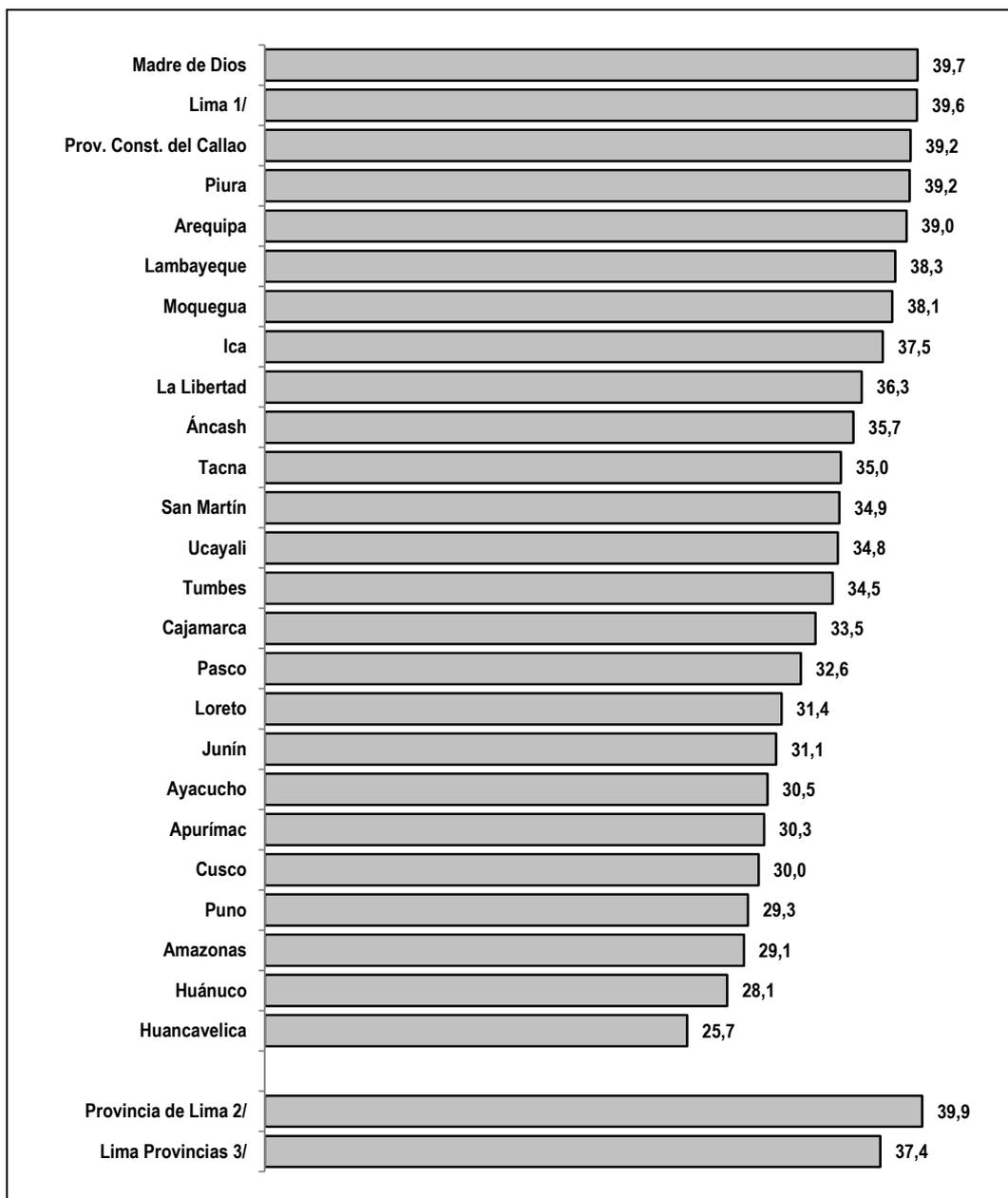
**GRÁFICO N° 1.23**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2015**  
**(Porcentaje)**



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

Según departamento de residencia, las personas de 15 y más años de edad que presentaron mayor porcentaje de sobrepeso se distribuyeron en Madre de Dios (39,7%), Lima (39,6%), Provincia Constitucional del Callao y Piura (39,2% en cada caso) y Arequipa (39,0%); y, los menores porcentajes en Huancavelica (25,7%), Huánuco (28,1%), Amazonas (29,1%) y Puno (29,3%).

**GRÁFICO N° 1.24**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2015**  
**(Porcentaje)**



1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

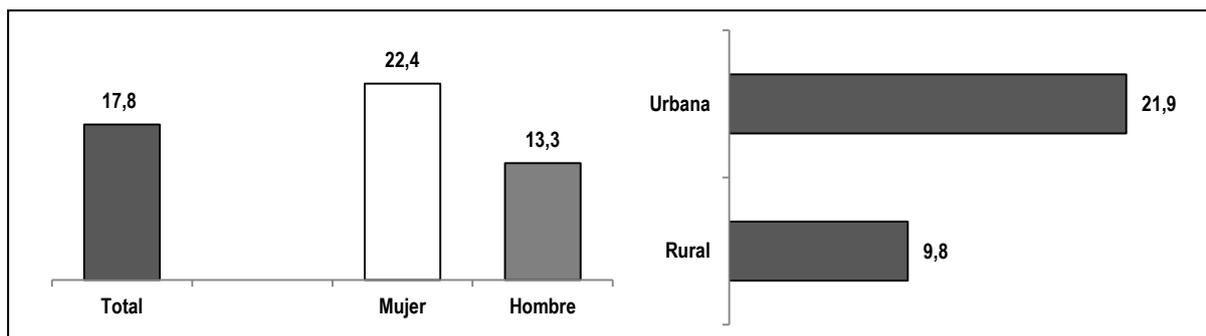
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

## Obesidad

La obesidad expresa la existencia de un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo. La determinación de este indicador se basa en la medición efectuada en forma objetiva, durante la entrevista.

El 17,8% de las personas de 15 y más años de edad sufren de obesidad. En la distribución por sexo, el 22,4% de personas obesas son mujeres y el 13,3% hombres; encontrándose una diferencia de 9,1 puntos porcentuales. Según el área de residencia, en el área urbana el 21,9% resultaron ser obesos y en el área rural el 9,8%.

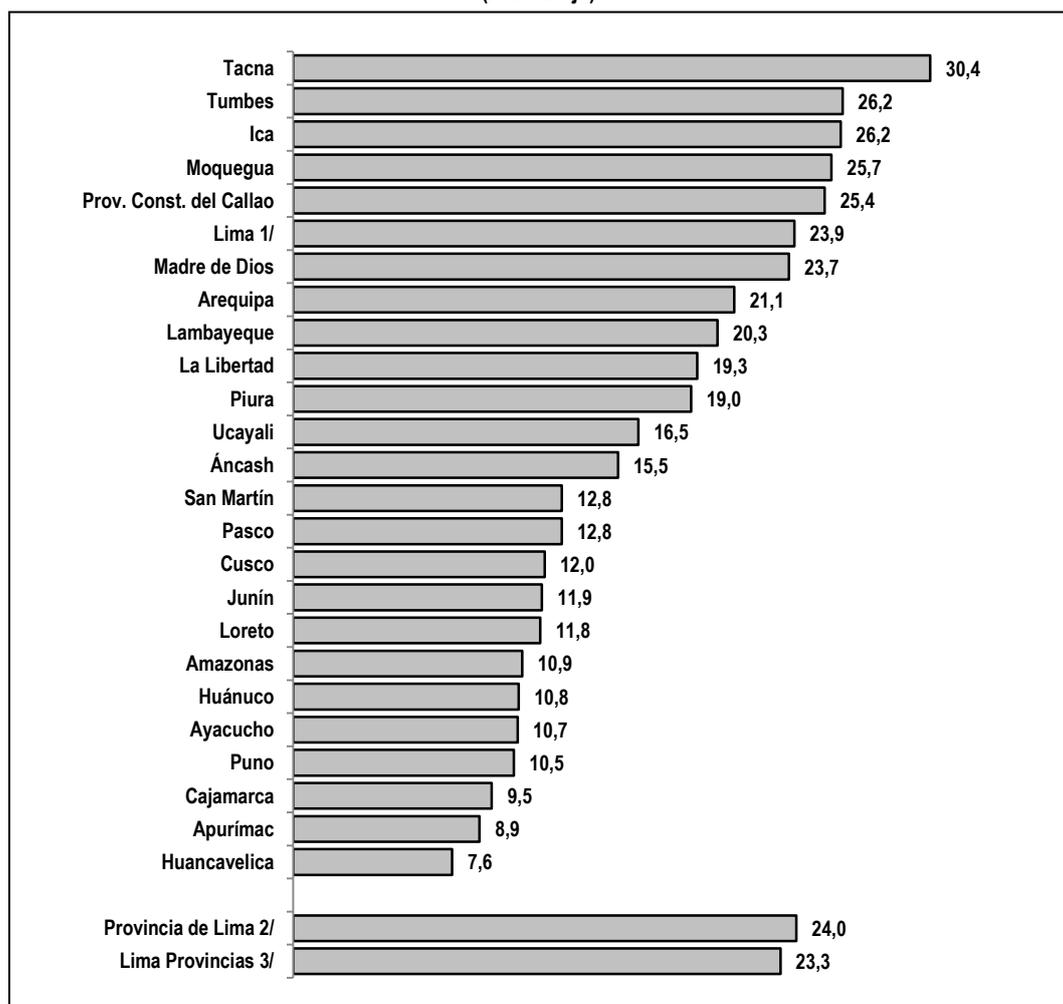
**GRÁFICO N° 1.25**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD, SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2015**  
 (Porcentaje)



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

Según departamento, sobresalen los mayores porcentajes en, Tacna con 30,4%, Tumbes e Ica con 26,2% en cada caso, Moquegua con 25,7% y la Provincia Constitucional del Callao con 25,4%.

**GRÁFICO N° 1.26**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2015**  
 (Porcentaje)



1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

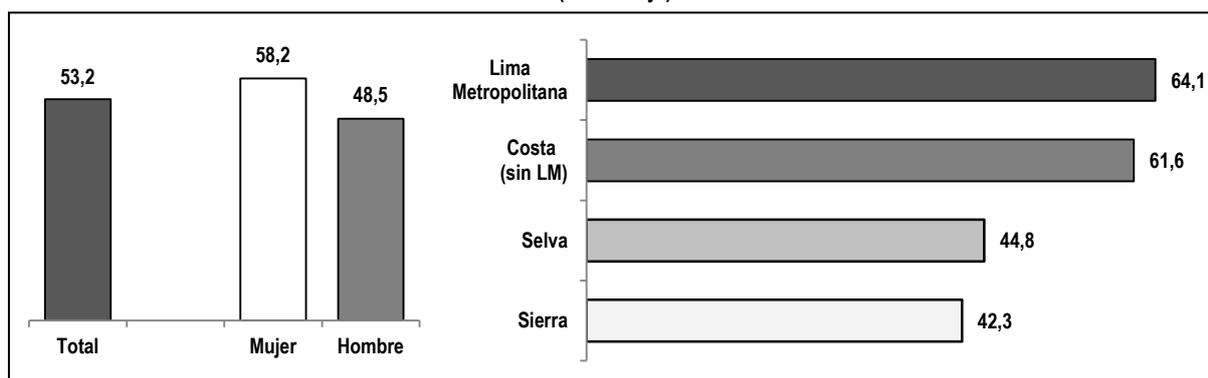
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

## Exceso de peso

Según la OMS, un sistema alimentario que no proporciona una cantidad suficiente de alimentos de calidad puede ocasionar tanto un crecimiento insuficiente como un exceso de peso.

En la población de 15 y más años de edad, el 53,2% padece de exceso de peso. El 58,2% de las mujeres tienen exceso de peso, 9,7 puntos porcentuales más que los hombres, 48,5%. Por región natural, en Lima Metropolitana alcanzó un 64,1%, Costa (sin Lima Metropolitana) 61,6%, Selva, 44,8% y la Sierra, 42,3%.

**GRÁFICO N° 1.27**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON EXCESO DE PESO, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2015**  
(Porcentaje)



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

## 1.4 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<sup>2</sup>.

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 dicho total de personas con impedimento visual, 45 millones de personas son ciegas y de estas últimas, el 18% se debe a errores refractivos no corregidos<sup>3</sup>.

En el Perú los problemas visuales constituyen la segunda causa de discapacidad a nivel nacional, involucrando a cerca de 300,000 personas con discapacidad visual severa, en adición a 160,000 ciegos por diversas causas; de los cuales, solo un tercio cuenta con algún tipo de seguro y el resto tiene problemas de accesibilidad a los servicios de salud, agravados por su situación de pobreza<sup>4</sup>.

En el marco de la implementación del Programa Presupuestal de Enfermedades no Transmisibles, se incorporó en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015, 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.

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

3/ 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](http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/PlanENSOPC-RD-6julio2013_1v.pdf)

4/ 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>

## 1.4.1 Niñas y niños de 3 a 11 años de edad

### Agudeza visual

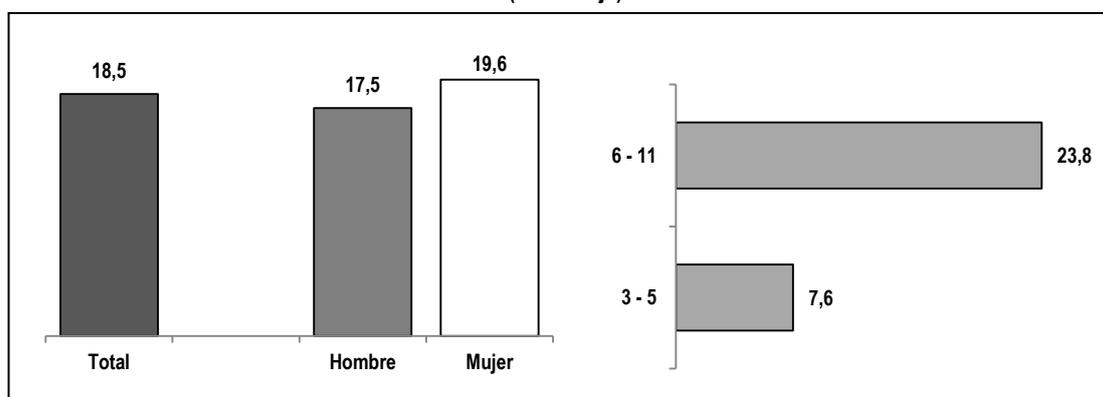
La agudeza visual es la capacidad para discriminar claramente los detalles finos en objetos que están situados a una distancia determinada<sup>5</sup>. Esta capacidad oscila entre la visión completa y la falta de visión. Así, para una distancia constante al objeto, si el paciente ve nítidamente una letra 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 las personas encuestadas de haber recibido un examen administrado por personal de salud para medir su agudeza visual se presenta a continuación.

En el país, solo 18,5% 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 grupo de edad, este porcentaje es mayor entre la población de 6 a 11 años de edad (23,8%).

