

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, evolucionan lentamente y no se transmiten 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 cual 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 del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos.

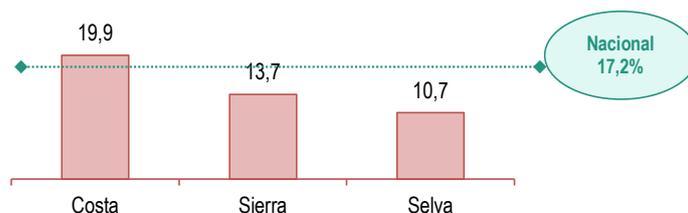
1.1.1 Presión arterial alta

La presión arterial elevada se refiere al registro cuantificado, por encima de valores normales de la presión sistólica (PAS ≥ 140 mmHg) y/o diastólica (PAD ≥ 90 mmHg) en una persona bajo condiciones estándares para la medición¹. Para ello, se realiza al menos dos mediciones completas, cada una de ellas 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.



Asimismo, según región natural, la presión arterial alta fue mayor en la Costa con 19,9%, y la menor prevalencia se registró en la Selva (10,7%).

GRÁFICO N° 1.1
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON PRESIÓN ARTERIAL ALTA
DE ACUERDO A MEDICIÓN EFECTUADA, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 1.1 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

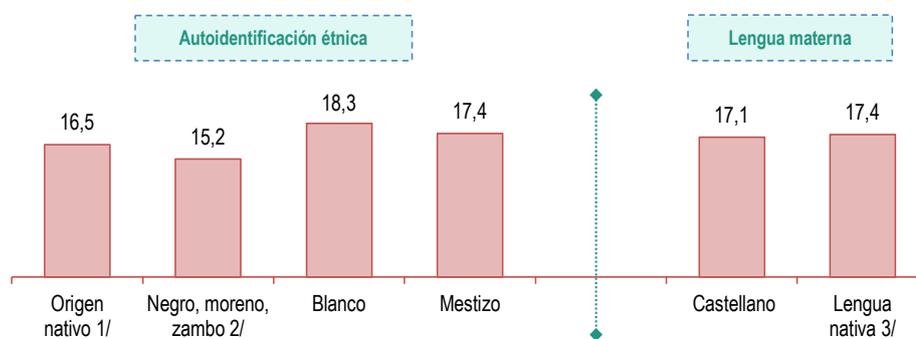
¹ En la ENDES, se consideró la clasificación de la presión arterial según RM 031-2015/MINSA. Bajo criterios de reposo y otros factores previos que puedan afectar la medición. La posición para la toma es con la persona sentada y el brazo derecho apoyado en una superficie plana que lo mantuviera a la altura del corazón. Luego de transcurridos cinco minutos en estado de reposo se realiza la primera medición, e inmediatamente después de transcurridos dos minutos la segunda medición. El tensiómetro utilizado es automático de la marca OMRON, modelo HEM-7113, con monitor digital, inflado automático por bomba eléctrica; rango de medición de la presión de "0 a 299" mmHg, con una precisión de ± 3 mmHg y calibrado. Dependiendo de la contextura del entrevistado, se empleó dos tipos de brazaletes: Uno para el brazo estándar (220 a 320 mm) y otro para los brazos más gruesos (320 a 420 mm). Esta información se encuentra con mayor detalle en el Manual de la Entrevistadora del Cuestionario de Salud.

• **Etnicidad**

Los indicadores de etnicidad, dan cuenta que la presión arterial alta fue mayor en aquellas personas que se autoidentificaron con el grupo étnico blanco (18,3%), seguido de las que se consideran parte del grupo mestizo (17,4%), nativo (16,5%) y negro, moreno, zambo (15,2%).

Según lengua materna, la proporción de personas con presión arterial alta tiende a ser mayor en aquellas que aprendieron alguna lengua nativa en su niñez (17,4%).

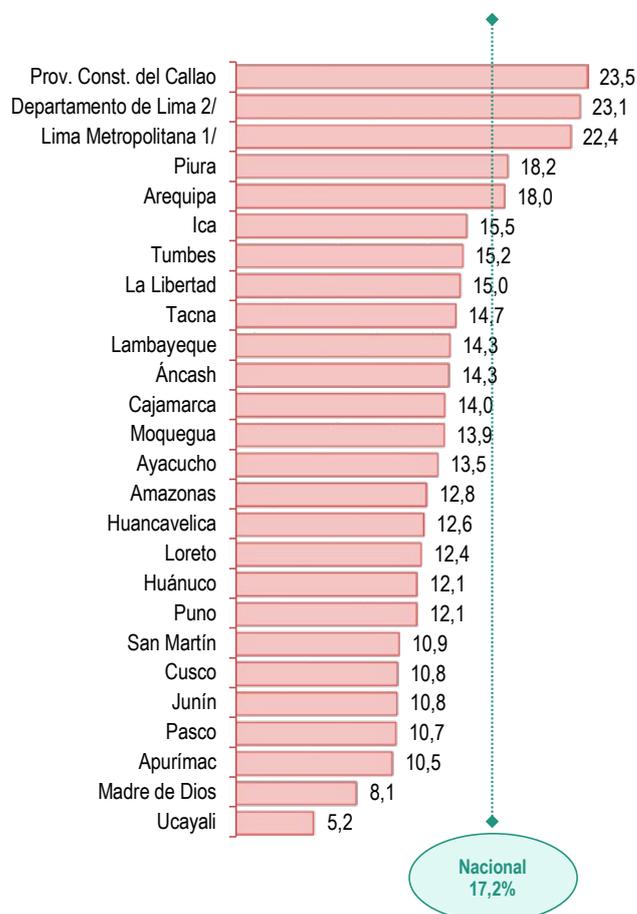
GRÁFICO N° 1.2
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON PRESIÓN ARTERIAL ALTA DE ACUERDO A MEDICIÓN EFECTUADA,
SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:
 1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
 2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
 3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.
Cuadro base: Cuadro 1.1 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según departamento, de acuerdo a la medición efectuada en el 2021, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que presentaron presión arterial alta, por encima del promedio nacional, se registraron en la Provincia Constitucional del Callao (23,5%), Departamento de Lima (23,1%), Lima Metropolitana (22,4%), Piura (18,2%) y Arequipa (18,0%). Los menores porcentajes se presentaron en Ucayali (5,2%), Madre de Dios (8,1%) y Apurímac (10,5%).

GRÁFICO N° 1.3
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON PRESIÓN ARTERIAL ALTA DE ACUERDO A MEDICIÓN EFECTUADA,
SEGÚN DEPARTAMENTO, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Se considera hipertensión cuando la presión arterial sistólica (PAS) es ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) es ≥ 90 mmHg. Excluye a mujeres gestantes.

1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

Cuadro base: Cuadro 1.1 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

1.1.2 Hipertensión arterial por diagnóstico

La presión arterial alta diagnosticada por un médico, se refiere a la información reportada por la persona encuestada de haber recibido un diagnóstico de hipertensión arterial alguna vez en su vida.



En el **Perú**, el **9,8%** de personas de 15 y más años fue **diagnosticada con hipertensión** arterial por un médico.

11,7%



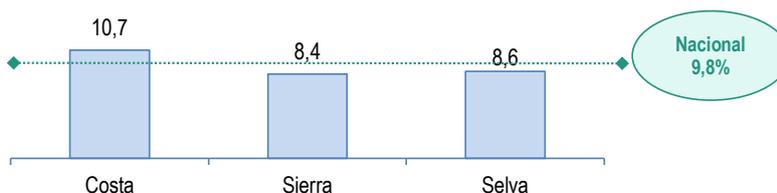
Las **mujeres** fueron **más afectadas** que los hombres.

7,9%



A nivel de región natural, en el 2021, los mayores porcentajes de la población con hipertensión arterial se presentaron en la Costa (10,7%), seguido de la Selva (8,6%) y la Sierra (8,4%).