**GRÁFICO N° 1.28**  
**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 SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2015**  
(Porcentaje)

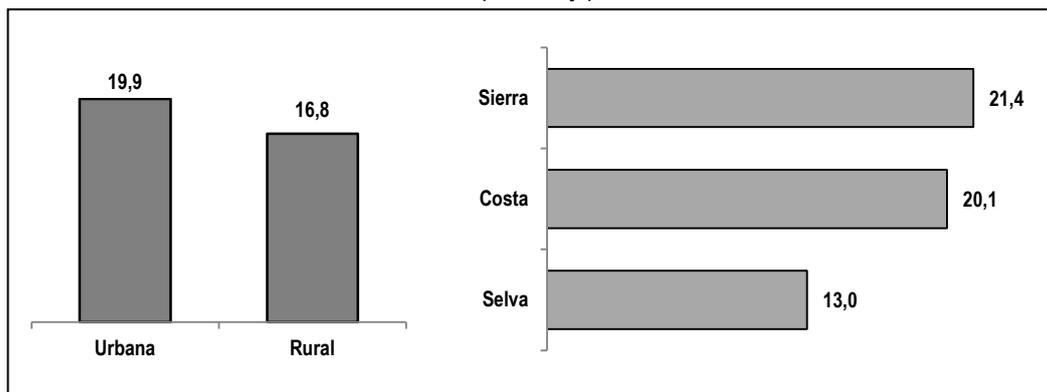


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Por área de residencia, la medición de agudeza visual fue mayor entre los residentes urbanos (19,9%), que entre aquellos del área rural (16,8%). Asimismo, por región natural, la frecuencia de esta actividad fue similar en Sierra (21,4%) y Costa (20,1%) y, significativamente menor en la Selva (13,0%).

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

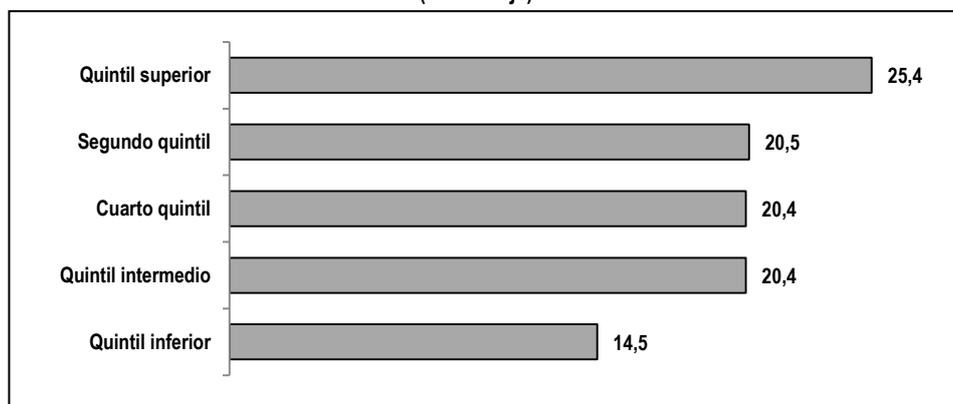
**GRÁFICO N° 1.29**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL REALIZADO POR UN PERSONAL DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN ÁREA Y REGIÓN NATURAL DE RESIDENCIA, 2015**  
**(Porcentaje)**



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

Esta práctica fue mayor entre las niñas y niños pertenecientes al quintil superior (25,4%); se mantuvo alrededor del 20,0% entre aquellas y aquellos ubicados en los quintiles de riqueza segundo, intermedio cuarto. y cayó a 14,5% entre aquellos del quintil inferior.

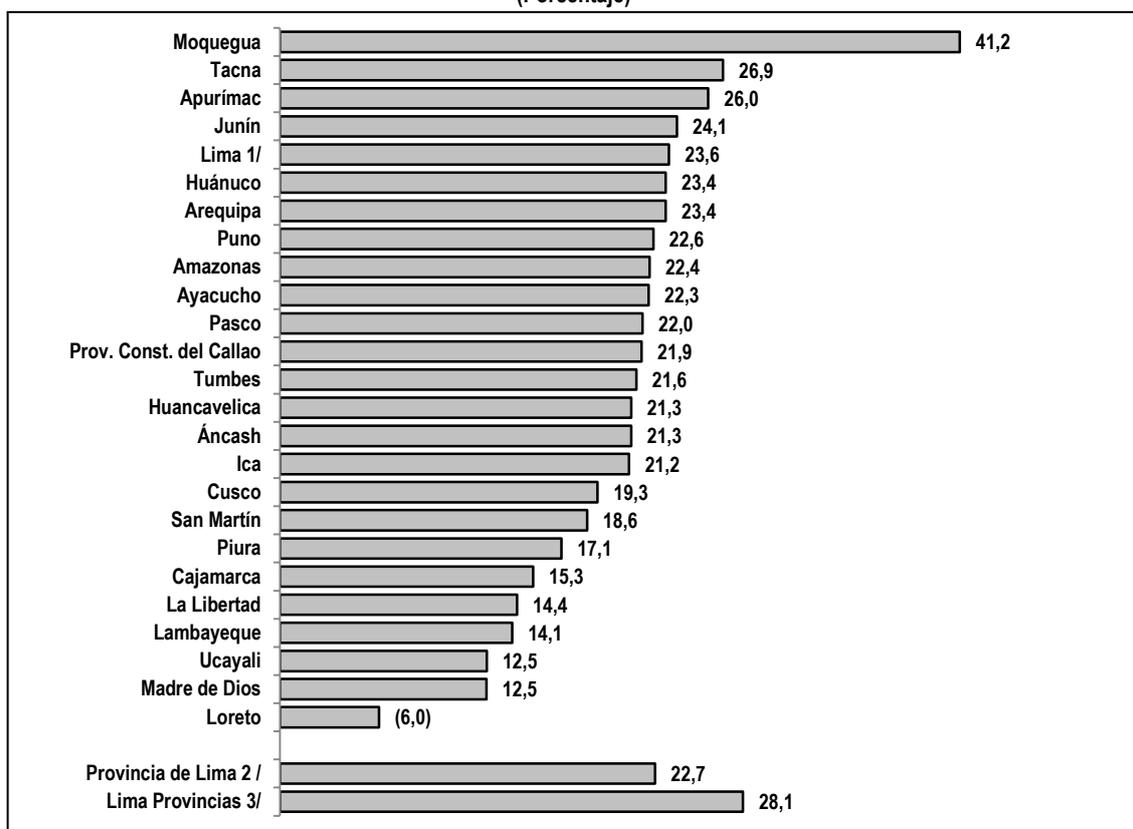
**GRÁFICO N° 1.30**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL REALIZADO POR UN PERSONAL DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN QUINTIL DE BIENESTAR, 2015**  
**(Porcentaje)**



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

Con respecto a la valoración de agudeza visual a nivel departamental, destaca Moquegua con 41,2%. En contraste, Ucayali y Madre de Dios presentan el porcentaje más bajo con 12,5%, en ambos casos.

**GRÁFICO N° 1.31**  
**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 DEPARTAMENTO, 2015**  
**(Porcentaje)**



( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.

1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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<sup>6</sup>.

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 todas las personas con edad avanzada.

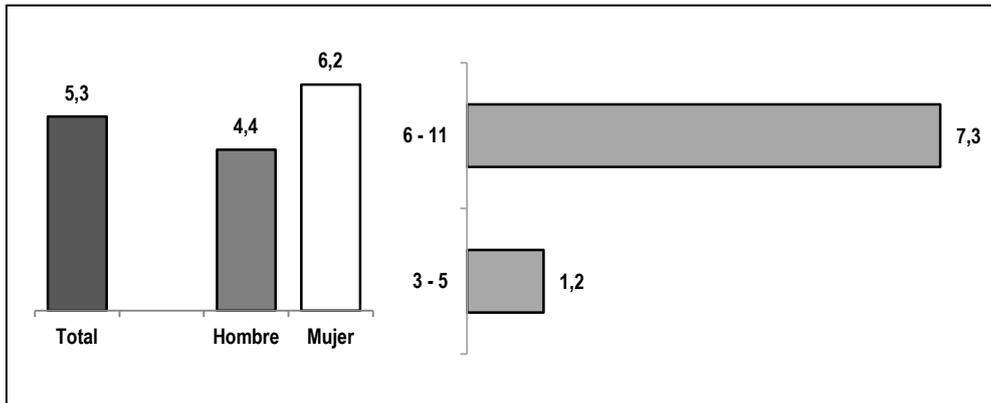
Los errores de refracción no pueden prevenirse, pero pueden diagnosticarse en un examen oftalmológico y tratarse con anteojos correctores, lentes de contacto o cirugía refractiva.

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.

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

En el país, cinco 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 fue mayor en niñas (6,2%), que en niños (4,4%).

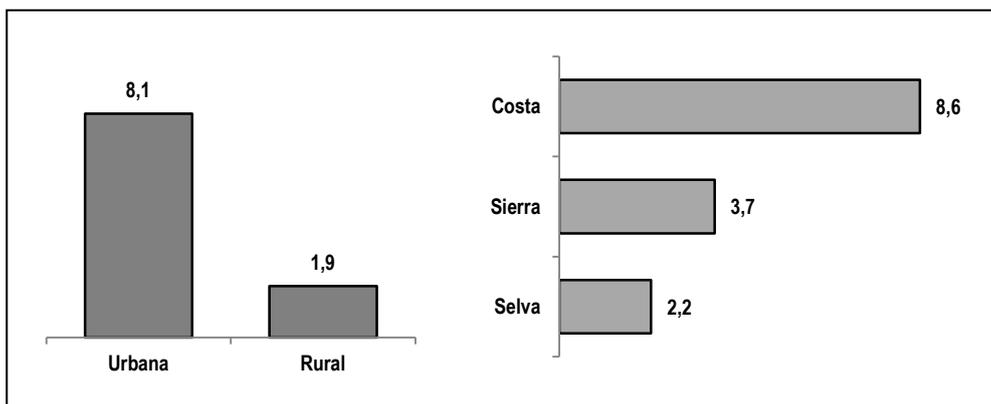
**GRÁFICO N° 1.32**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS**  
**EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN SEXO, 2015**  
**(Porcentaje)**



**Nota:** Errores refractivos comprende miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.  
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Por ámbito de residencia, el diagnóstico de errores refractivos mostró diferencias substanciales entre el área urbana (8,1%) y rural (1,9%). Del mismo modo, entre la Costa (8,6%) y la Selva (2,2%).

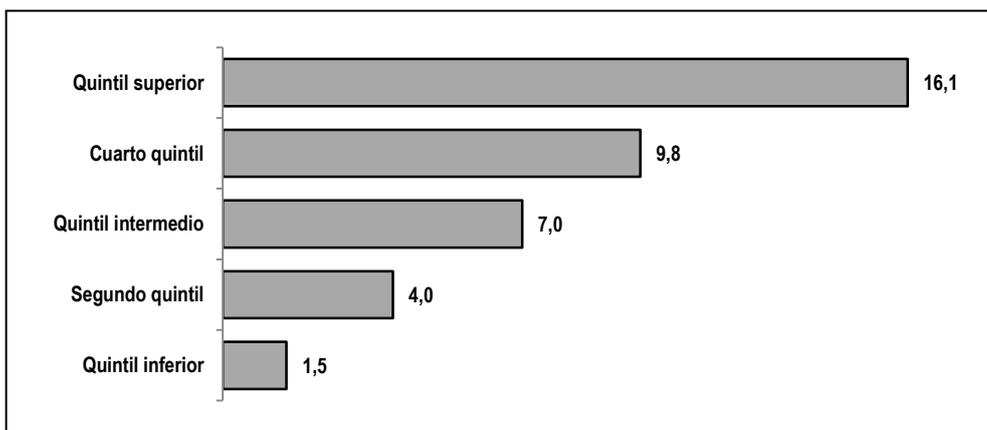
**GRÁFICO N° 1.33**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS**  
**EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN ÁREA Y REGIÓN NATURAL DE RESIDENCIA, 2015**  
**(Porcentaje)**



**Nota:** Errores refractivos comprende miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.  
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La prevalencia de errores refractivos fue mayor entre las niñas y niños pertenecientes al quintil superior (16,1%), en comparación con aquellos del quintil inferior (1,5%). Los quintiles son la medida socio económica oficial para identificar el nivel de ingreso familiar. En este sentido, el resultado anterior podría indicar una relación entre el ingreso familiar y la práctica de llevar a las niñas y niños a establecimientos de atención a la salud ocular.

**GRÁFICO N° 1.34**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS**  
**EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN QUINTIL DE BIENESTAR, 2015**  
**(Porcentaje)**

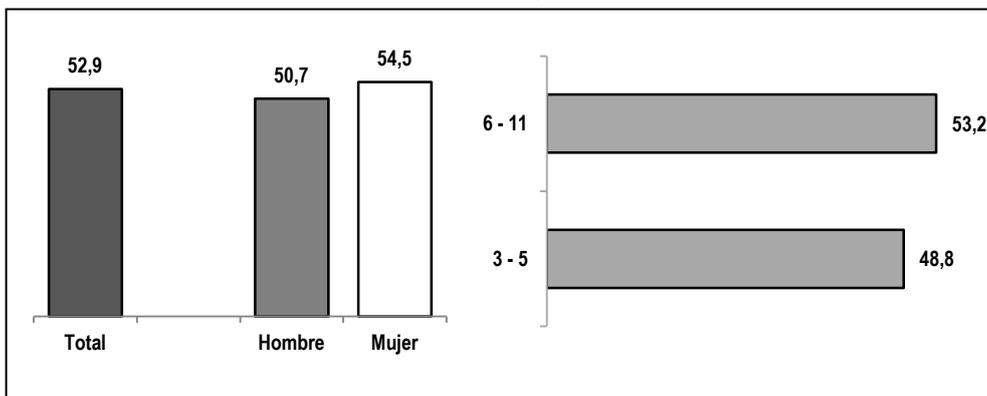


*Nota:* Errores refractivos comprende miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.  
*Fuente:* Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### Tratamiento correctivo con lentes

A nivel nacional, el tratamiento correctivo con lentes, en menores de 3 a 11 años de edad fue de 52,9%, superior en las niñas (54,5%), en comparación con los niños (50,7%).

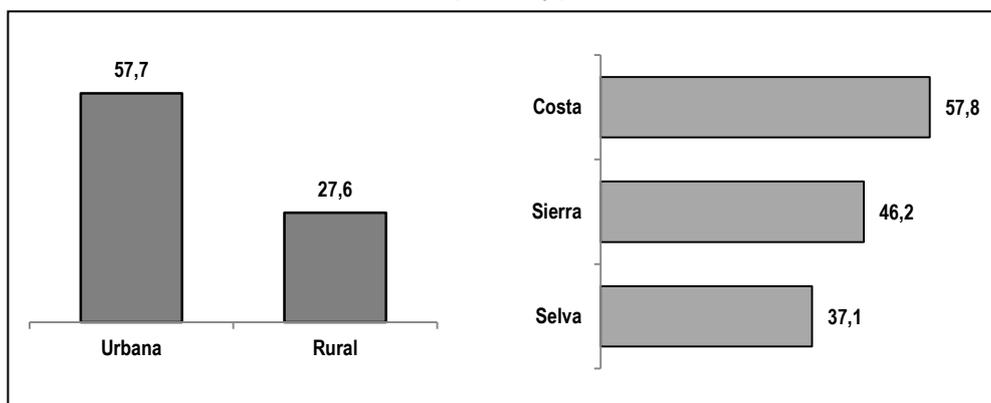
**GRÁFICO N° 1.35**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS EN**  
**ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y QUE RECIBIERON TRATAMIENTO CORRECTIVO CON LENTES,**  
**SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2015**  
**(Porcentaje)**



*Nota:* Errores refractivos comprende miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.  
*Fuente:* Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Asimismo, el tratamiento correctivo con lentes, mostró importantes diferencias entre los menores residentes en la Costa (57,8%), Sierra (46,2%) y Selva (37,1%).