GRÁFICO N° 1.4
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN,
SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



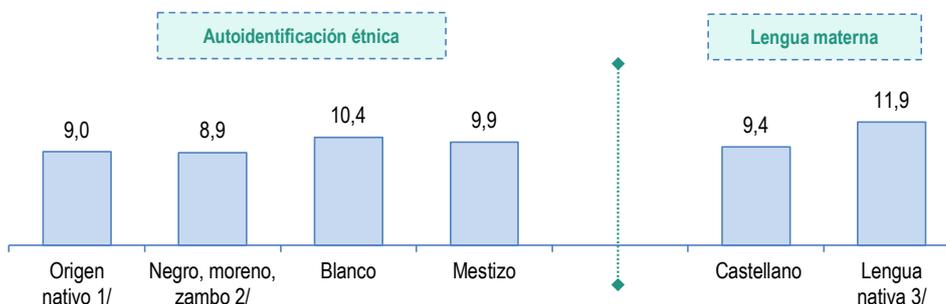
Nota:
Cuadro base: Cuadro 1.2 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

• **Etnicidad**

Según los indicadores de etnicidad, la población con diagnóstico de hipertensión fue mayor en aquellas personas que se autoidentificaron con los grupos étnicos blanco (10,4%) y el menor porcentaje se observa en aquellas que se incluyen en el grupo negro, moreno, zambo (8,9%).

Según lengua materna, la proporción de hipertensos fue mayor en las personas que aprendieron una lengua nativa en su niñez (11,9%).

GRÁFICO N° 1.5
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN,
SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:
 1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
 2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
 3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.
Cuadro base: Cuadro 1.2 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

a) Hipertensión arterial y tratamiento médico en los últimos 12 meses



En el Perú, el **61,2%** de personas de 15 y más años **con diagnóstico de hipertensión arterial**, recibió y/o compró medicamentos con receta médica, en los últimos 12 meses.



61,5%

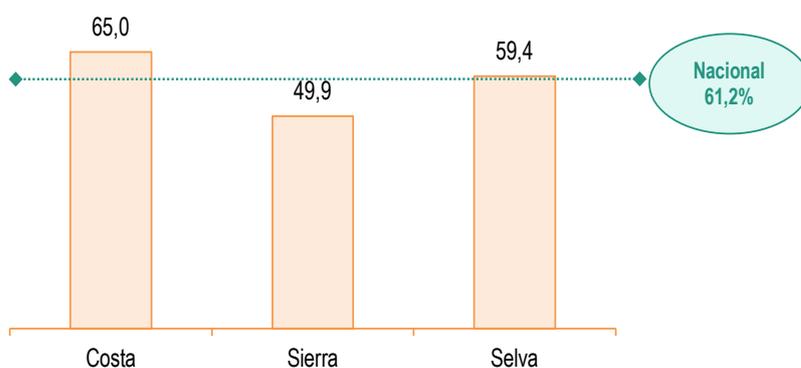
La proporción de **mujeres** hipertensas con tratamiento tiende a ser mayor que en los hombres.



60,8%

Según región natural, la mayor proporción de hipertensos con tratamiento, en el 2021, fueron los residentes en la Costa (65,0%), seguido de la Selva y Sierra con 59,4% y 49,9%, respectivamente.

GRÁFICO N° 1.6
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN QUE RECIBIERON TRATAMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



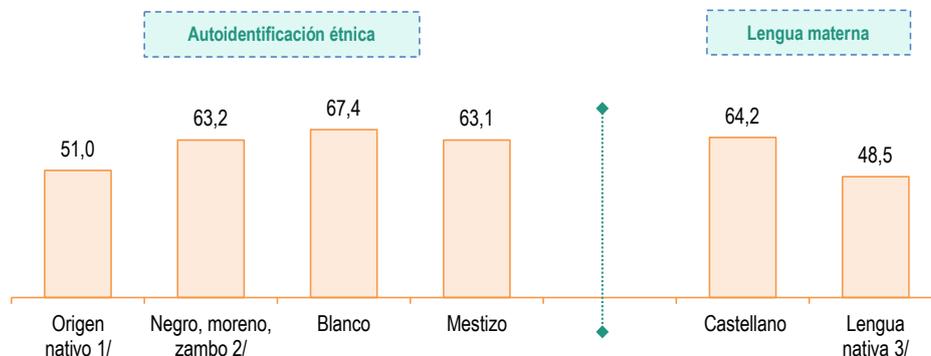
Nota:
Cuadro base: Cuadro 1.3 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

• Etnicidad

Según los indicadores de etnicidad, el porcentaje de hipertensos con tratamiento fue mayor en aquellas personas que se autoidentificaron con el grupo étnico blanco (67,4%), y fue menor en las personas que se consideran parte del grupo nativo (51,0%).