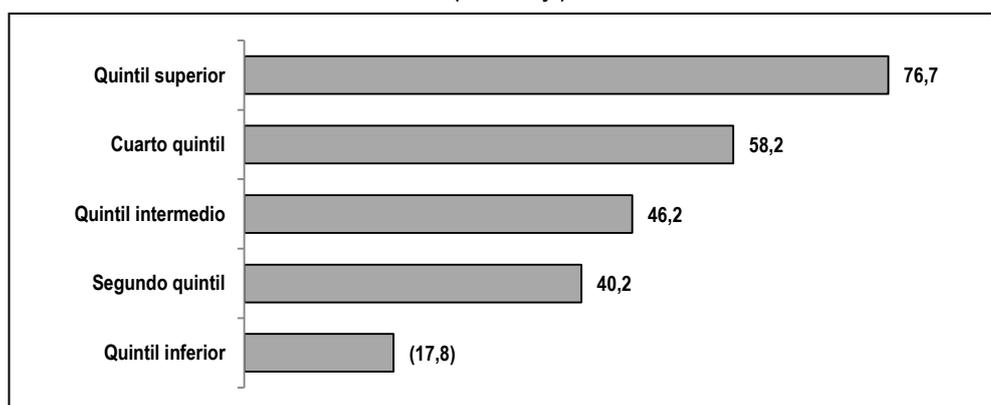
**GRÁFICO N° 1.36**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS**  
**EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y QUE RECIBIERON TRATAMIENTO CORRECTIVO CON LENTES,**  
**SEGÚN ÁREA Y REGIÓN NATURAL DE RESIDENCIA, 2015**  
 (Porcentaje)



**Nota:** Errores refractivos comprende miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.  
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

El tratamiento correctivo con lentes fue notablemente mayor entre los menores ubicados en el quintil superior (76,7%); sin embargo este porcentaje disminuye rápidamente a 58,2% en el cuarto quintil, se reduce a 46,2% en el quintil intermedio y, a 40,2% en el segundo quintil.

**GRÁFICO N° 1.37**  
**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 QUINTIL DE BIENESTAR, 2015**  
 (Porcentaje)

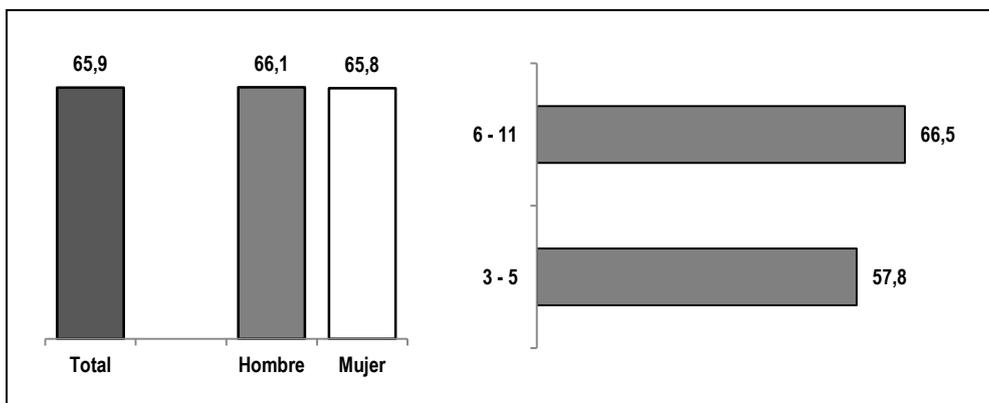


**Nota:** Errores refractivos comprende miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.  
 ( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.  
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### **Tratamiento con lentes de forma permanente**

El 65,9% de las niñas y niños diagnosticados con errores refractivos recibe tratamiento con lentes en forma permanente, especialmente el grupo de 6 a 11 años de edad (66,5%).

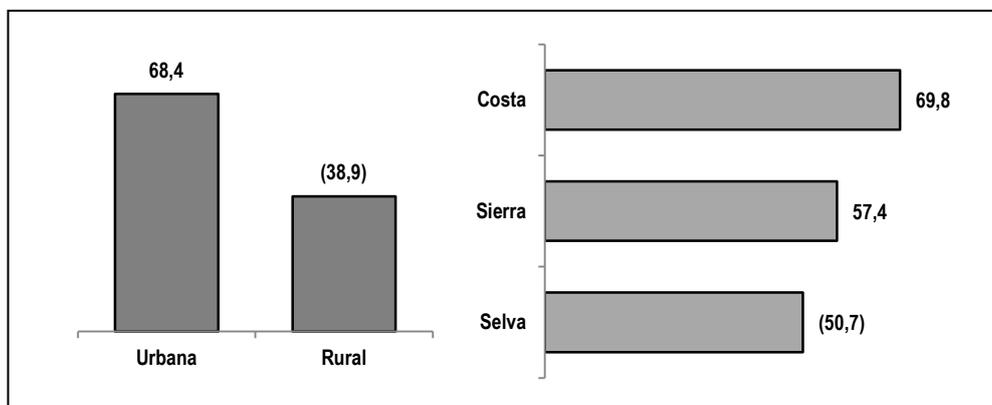
**GRÁFICO N° 1.38**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y QUE RECIBEN TRATAMIENTO CON LENTES DE MANERA PERMANENTE, SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2015**  
 (Porcentaje)



**Nota:** Errores refractivos comprende miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.  
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Este comportamiento fue de 68,4% en el área urbana y 69,8% en la Costa.

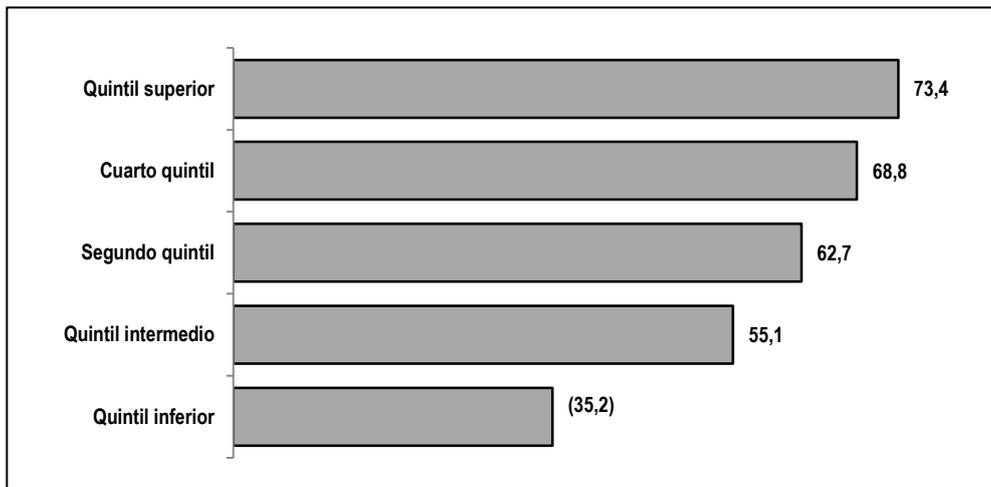
**GRÁFICO N° 1.39**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y QUE RECIBEN TRATAMIENTO CON LENTES DE MANERA PERMANENTE, SEGÚN ÁREA Y REGIÓN NATURAL DE RESIDENCIA, 2015**  
 (Porcentaje)



**Nota:** Errores refractivos comprende miopía, hipermetropía, astigmatismo y 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.

Asimismo, el tratamiento con lentes permanentes es mayor entre aquellos menores pertenecientes al quintil superior (73,4%) y cuarto quintil (68,8%).

**GRÁFICO N° 1.40**  
**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 QUINTIL DE BIENESTAR, 2015**  
**(Porcentaje)**



**Nota:** Errores refractivos comprende miopía, hipermetropía, astigmatismo y 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.

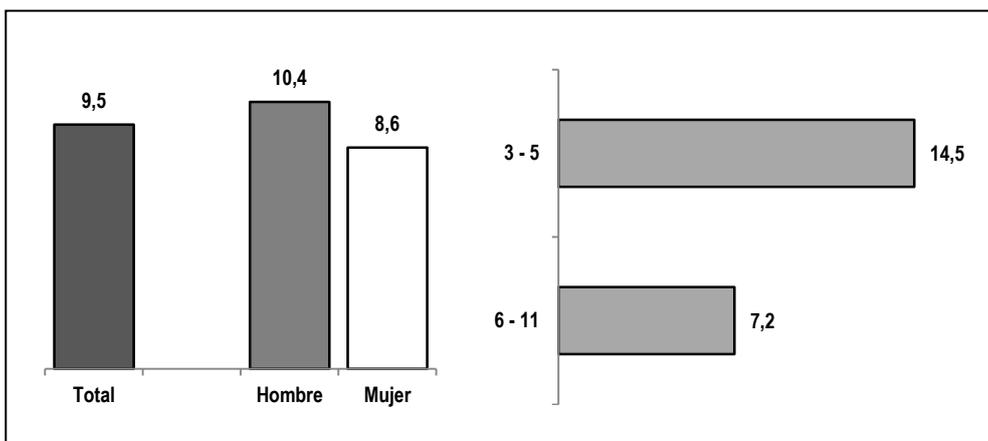
### **Prácticas adecuadas de salud ocular**

Prácticas adecuadas de salud ocular se refieren 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 9,5% de las niñas y niños de 3 a 11 años de edad, ejecutan prácticas adecuadas de salud ocular, reportadas por el responsable del cuidado del menor. Este porcentaje es mayor en los niños que en niñas y/o en el grupo de 3 a 5 años de edad (14,5%).

**GRÁFICO N° 1.41**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE SALUD OCULAR,**  
**SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2015**  
**(Porcentaje)**

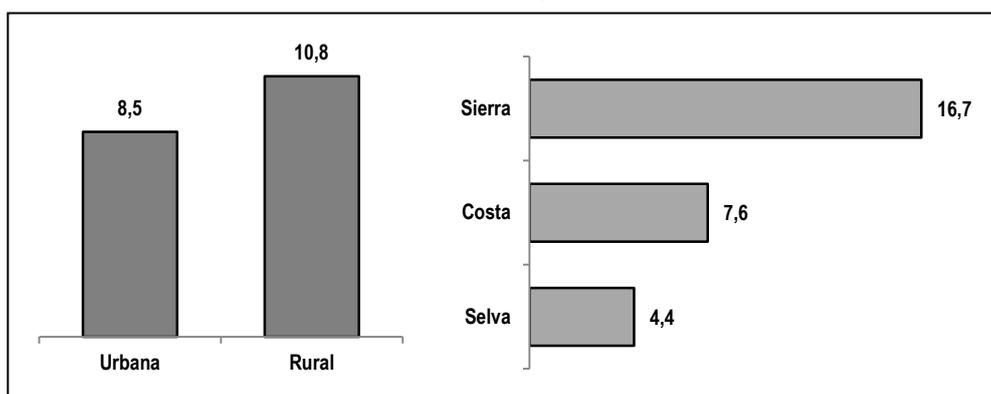


**Nota:** Prácticas adecuadas de salud ocular se refieren a los hábitos y conductas que pueden prevenir el desarrollo de afecciones oculares o retrasar su aparición (ver televisión/ computadora/ laptop/ tablet, a una distancia no menor de 30 centímetros, usar gorro con visera, sombrero o lentes de sol 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).

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

Por ámbito de residencia, se encontró una mayor frecuencia de buenas prácticas en el área rural (10,8%), que en el área urbana (11,5%). Asimismo, la ejecución de prácticas adecuadas fue mayor en la Sierra (16,7%), en comparación con la Costa (7,6%) y la Selva (4,4%).

**GRÁFICO N° 1.42**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE SALUD**  
**OCULAR, SEGÚN ÁREA Y REGIÓN NATURAL DE RESIDENCIA, 2015**  
**(Porcentaje)**



**Nota:** Prácticas adecuadas de salud ocular se refieren a los hábitos y conductas que pueden prevenir el desarrollo de afecciones oculares o retrasar 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).

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

La realización de prácticas adecuadas de salud ocular (9,5% a nivel nacional), analizada por quintiles de bienestar, muestra un comportamiento bimodal. Así, este porcentaje se ubica alrededor del 10,0% en los quintiles superior (10,9%), quintil inferior (10,1%) y, segundo quintil (9,9%); en tanto, es alrededor del 8,0% en los quintiles cuarto (8,2%) e intermedio (8,0%).

**GRÁFICO N° 1.43**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE**  
**SALUD OCULAR, SEGÚN QUINTIL DE BIENESTAR, 2015**  
**(Porcentaje)**

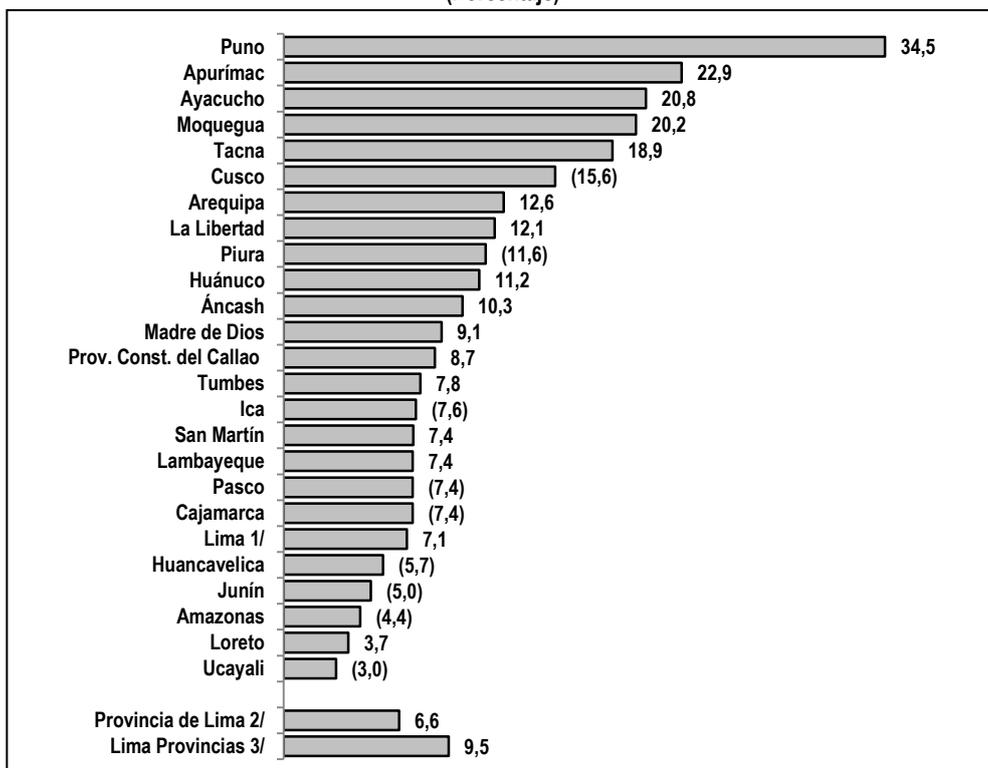


**Nota:** Prácticas adecuadas de salud ocular se refieren a los hábitos y conductas que pueden prevenir el desarrollo de afecciones oculares o retrasar su aparición (ver televisión/ computadora/ laptop/ tablet, a una distancia no menor de 30 centímetros, usar gorro con visera, sombrero o lentes de sol 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).

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

En la ejecución de buenas prácticas de salud ocular, analizada por departamentos, destaca Puno con 34,5%. Algo más de diez puntos porcentuales más abajo se encuentran Apurímac (22,9%), Ayacucho (20,8%) y Moquegua (20,2%). De otro lado, llama la atención el bajo porcentaje alcanzado en el departamento de Lima (7,1%).

**GRÁFICO N° 1.44**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE**  
**SALUD OCULAR, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2015**  
**(Porcentaje)**



**Nota:** Prácticas adecuadas de salud ocular se refieren a los hábitos y conductas que pueden prevenir el desarrollo de afecciones oculares o retrasar 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.

1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

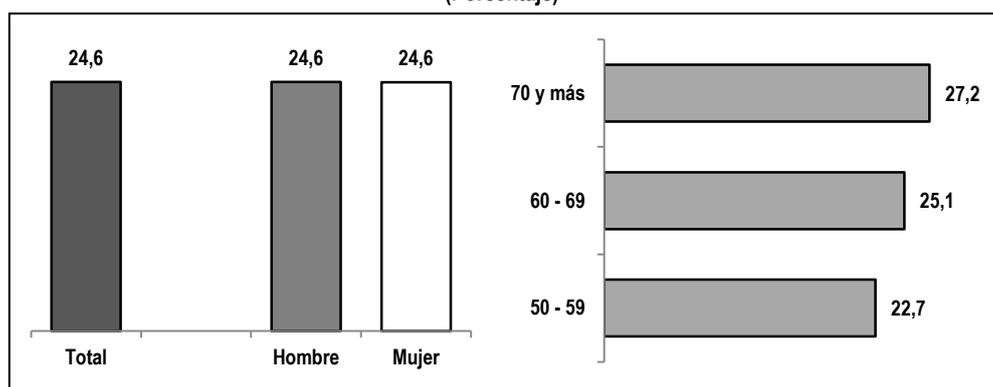
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

## 1.4.2 Personas de 50 y más años de edad

### Agudeza visual

A nivel nacional, el 24,6% de personas 50 y más años de edad, reportó un examen de valoración de agudeza visual realizado por personal de salud. Por grupo de edad, este examen fue más recurrente entre los adultos de 70 y más años de edad (27,2).

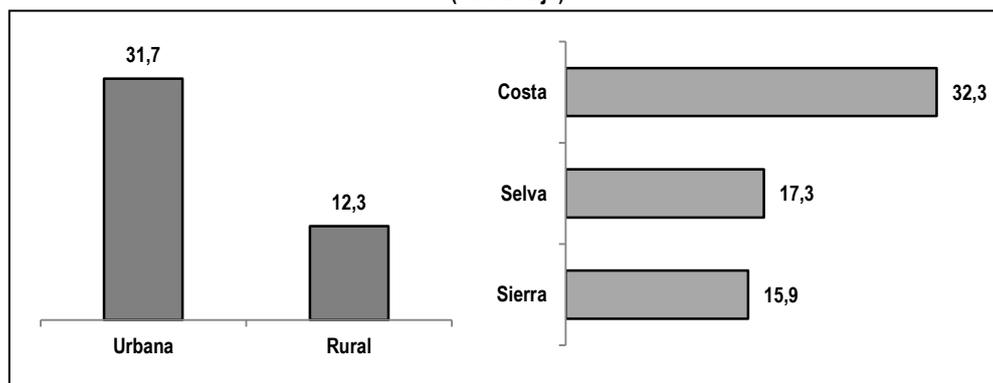
GRÁFICO N° 1.45  
PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL REALIZADA POR UN PERSONAL DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2015  
(Porcentaje)



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

Por área de residencia, la aplicación al examen de agudeza visual muestra importantes diferencias, siendo más frecuente entre los residentes del área urbana (31,7%) y aquellos de la región Costa (35,3%) y, menor entre los residentes rurales (12,3%) y aquellos de la región Sierra (15,9%).

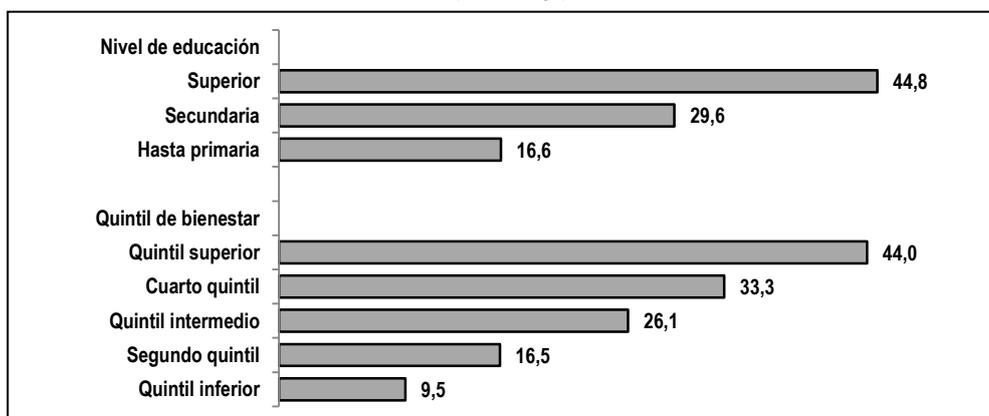
GRÁFICO N° 1.46  
PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL REALIZADA POR UN PERSONAL DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN ÁREA Y REGIÓN NATURAL DE RESIDENCIA, 2015  
(Porcentaje)



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

Destacan las diferencias según características tales como educación y capacidad económica. Así, 16,6% de adultos con educación primaria o menos y 9,5% de aquellos pertenecientes al quintil inferior aplicaron al examen de valoración visual, frente al 44,8% de adultos con educación superior, pertenecientes al quintil superior (44,0%).

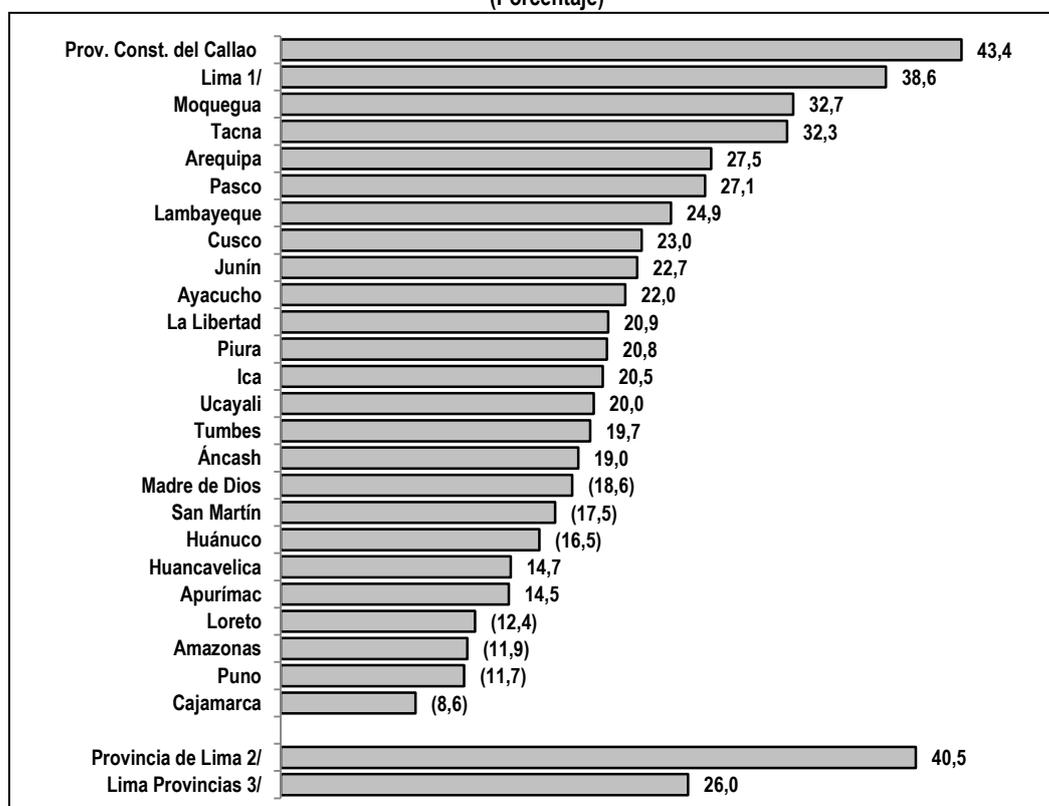
**GRÁFICO N° 1.47**  
**PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL REALIZADA**  
**POR UN PERSONAL DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN Y**  
**QUINTIL DE BIENESTAR, 2015**  
**(Porcentaje)**



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

La valoración de agudeza visual alcanzó los porcentajes más altos en áreas que en su mayoría son completamente urbanas como la Provincia Constitucional del Callao (43,4%) y la provincia de Lima (38,6%), en tanto, Cajamarca (8,6%), Puno (11,7%) y Amazonas (11,9%) mostraron bajos porcentajes.

**GRÁFICO N° 1.48**  
**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 DEPARTAMENTO, 2015**  
**(Porcentaje)**



( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.

1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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

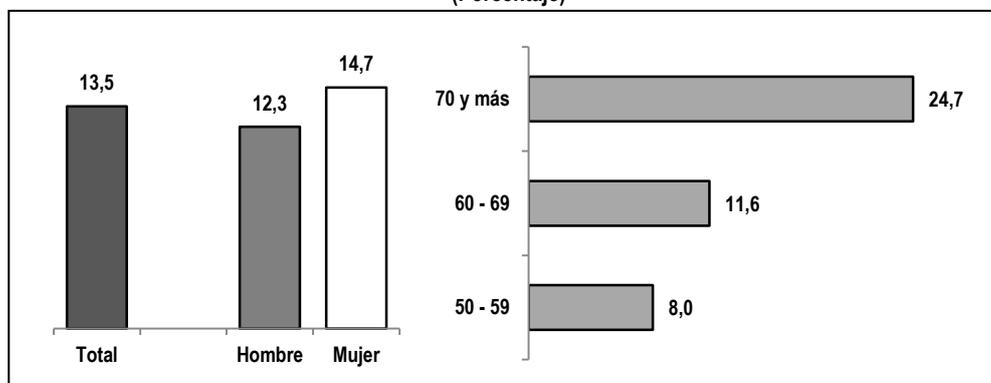
## Diagnóstico de cataratas

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<sup>7</sup>.

La prevalencia de catarata aumenta con la edad y presenta variaciones en las áreas urbana y rural.

A nivel nacional, el 13,5% de las personas encuestadas de 50 y más años de edad manifestó haber recibido el diagnóstico de catarata, principalmente aquellos de 70 y más años de edad (24,7%).

**GRÁFICO N° 1.49**  
**PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON EL DIAGNÓSTICO DE CATARATAS,**  
**SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2015**  
**(Porcentaje)**

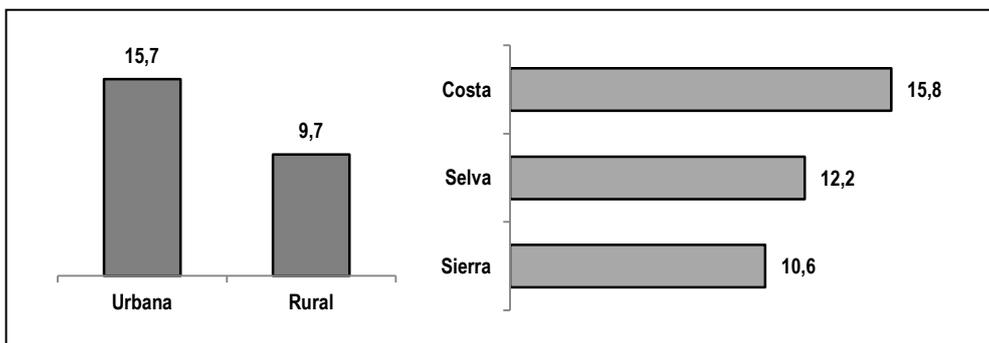


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según ámbito de residencia, la prevalencia de catarata fue mayor entre los residentes del área urbana (15,7%) y la región Costa (15,8%), resultados que muestran marcadas diferencias respecto del área rural (9,7%) y, la región Sierra (10,6%). Sin embargo, estos porcentajes podrían indicar una brecha en el acceso al servicio de salud ocular.

<sup>7/</sup> Ceguera y discapacidad visual Nota descriptiva N° 282 Octubre de 2013. . Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>

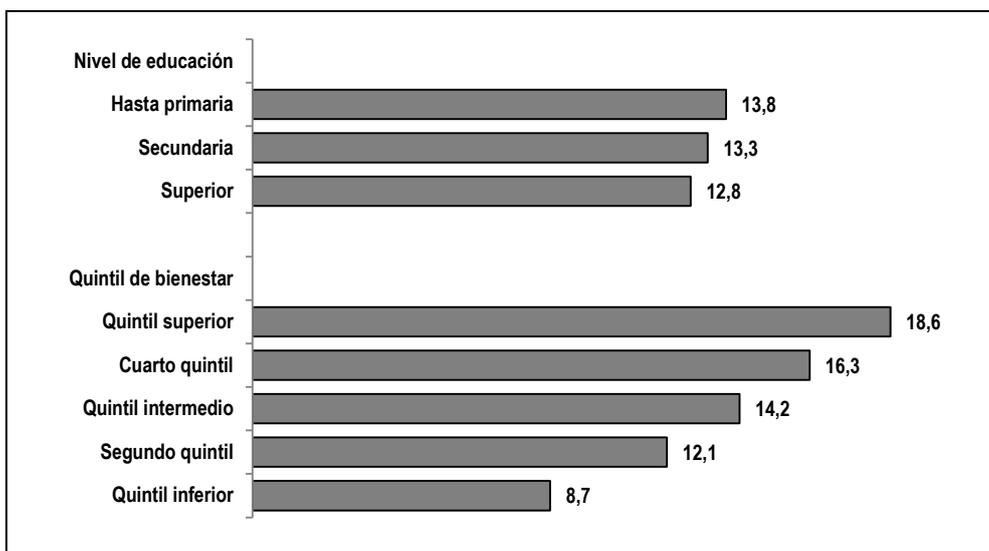
**GRÁFICO N° 1.50**  
**PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON EL DIAGNÓSTICO DE CATARATAS,**  
**SEGÚN ÁREA Y REGIÓN NATURAL DE RESIDENCIA, 2015**  
**(Porcentaje)**



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

Esta enfermedad fue diagnosticada con mayor frecuencia en adultos con nivel de educación primaria o menos (13,8%) y aquellos ubicados en el quintil superior (18,6%).

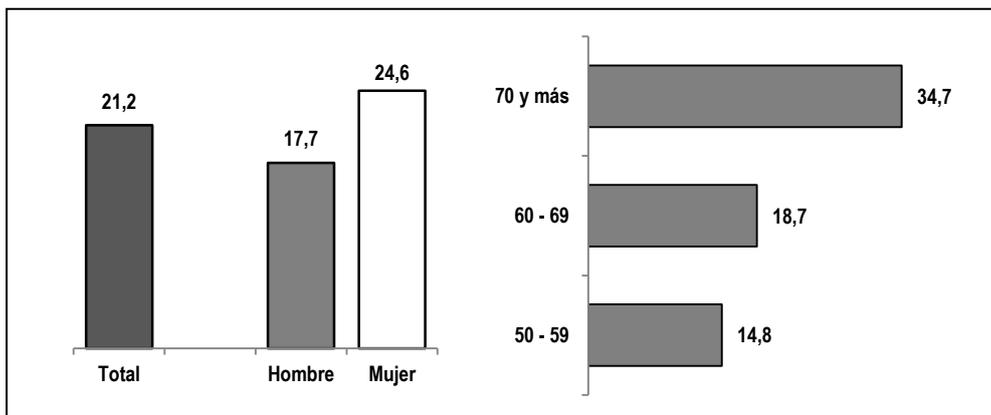
**GRÁFICO N° 1.51**  
**PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON EL DIAGNÓSTICO DE**  
**CATARATAS, SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN Y QUINTIL DE BIENESTAR, 2015**  
**(Porcentaje)**



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

A nivel nacional, el 21,2% de personas de 50 y más años de edad, reportó dificultad para ver de lejos. Visto por sexo, este problema es mayor entre mujeres (24,6%), que entre hombres (17,7%). Asimismo, es más frecuente en el grupo de 70 y más años de edad (34,7%) que entre los de 50 a 59 años de edad (14,8%).