Según lengua materna, la proporción de hipertensos con tratamiento, fue mayor en aquellas personas que aprendieron el castellano en su niñez (64,2%).

GRÁFICO N° 1.7
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN QUE RECIBIERON TRATAMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro 1.3 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

b) Prevalencia de hipertensión arterial

La prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años de edad, se describe de acuerdo a la medición de la presión arterial efectuada por el personal de campo y/o por autoreporte de la persona entrevistada de haber sido diagnosticada como hipertensa por un médico.



En el **Perú**, la **prevalencia de hipertensión arterial** fue **22,1%** en personas de 15 y más años.



19,2%

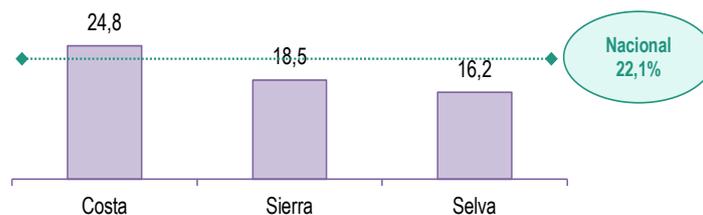
Los **hombres** fueron más afectados que las mujeres.



25,3%

Según, región natural, la mayor proporción se observa en las personas residentes de la Costa con 24,8%, seguido de la Sierra y Selva con 18,5% y 16,2%, respectivamente.

GRÁFICO N° 1.8
PERÚ: PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL ALTA Y DIAGNÓSTICO, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.4 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

• Etnicidad

Según los indicadores de etnicidad, la prevalencia de hipertensión fue mayor en aquellas personas que se autoidentificaron con el grupo étnico blanco (22,4%), seguido de las que se consideran parte de los grupos mestizo (22,3%), nativo (21,9%) y negro, moreno, zambo (19,5%).

Según lengua materna, la prevalencia de hipertensión, tiende a ser mayor en aquellas personas que aprendieron una lengua nativa en su niñez (24,3%).

GRÁFICO N° 1.9
PERÚ: PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON PRESIÓN ARTERIAL ALTA Y DIAGNÓSTICO, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