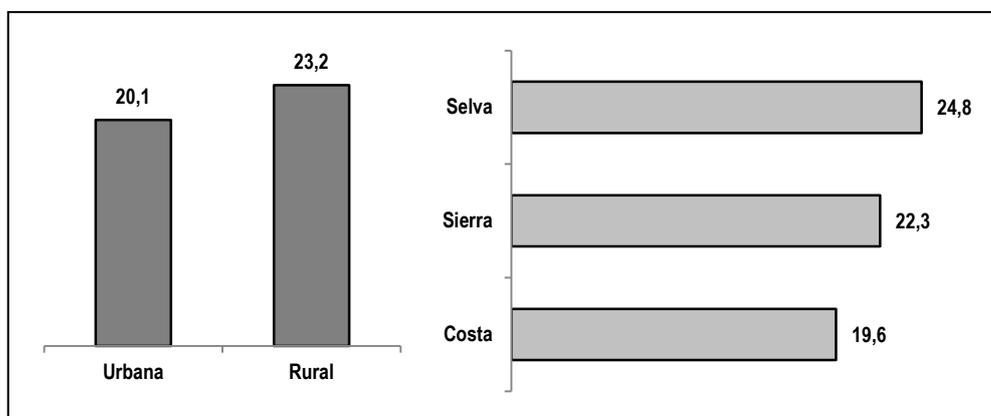
**GRÁFICO N° 1.52**  
**PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIFICULTAD PARA VER DE LEJOS EN**  
**LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2015**  
**(Porcentaje)**



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

Por ámbito de residencia, la dificultad para ver de lejos muestra importantes diferencias, siendo más frecuente entre los residentes del área rural (23,2%) y la Selva (24,8%).

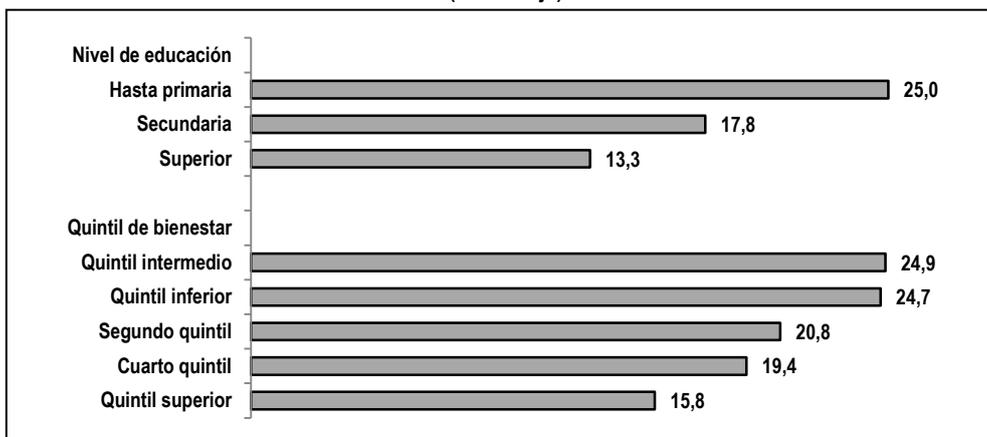
**GRÁFICO N° 1.53**  
**PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIFICULTAD PARA VER DE LEJOS EN**  
**LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN ÁREA Y REGIÓN NATURAL DE RESIDENCIA, 2015**  
**(Porcentaje)**



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

Asimismo, esta dificultad para ver de lejos afecta más a los adultos con menor nivel de educación (25,0%) y aquellos ubicados en el quintil intermedio (24,9%) y quintil inferior (24,7%).

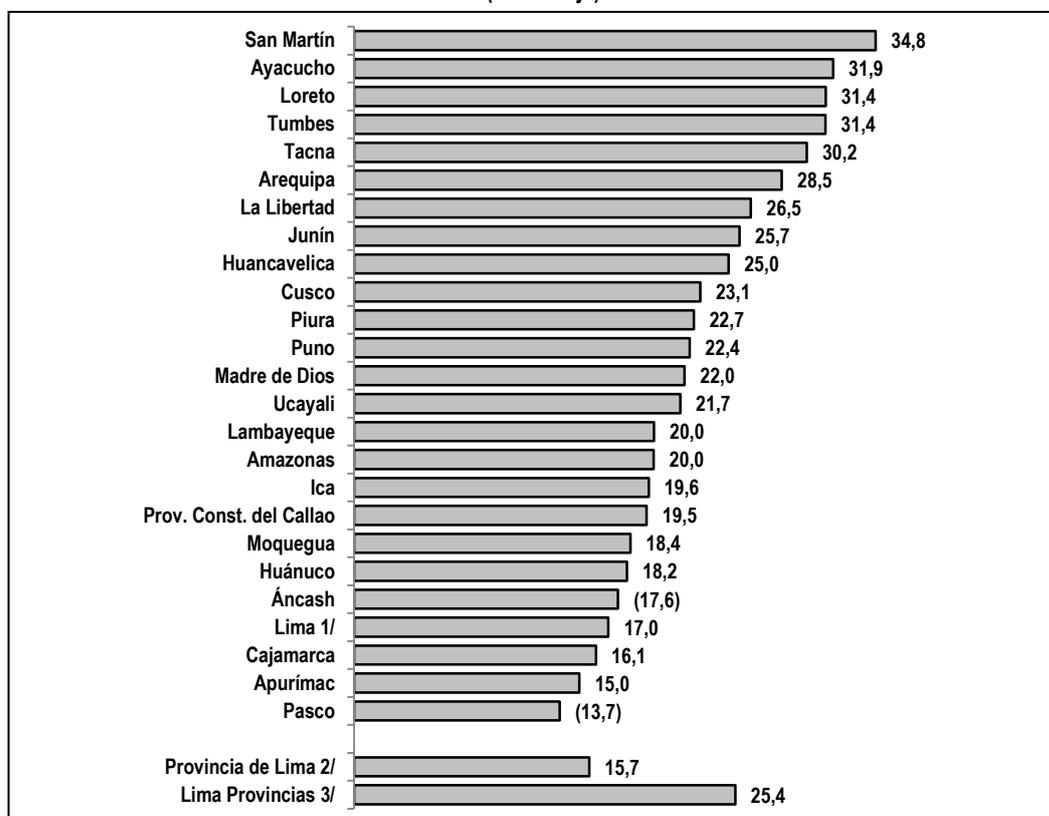
**GRÁFICO N° 1.54**  
**PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIFICULTAD PARA VER DE LEJOS EN**  
**LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN Y QUINTIL DE BIENESTAR, 2015**  
**(Porcentaje)**



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

La población afectada por dificultades para ver de lejos es mayor al 30,0% en San Martín (34,8%), Ayacucho (31,9%) y Loreto y Tumbes (31,4%, en cada caso). En contraste, mostró una menor prevalencia Apurímac (15,0%).

**GRÁFICO N° 1.55**  
**PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIFICULTAD PARA VER DE LEJOS EN**  
**LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2015**  
**(Porcentaje)**



( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.

1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

3/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

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

## **1.5 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<sup>8</sup>.

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<sup>9</sup>.

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 realizado a nivel nacional 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 de edad es de aproximadamente seis. El Perú es un país en estado de emergencia, según la Organización Panamericana de la Salud.

### **1.5.1 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.

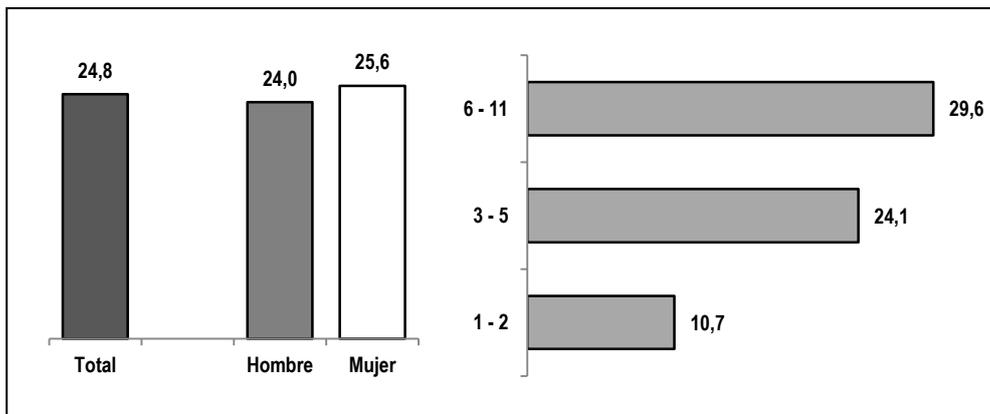
A nivel nacional, solo el 24,8% de este colectivo realiza buenas prácticas de salud bucal, siendo poco significativa la diferencia por sexo (24,0% en niños y 25,6% en niñas) y, de mayor aplicación en el grupo de 6 a 11 años de edad (29,6%).

---

8/ Salud Bucodental. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

9/ Salud Bucal. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13).

**GRÁFICO N° 1.56**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE HIGIENE BUCAL,**  
**SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2015**  
**(Porcentaje)**

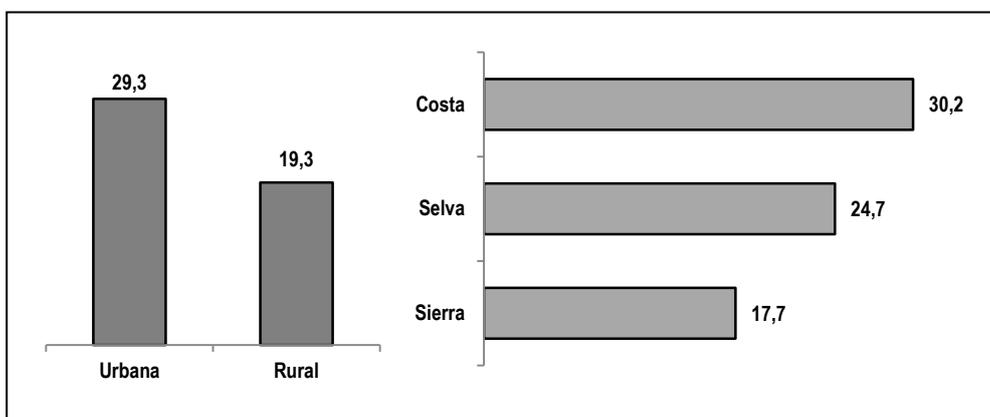


**Nota:** Prácticas adecuadas de higiene bucal se refieren a las estrategias activas que se implementan sobre la boca, lengua, dientes y encías para preservar su higiene y funcionalidad, así como prevenir su deterioro.

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

Según ámbito de residencia, la frecuencia de ejecución de estas buenas prácticas mostró importantes diferencias entre residentes urbanos (29,3%), y rurales (19,3%); así como entre aquellos de la Costa (30,2%) y la Sierra (17,7%).

**GRÁFICO N° 1.57**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE HIGIENE BUCAL,**  
**SEGÚN ÁREA Y REGIÓN NATURAL DE RESIDENCIA, 2015**  
**(Porcentaje)**

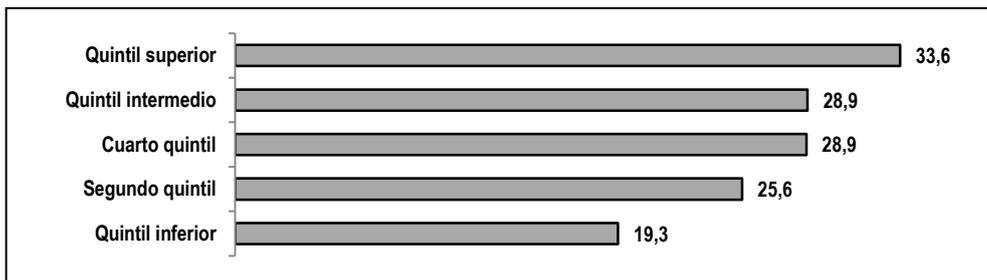


**Nota:** Prácticas adecuadas de higiene bucal se refieren a las estrategias activas que se implementan sobre la boca, lengua, dientes y encías para preservar su higiene y funcionalidad, así como prevenir su deterioro.

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

De igual modo, el ejercicio de prácticas de higiene bucal fue mayor entre los menores ubicados en el quintil superior con 33,6%, y disminuyó a 17,2% entre aquellos ubicados en el quintil inferior.

**GRÁFICO N° 1.58**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE**  
**HIGIENE BUCAL, SEGÚN QUINTIL DE BIENESTAR, 2015**  
**(Porcentaje)**

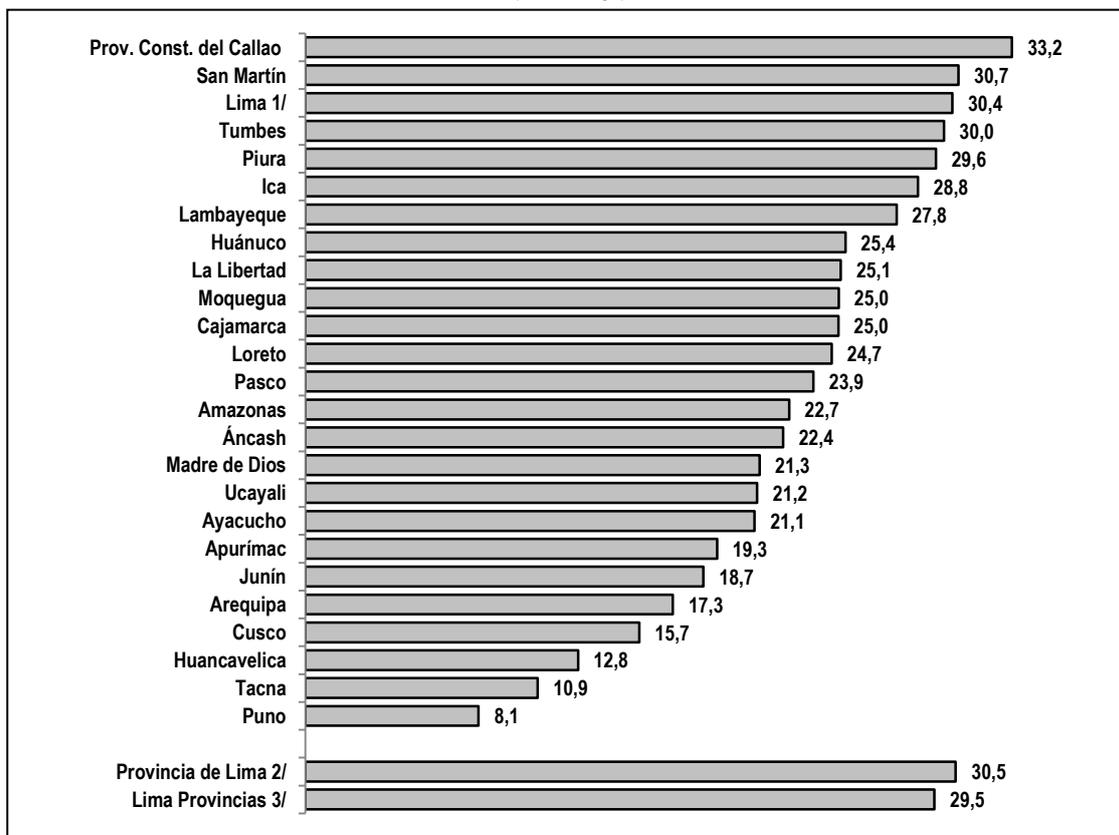


**Nota:** Prácticas adecuadas de higiene bucal se refiere a las estrategias activas que se implementan sobre la boca, lengua, dientes y encías para preservar su higiene y funcionalidad, así como prevenir su deterioro.

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

El ejercicio de prácticas adecuadas de higiene bucal fue mayor en la Provincia Constitucional del Callao (33,2%) y los departamentos de San Martín (30,7%), Lima (30,4%) y Tumbes (30,0%). En Cusco este porcentaje desciende a 8,7% y en Tacna a 10,9%.

**GRÁFICO N° 1.59**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE HIGIENE BUCAL,**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO, 2015**  
**(Porcentaje)**



**Nota:** Prácticas adecuadas de higiene 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.

1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

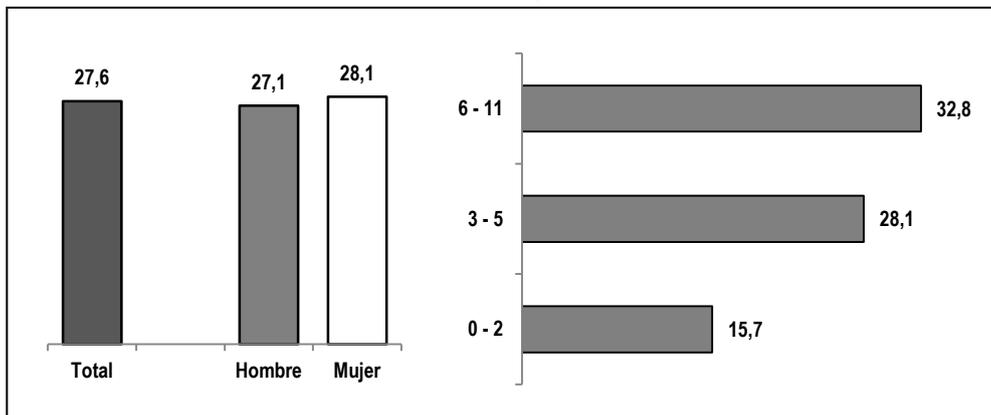
3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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

## Atención en un servicio odontológico

El 27,6% de las niñas y niños menores de 12 años de edad recibió atención odontológica en los últimos seis meses; principalmente aquellos de 6 a 11 años de edad (32,8%).

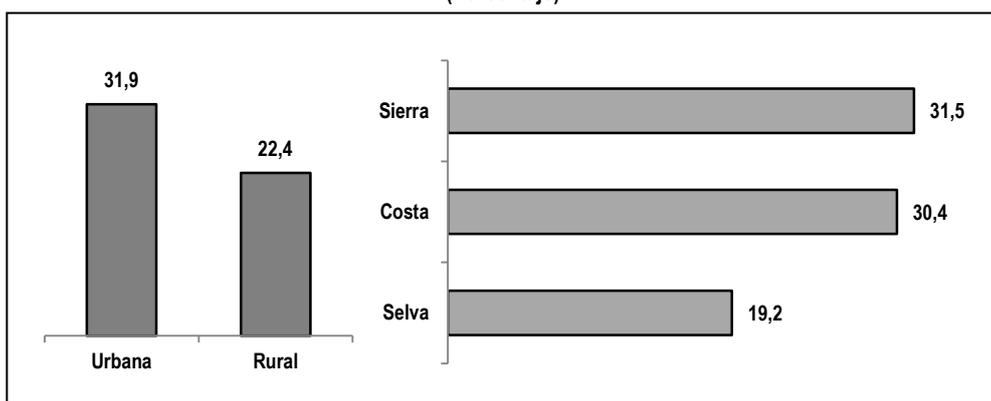
**GRÁFICO N° 1.60**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD QUE HAN SIDO ATENDIDOS EN UN SERVICIO ODONTOLÓGICO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2015**  
(Porcentaje)



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

Por ámbito de residencia, el 31,9% de los menores de 12 años de edad residentes del área urbana y el 22,4% del área rural, recibió atención odontológica. Asimismo, la Sierra mostró el mayor porcentaje (30,2%), seguido de la Costa (30,4%). El menor porcentaje se encontró en la Selva con 19,2%.

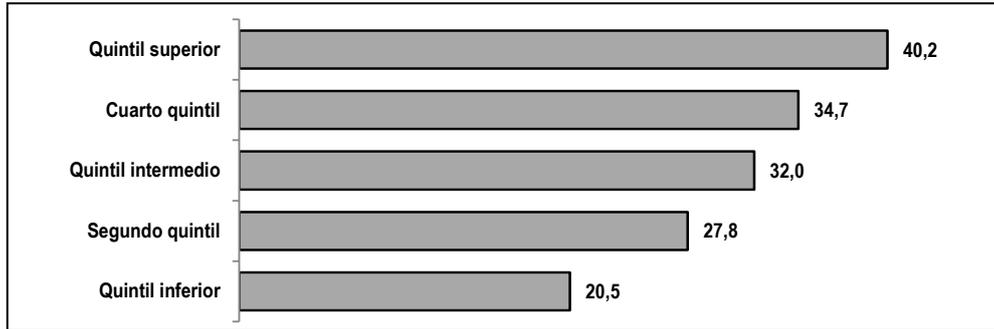
**GRÁFICO N° 1.61**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD QUE HAN SIDO ATENDIDOS EN UN SERVICIO ODONTOLÓGICO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGÚN ÁREA Y REGIÓN NATURAL DE RESIDENCIA, 2015**  
(Porcentaje)



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

Por quintil de bienestar, se observó notables diferencias. Así, el 40,2% de los menores de 12 años del quintil superior recibió atención odontológica en los últimos seis meses. Este porcentaje se reduce a 20,5% entre aquellos ubicados en el quintil inferior.

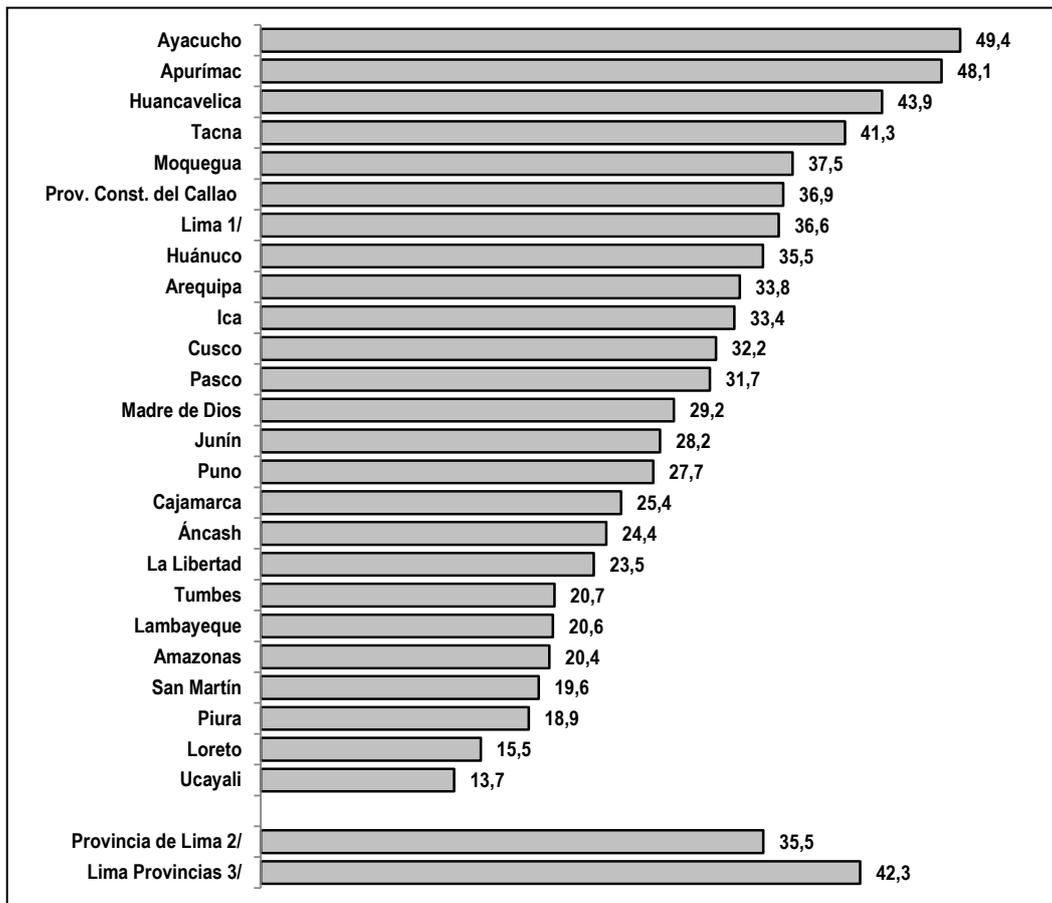
**GRÁFICO N° 1.62**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD QUE HAN SIDO ATENDIDOS EN UN SERVICIO ODONTOLÓGICO**  
**EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGÚN QUINTIL DE BIENESTAR, 2015**  
**(Porcentaje)**



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

El porcentaje de menores de 12 años de edad que recibieron servicio odontológico fue mayor al 40,0% en los departamentos de Ayacucho (49,4%), Apurímac (48,1%) y Huancavelica (43,9%). En el departamento de Lima destaca Lima Provincias (42,3%). Mientras que, en el otro extremo, Ucayali (13,7%), Loreto (15,5%), Piura (18,9%) y San Martín (19,6%), no superaron el 20,0%.

**GRÁFICO N° 1.63**  
**PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD QUE HAN SIDO ATENDIDOS EN UN SERVICIO**  
**ODONTOLÓGICO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2015**  
**(Porcentaje)**



1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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

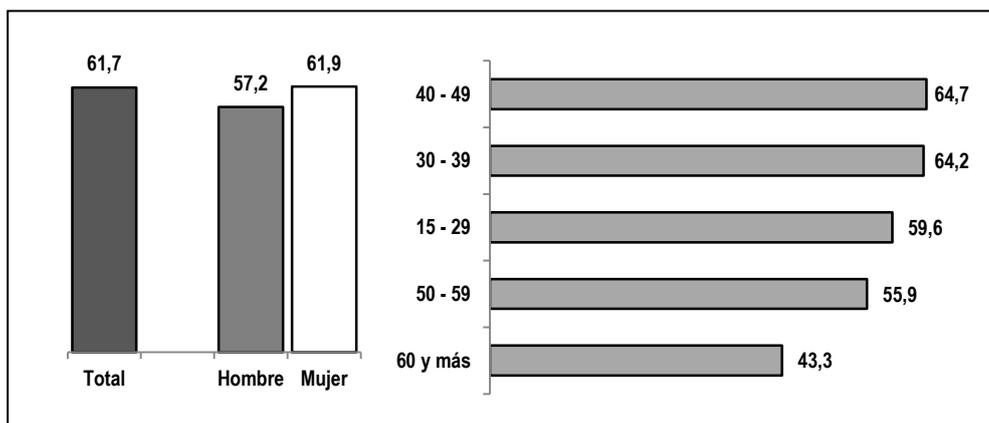
## Responsables del cuidado de niñas y niños, menores de 12 años, informados sobre prácticas de salud bucal

### 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 61,7% de los responsables del cuidado de menores de 12 años, recibió información sobre prácticas de salud bucal en los últimos 12 meses, principalmente mujeres (61,9%). Según edad, cerca de los dos tercios de los responsables entre los de 30 a 49 años de edad (64,0%).

**GRÁFICO N° 1.64**  
**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 Y GRUPO DE EDAD, 2015**  
(Porcentaje)

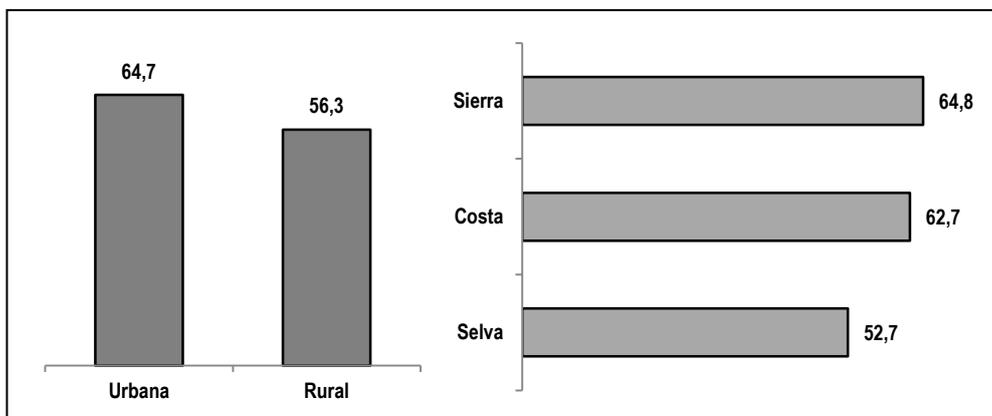


**Nota:** Prácticas adecuadas de higiene bucal se refiere a las estrategias activas que se implementan sobre la boca, lengua, dientes y encías para preservar su higiene y funcionalidad, así como prevenir su deterioro.

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

Según ámbito de residencia, esta información fue recibida por el 64,7% entre aquellos del área urbana y de 56,3% del área rural. Por región natural, la Sierra mostró el más alto porcentaje (64,8%), seguida por la Costa (62,7%). La Selva mostró el menor porcentaje con 52,7%.

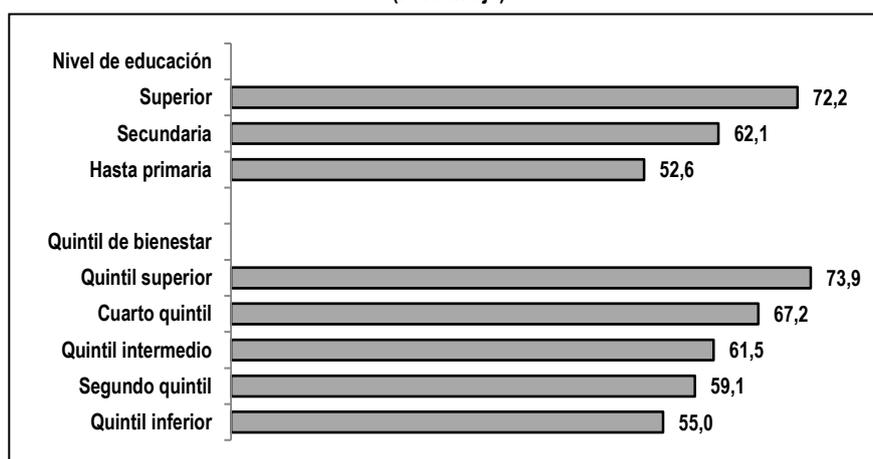
**GRÁFICO N° 1.65**  
**PERÚ: RESPONSABLES DEL CUIDADO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN ÁREA Y REGIÓN NATURAL DE RESIDENCIA, 2015**  
**(Porcentaje)**



**Nota:** Prácticas adecuadas de higiene bucal se refiere 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.  
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Se encontró diferencias importantes según nivel de educación y capacidad económica. Así, 52,6% de adultos con educación primaria o menos y 55,0% de aquellos ubicados en el quintil inferior recibieron información sobre prácticas de salud bucal, en los últimos 12 meses, frente al 72,2% de adultos con educación superior o perteneciente al quintil superior (73,9%).