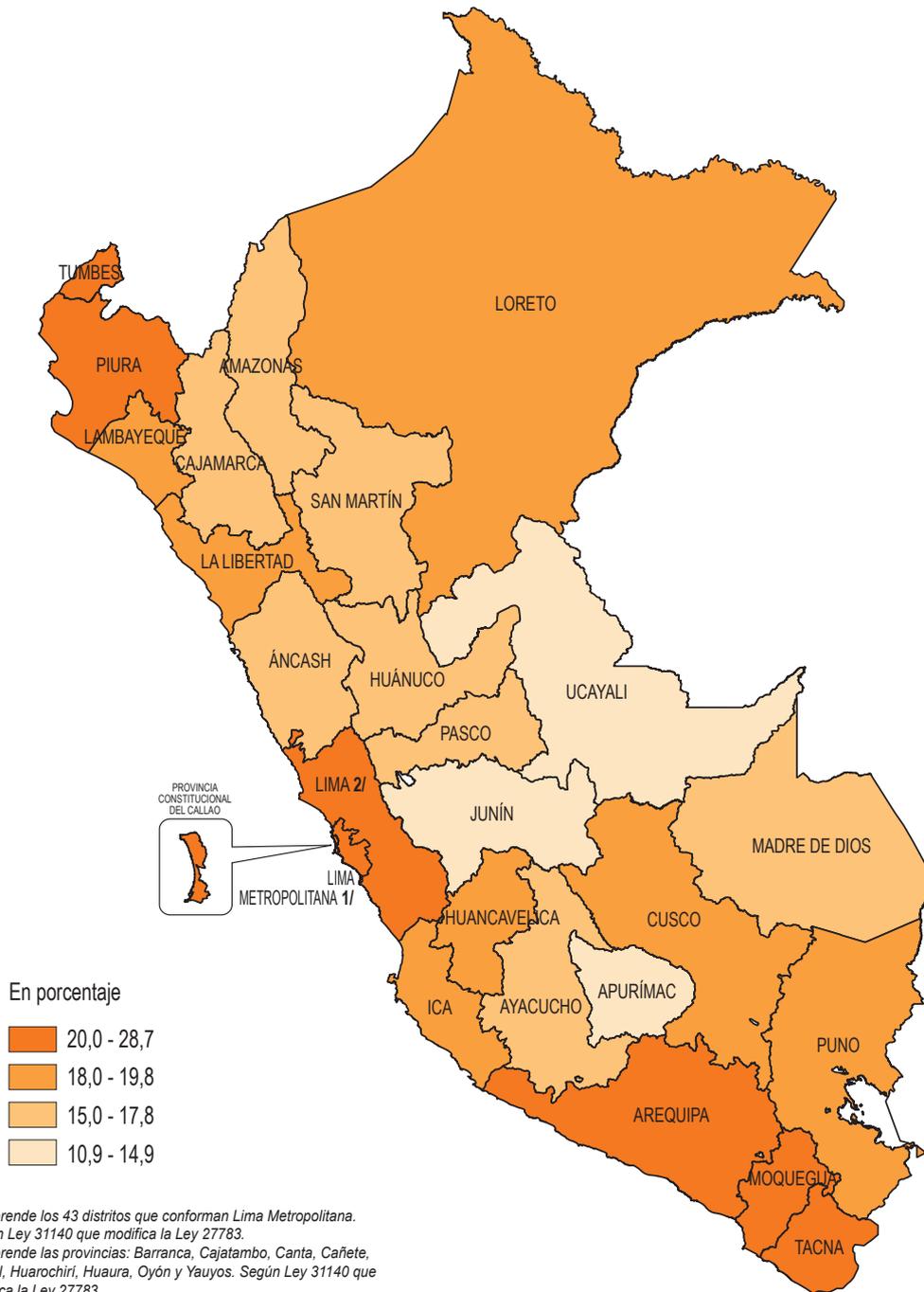
3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro 1.4 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

Según departamento, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad con prevalencia de hipertensión arterial, se ubicaron en la Provincia Constitucional del Callao (28,7%), Dpto. de Lima (28,2%), Lima Metropolitana (27,2%) y Arequipa (24,4%). Y entre los menores porcentajes destacaron Ucayali (10,9%), Junín (14,4%) y Apurímac (14,9%).

MAPA N° 1.1
PERÚ: PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS
DE EDAD CON MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL ALTA Y DIAGNÓSTICO,
SEGÚN DEPARTAMENTO, 2021
 (Porcentaje)



En porcentaje

- 20,0 - 28,7
- 18,0 - 19,8
- 15,0 - 17,8
- 10,9 - 14,9

1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.
 2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

Nota:

- Se considera hipertensión cuando la presión arterial sistólica (PAS) es ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) es ≥ 90 mmHg. Excluye a mujeres gestantes.

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

Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".

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.



En el **Perú**, el **4,9%** de personas de 15 y más años **fue diagnosticada de diabetes mellitus** por un médico, alguna vez en su vida.

5,4%



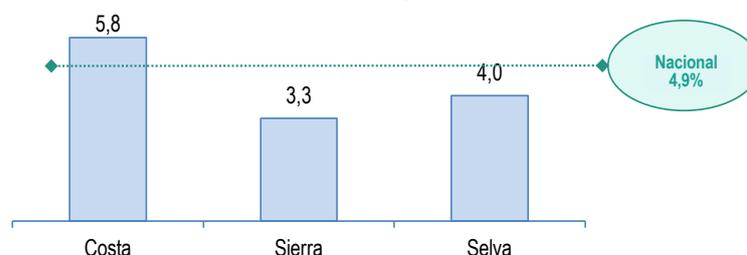
Tiende a ser mayor en las **mujeres** que en los hombres.

4,5%



Asimismo, por región natural, en el 2021, el mayor porcentaje de personas con diabetes mellitus se encuentra en la Costa (5,8%), y en menor porcentaje en la Sierra (3,3%) y Selva (4,0%).