**GRÁFICO N° 1.66**  
**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 NIVEL DE EDUCACIÓN Y QUINTIL DE BIENESTAR, 2015**  
**(Porcentaje)**

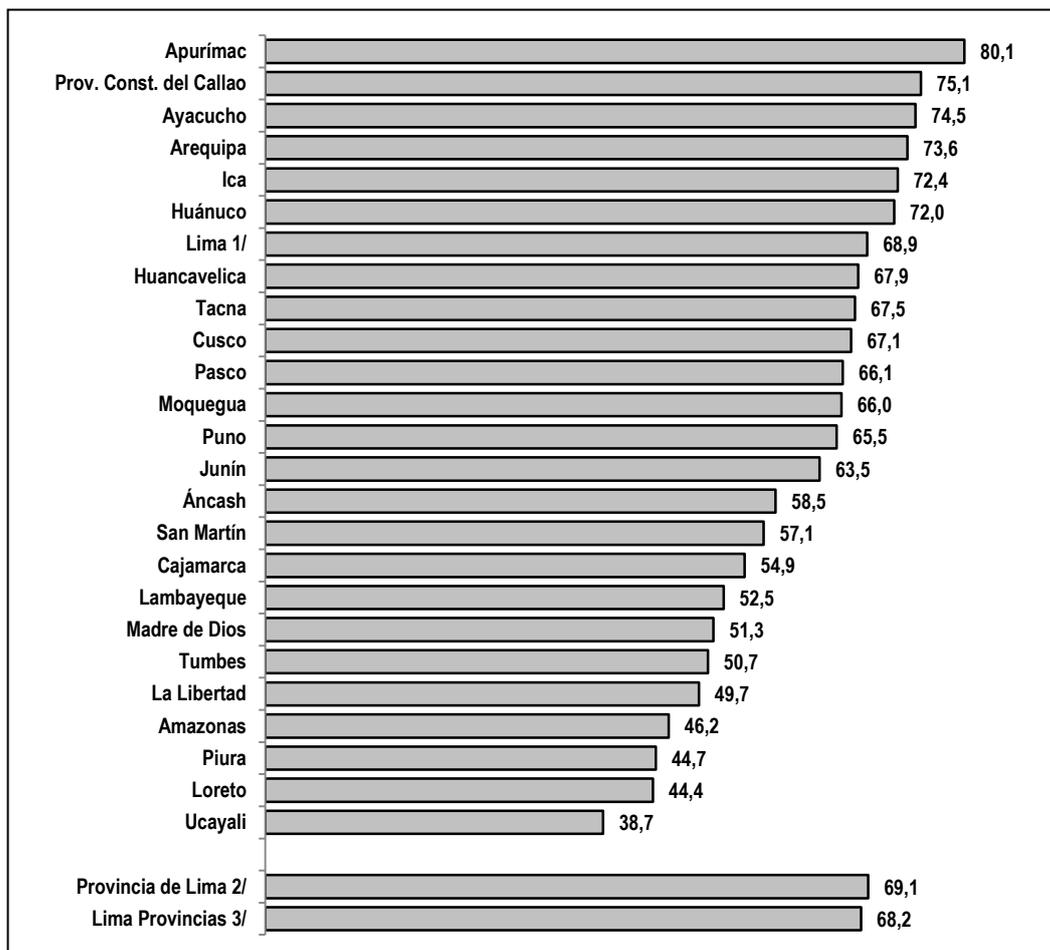


**Nota:** Prácticas adecuadas de higiene bucal se refiere a las estrategias activas que se implementan sobre la boca, lengua, dientes y encías para preservar su higiene y funcionalidad, así como prevenir su deterioro.  
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica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

Un alto porcentaje de responsables de menores de 12 años recibieron información sobre prácticas de salud bucal. Destacan Apurímac (80,1%), la Provincia Constitucional del Callao (75,1%) y Ayacucho (74,5%). Los niveles más bajos se encontraron en los departamentos de Ucayali (38,7%), Loreto (44,4%) y Piura (44,7%).

GRÁFICO N° 1.67

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 DEPARTAMENTO, 2015 (Porcentaje)



**Nota:** Prácticas adecuadas de higiene 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.

1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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

## 1.5.2 Personas de 60 y más años de edad

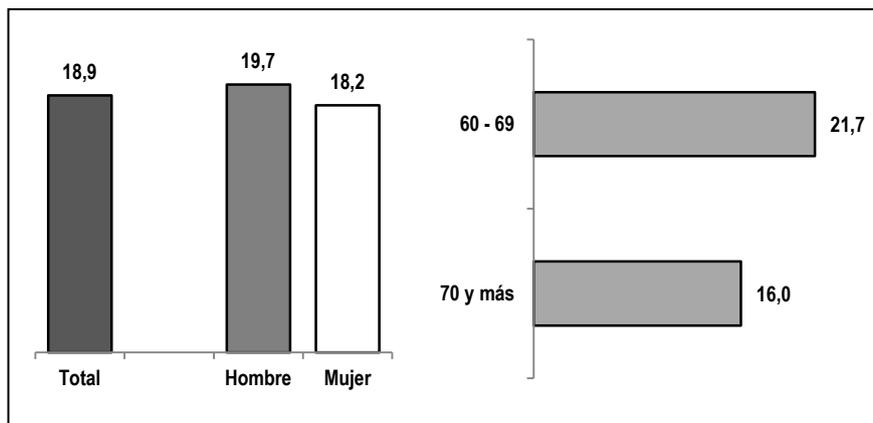
### Atención en un servicio odontológico

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 y más años de edad. Asimismo, es notablemente menor entre los residentes rurales.

En el país, el 18,9% de este colectivo fue atendido en un servicio odontológico en los últimos 12 meses. Según sexo, el porcentaje fue mayor en hombres (19,7%), que en mujeres (18,2%). Por grupos de edad, fue mayor entre aquellos más jóvenes (21,7%) que entre los de mayor edad (16,0%).

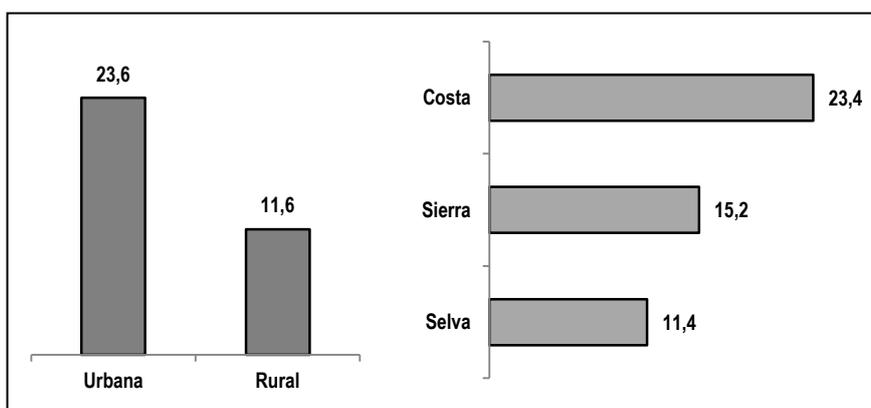
**GRÁFICO N° 1.68**  
**PERÚ: ADULTOS DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN UN SERVICIO ODONTOLÓGICO DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2015**  
 (Porcentaje)



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

Según ámbito de residencia, la atención odontológica, fue de 23,6% entre los residentes urbanos y de 11,6% entre aquellos del área rural. Se mantienen las diferencias entre las regiones naturales: superior en la Costa (23,4%), en comparación con la Sierra (15,2%) y la Selva (11,4%).

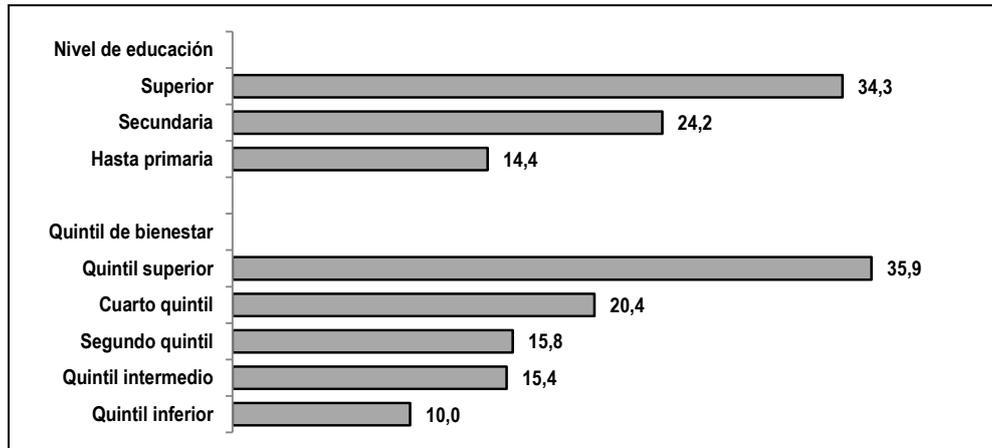
**GRÁFICO N° 1.69**  
**PERÚ: ADULTOS DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN UN SERVICIO ODONTOLÓGICO DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGÚN ÁREA Y REGIÓN NATURAL DE RESIDENCIA, 2015**  
 (Porcentaje)



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

De igual manera, se mantienen las diferencias por nivel de educación y quintil de bienestar, con porcentajes mayores de atención odontológica entre aquellos con educación superior (34,3%), ubicados en el quintil superior (35,9%), en comparación con los menos educados (14,4%) y pertenecientes al quintil inferior de bienestar (10,0%).

**GRÁFICO N° 1.70**  
**PERÚ: ADULTOS DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN UN SERVICIO ODONTOLÓGICO DURANTE**  
**LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN Y QUINTIL DE BIENESTAR, 2015**  
**(Porcentaje)**



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

## 1.6 Salud mental

En el contexto de la implementación del Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles, se incorporó en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015, la Sección 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<sup>10</sup>.

### 1.6.1 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 psicósomáticos<sup>11</sup>. La violencia de pareja tiene un importante impacto en la mortalidad. 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 fallecidas por homicidios en ese periodo, 40,0% fueron asesinadas por su pareja<sup>12</sup>.

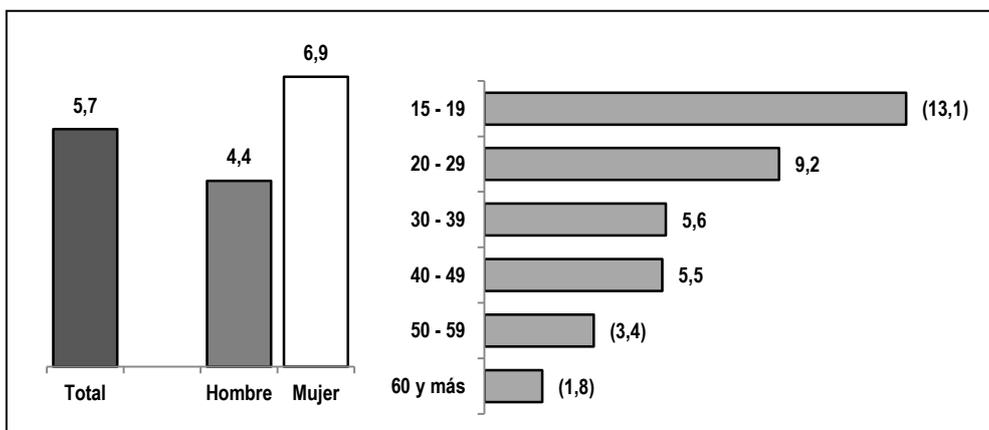
En el país, 5,7% de las personas encuestadas de 15 años y más de edad reportaron haber sufrido violencia física por parte de su pareja en los últimos 12 meses, en mayor porcentaje las mujeres (6,9%) que los hombres (4,4%). Con relación al grupo de edad, esta experiencia se reportó con mayor frecuencia entre las personas de 20 a 29 años de edad (9,2%).

10/ OMS | Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. WHO. [cited 2014 May 8]. Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

11/ 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.

12/ ¿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](http://www.ciudadnuestra.org/index.php?fp_cont=1946).

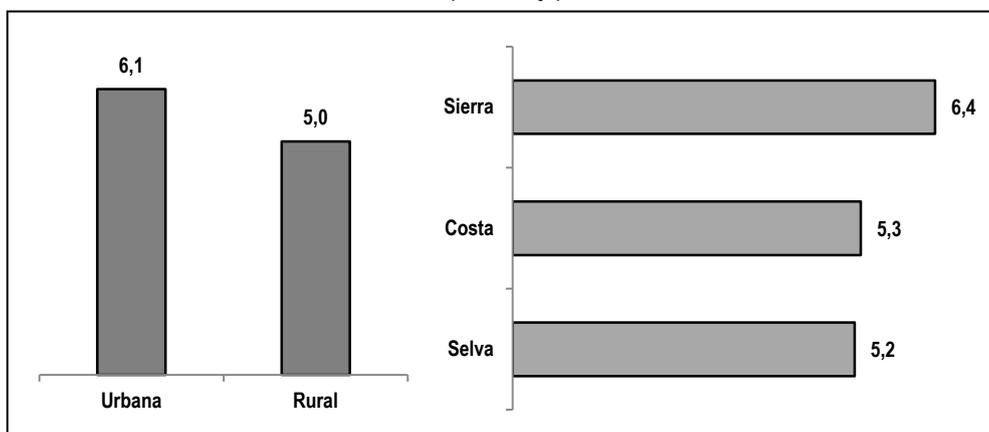
**GRÁFICO N° 1.71**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUERON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA DE PAREJA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2015**  
 (Porcentaje)



( ) 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.

La prevalencia de violencia de pareja muestra diferencias poco significativas entre el área urbana (6,1%) y rural (5,0%), así como por región natural variando entre 5,2% y 6,4%.

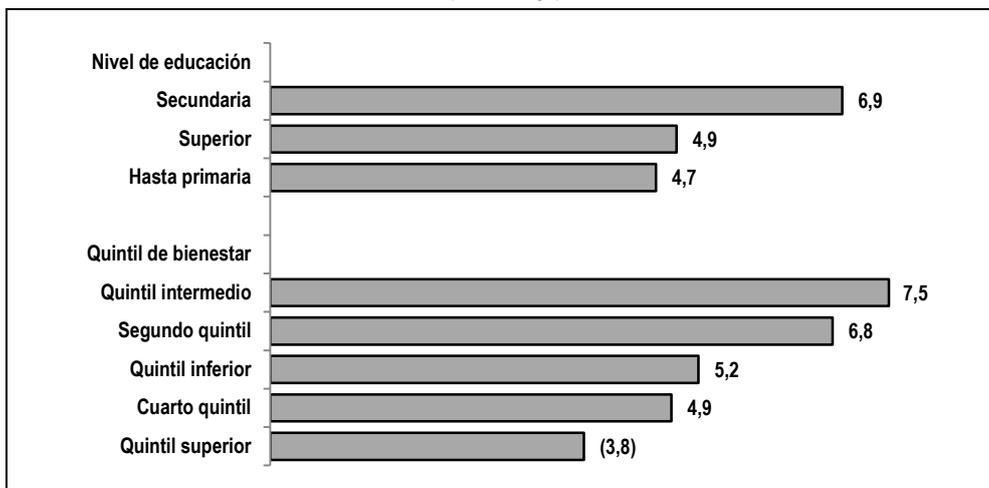
**GRÁFICO N° 1.72**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUERON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA DE PAREJA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN ÁREA Y REGIÓN NATURAL DE RESIDENCIA, 2015**  
 (Porcentaje)



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

No obstante, la violencia de pareja muestra algunas diferencias por nivel de educación y quintil de bienestar. Las víctimas se encontraron principalmente entre aquellos con educación secundaria (6,9%) así como en el quintil intermedio de bienestar (7,5%).