GRÁFICO N° 1.10
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.5 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

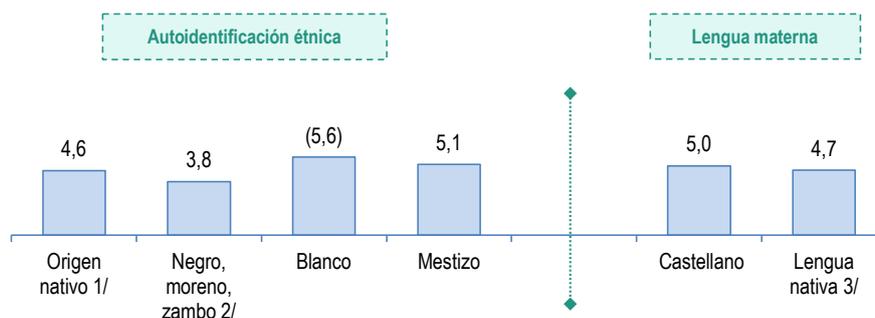
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

• Etnicidad

Según los indicadores de etnicidad, la proporción de personas con diabetes mellitus fue mayor en aquellas que se autoidentificaron con el grupo étnico mestizo (5,1%).

Según lengua materna, la prevalencia de diabetes mellitus, tiende a ser mayor en aquellas personas que aprendieron el Castellano en su niñez (5,0%).

GRÁFICO N° 1.11
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

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

1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro 1.5 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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 a la información reportada de haber recibido y/o comprado medicamentos con receta para tratar la diabetes mellitus diagnosticada por un médico.



En el **Perú**, el **64,4%** de la población con **diagnóstico de diabetes mellitus** refirió que **llevó tratamiento médico**, en los últimos 12 meses.

66,4%



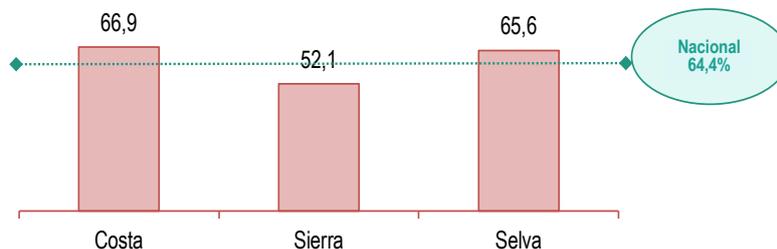
Tiende a ser mayor en las **mujeres** que en los hombres.

61,9%



Por región natural, el mayor porcentaje de la población de 15 y más años de edad que accedió a medicamentos para tratar la diabetes fue residente en la Costa con 66,9%; seguido de la Selva (65,6%); y en menor porcentaje en la Sierra con 52,1%.

GRÁFICO N° 1.12
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.6 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

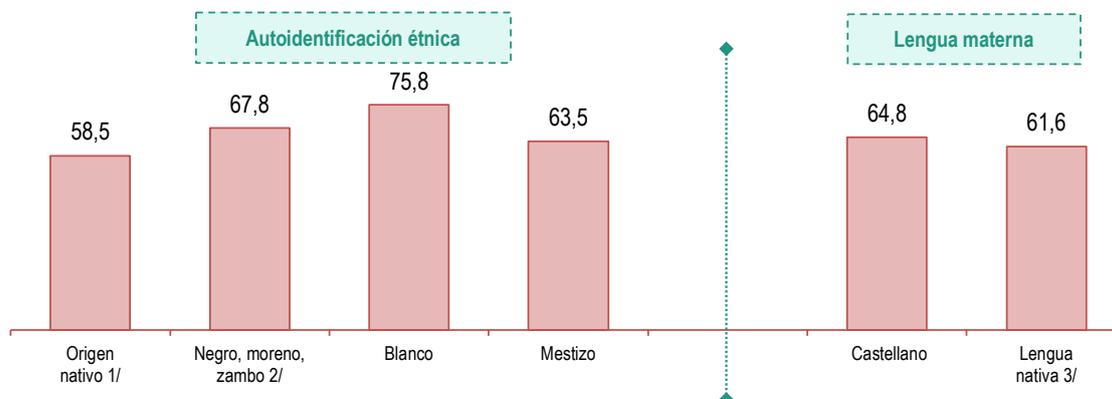
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

• Etnicidad

La población que accedió a medicamentos para tratar la diabetes fue mayor en aquellas personas que se autoidentificaron con el grupo de origen étnico blanco (75,8%), seguido de las que se consideran parte del grupo negro, moreno, zambo (67,8%). Y en menores porcentajes en el resto de grupos.

Según lengua materna, tiende a ser mayor entre aquellas personas que aprendieron el castellano en su niñez (64,8%).

GRÁFICO N° 1.13
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro 1.6 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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 riesgo² 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

a) Consumo de cigarrillos en los últimos 12 meses

El consumo de tabaco, como factor causal de cáncer de pulmón, también está asociado al desarrollo de enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades que alteran el flujo sanguíneo del corazón. 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 el **Perú**, el **14,9%** de la población de 15 y más años de edad **fumó al menos un cigarrillo** en los últimos 12 meses.

5,8%



El consumo de cigarrillo fue **más frecuente en los hombres** que en las mujeres.

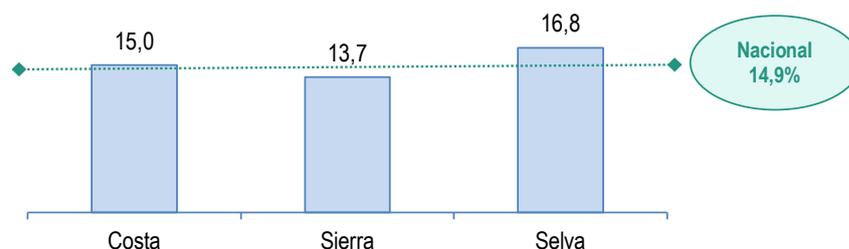
24,7%



² Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer una enfermedad. Sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud y pueden estar localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014

Según región natural, la Selva (16,8%) y la Costa (15,0%) presentaron los mayores porcentajes de población que consumieron cigarrillos en los últimos 12 meses. Menor porcentaje se presentó en la Sierra (13,7%).

GRÁFICO N° 1.14
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUMARON CIGARRILLOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.7 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

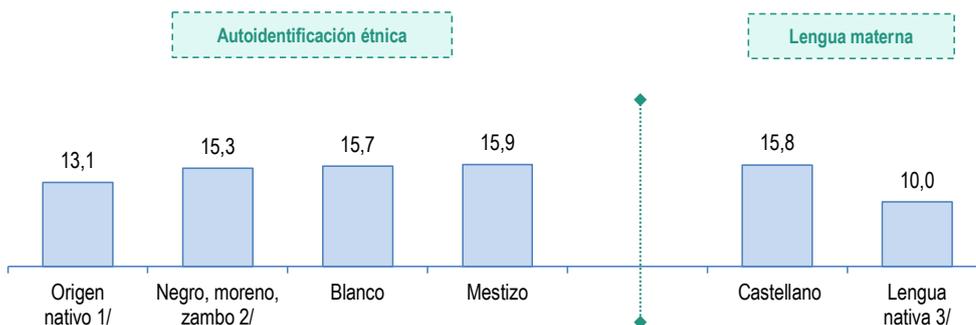
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

• Etnicidad

Según los indicadores de etnicidad, el consumo de cigarrillos en los últimos 12 meses, no fue muy diferente en los grupos que se autoidentifican como mestizo (15,9%), blanco (15,7%) o negro, moreno, zambo (15,3%); siendo el de menor porcentaje en aquellas que se incluyen en el grupo de origen nativo (13,1%).

Según lengua materna, el consumo de cigarrillos fue mayor en aquellas personas que aprendieron el castellano en su niñez (15,8%).