**GRÁFICO N° 1.73**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUERON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA DE PAREJA**  
**EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN Y QUINTIL DE BIENESTAR, 2015**  
**(Porcentaje)**



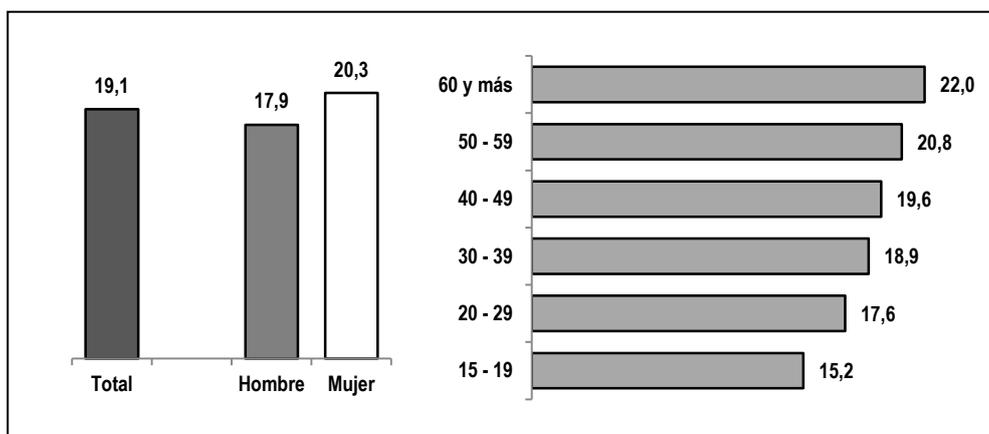
( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.  
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### 1.6.2 Edad promedio de inicio de consumo de alguna bebida alcohólica

En el Perú, una gran proporción de personas inicia tempranamente el consumo de bebidas alcohólicas. En escolares de secundaria, la edad promedio del primer consumo de bebidas alcohólicas es de 13 años de edad<sup>13</sup>. 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.

En las personas de 15 y más años de edad, la edad promedio de inicio de consumo de al menos un vaso o copa de bebida alcohólica fue de 19,1 años. Según sexo, la edad promedio de inicio entre hombres es de 17,9 años, mientras que en las mujeres el inicio de este patrón de consumo ocurre en promedio a los 20,3 años de edad.

**GRÁFICO N° 1.74**  
**PERÚ: EDAD PROMEDIO DE INICIO DE CONSUMO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN PERSONAS**  
**DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2015**

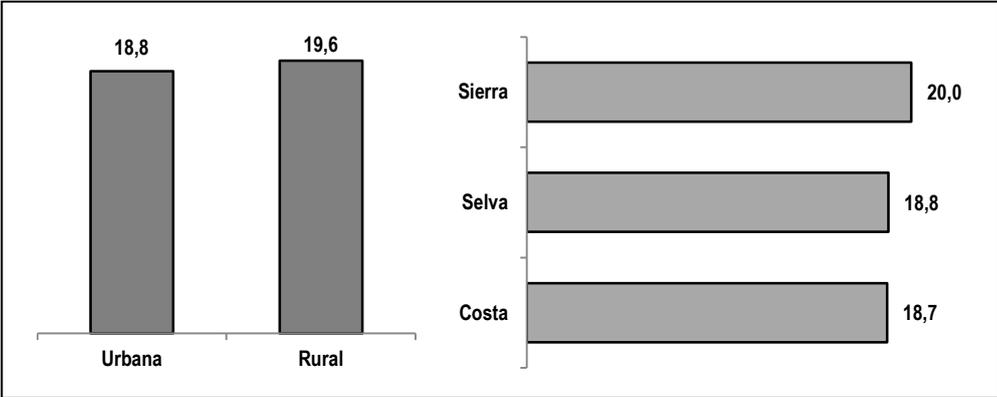


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

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

Según ámbito de residencia, la edad promedio de inicio es bastante similar en el área urbana (18,8) y rural (19,6); ligeramente mayor en la Sierra (20,0) que en la Selva (18,8 años) y la Costa (18,7 años).

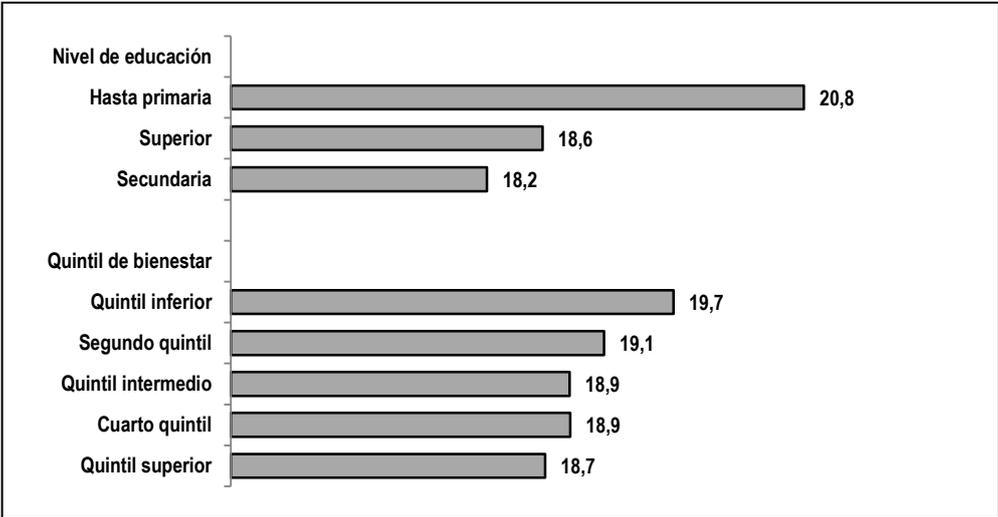
**GRÁFICO N° 1.75**  
**PERÚ: EDAD PROMEDIO DE INICIO DE CONSUMO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁREA Y REGIÓN NATURAL DE RESIDENCIA, 2015**



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

La edad de inicio de consumo de alguna bebida alcohólica tiende a ser más tardía entre aquellos con educación primaria o menos (20,8 años), así como entre los pertenecientes al quintil inferior de bienestar (18,7 años).

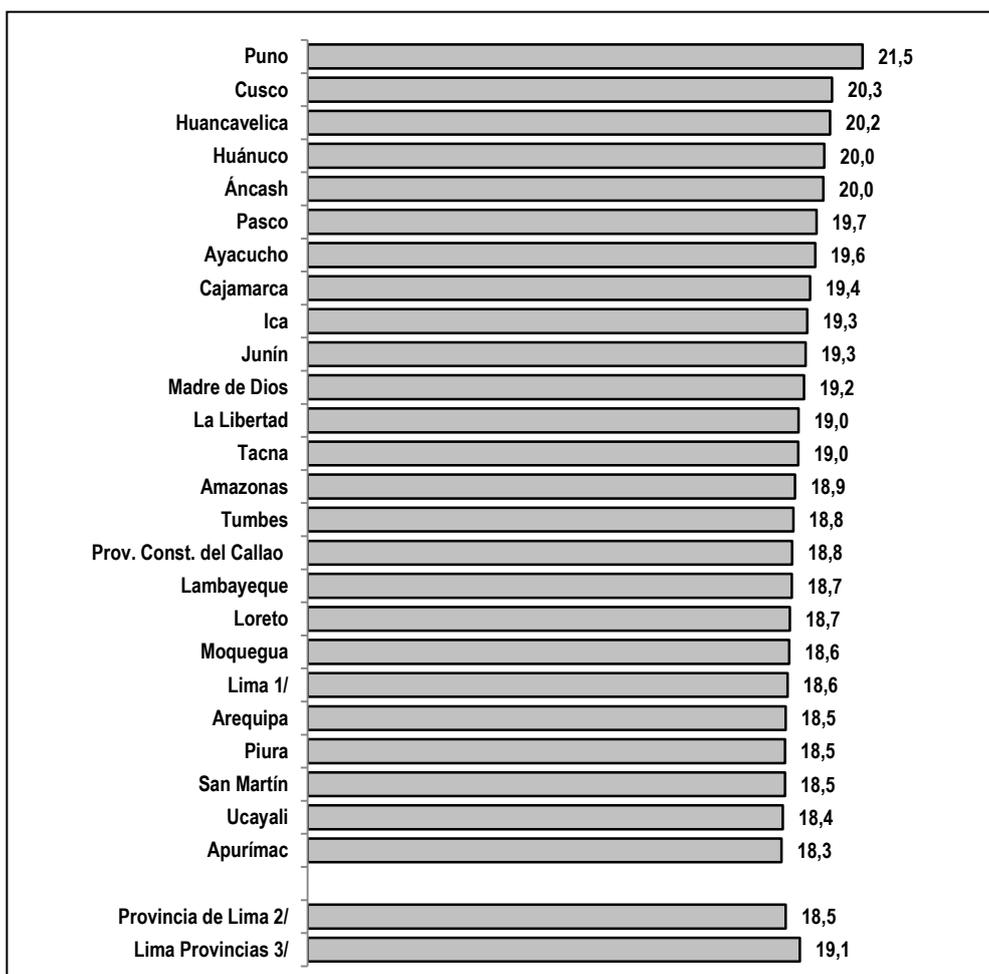
**GRÁFICO N° 1.76**  
**PERÚ: EDAD PROMEDIO DE INICIO DE CONSUMO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN Y QUINTIL DE BIENESTAR, 2015**



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

Por departamentos, la edad promedio de inicio de consumo de alguna bebida alcohólica es más tardía en Puno (21,5 años), Cusco (20,3 años), Huancavelica (20,2 años), Huánuco y Áncash (20,0 años en cada caso). En contraste, el inicio temprano de este patrón de consumo ocurre en promedio a los 18,3 años de edad en Apurímac.

**GRÁFICO N° 1.77**  
**PERÚ: EDAD PROMEDIO DE INICIO DE CONSUMO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2015**



1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos.

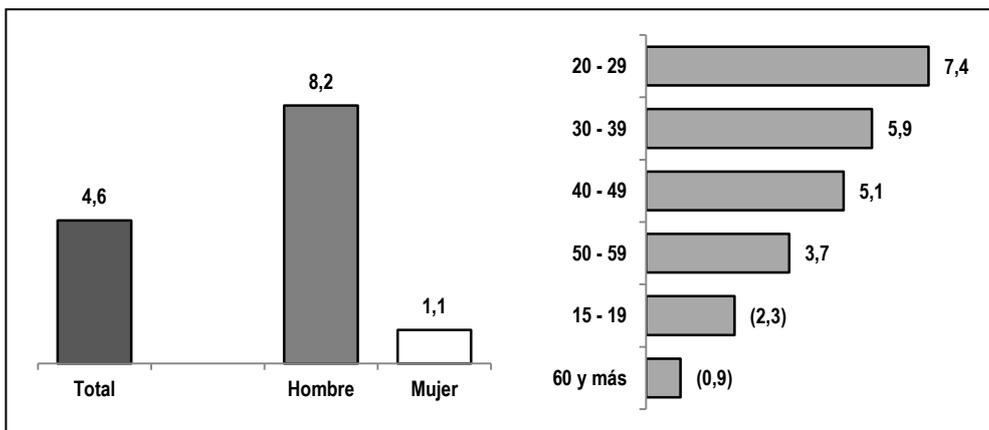
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### 1.6.3 Trastornos por consumo de alcohol

Los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol son un conjunto de eventos psicopatológicos iniciados con la intoxicación aguda y sus diferentes manifestaciones. El alcohol que a dosis bajas parece tener efectos estimulantes del comportamiento, produce agitación y agresividad al aumentar la dosis, y a niveles muy elevados da lugar a una clara sedación.

En el país, 4,6% de las personas de 15 y más años de edad que consumió alcohol sufrió trastornos. La prevalencia fue notablemente mayor en hombres (8,2%) con respecto a las mujeres (1,1%), y en el grupo 20 a 29 años de edad (7,4%) comparado con el de 50 a 59 años de edad (3,7%).

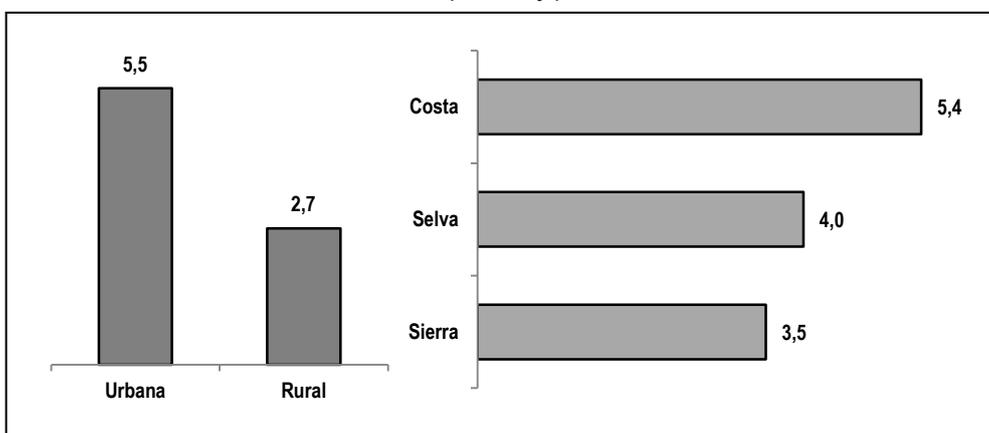
**GRÁFICO N° 1.78**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL EN**  
**LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2015**  
**(Porcentaje)**



( ) 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.

La prevalencia de trastornos por consumo de alcohol fue mayor en el área urbana (5,5%) y la región Costa (5,4%). Entre los residentes del área rural y la Sierra estos porcentajes se reducen a 2,7% y 3,5%, respectivamente.

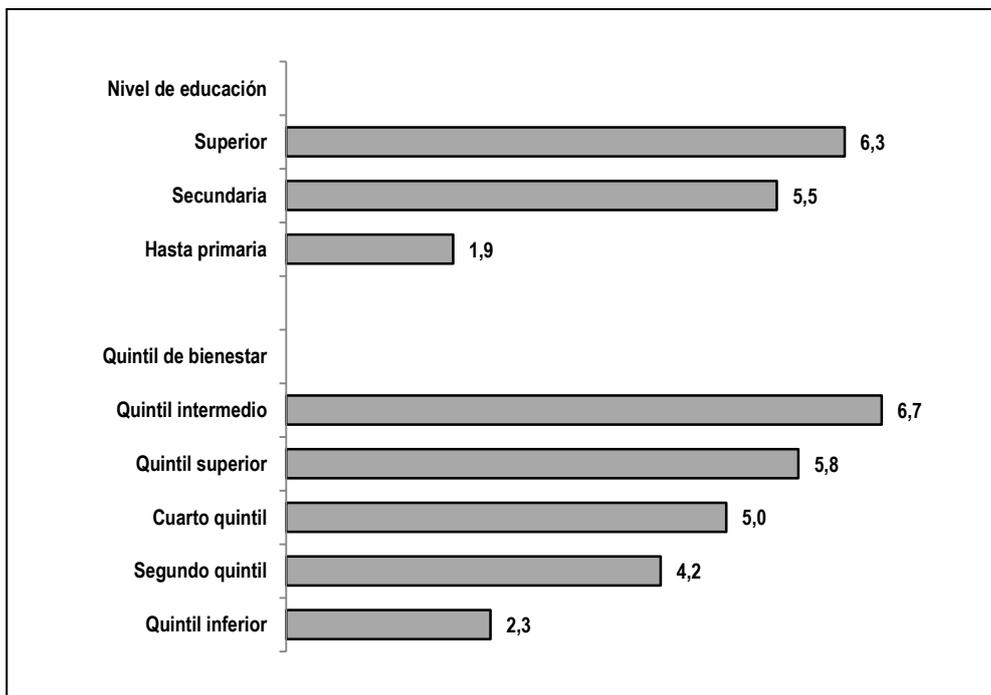
**GRÁFICO N° 1.79**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL**  
**EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN ÁREA Y REGIÓN NATURAL DE RESIDENCIA, 2015**  
**(Porcentaje)**



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

Destacan las diferencias según educación y capacidad económica. Así, 6,3% de entrevistados con educación superior y 6,7% de aquellos pertenecientes al quintil superior de bienestar sufrieron trastorno por consumo de alcohol. La prevalencia fue menor entre aquellos con educación primaria o menos (1,9%), así como entre los pertenecientes al quintil inferior de bienestar (2,3%).

**GRÁFICO N° 1.80**  
**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL EN**  
**LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN Y QUINTIL DE BIENESTAR, 2015**  
**(Porcentaje)**



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