GRÁFICO N° 1.15
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUMARON CIGARRILLOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

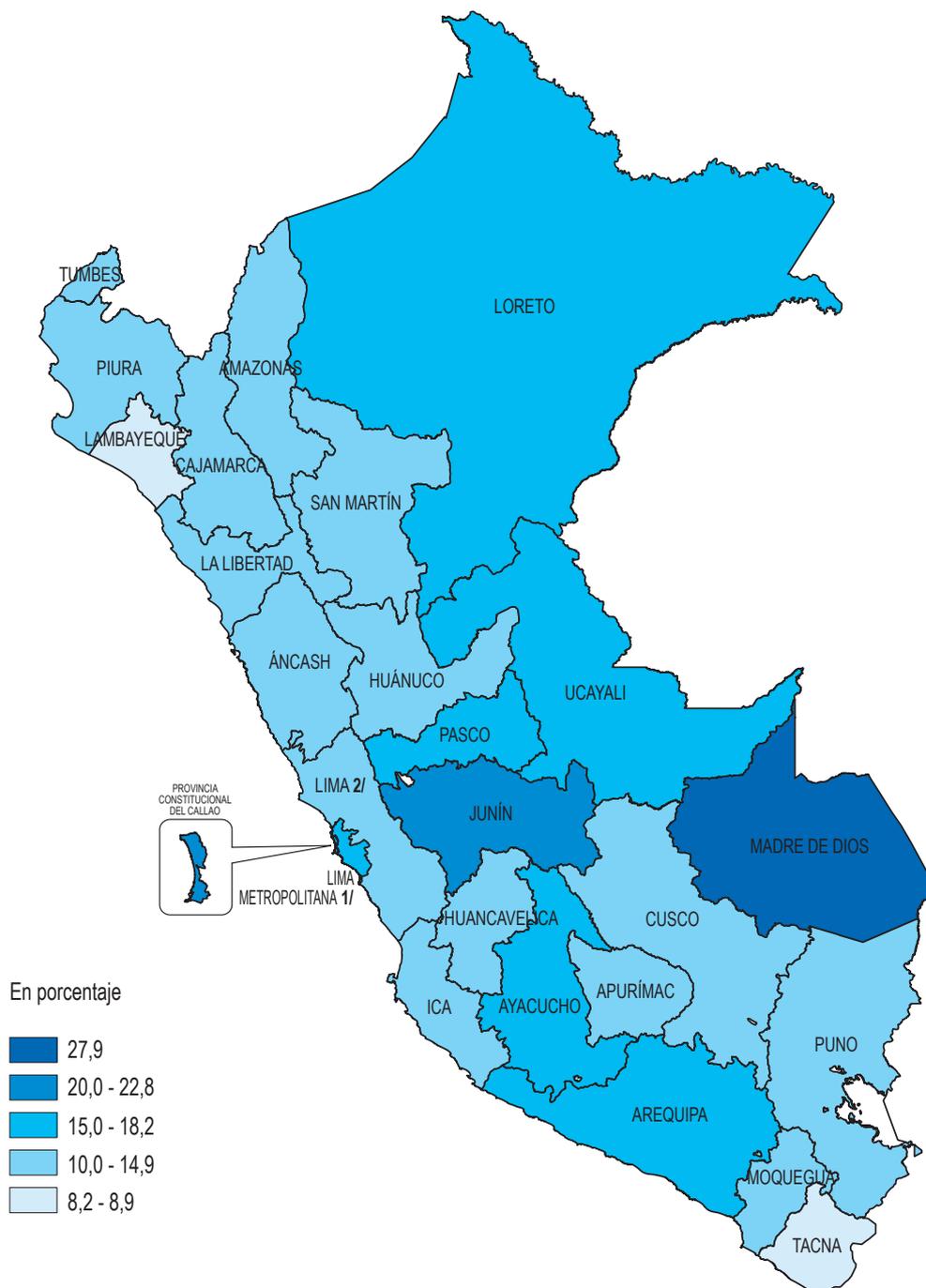
3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro 1.7 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

Según departamento, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que fumaron cigarrillos, en los últimos 12 meses, se ubican en Madre de Dios (27,9%), Junín (22,8%), Provincia Constitucional del Callao (21,4%) y Loreto (18,2%). Y entre los menores porcentajes destacaron Tacna, Lambayeque (8,2%, en cada caso) y Piura (10,0%).

MAPA N° 1.2
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUMARON CIGARRILLOS
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2021
 (Porcentaje)



1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.
 2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

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

Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".

b) Consumo de cigarrillos en los últimos 30 días



A nivel **nacional**, el **8,2%** de la población de 15 y más años de edad **reportó haber fumado al menos un cigarrillo** en los últimos 30 días.



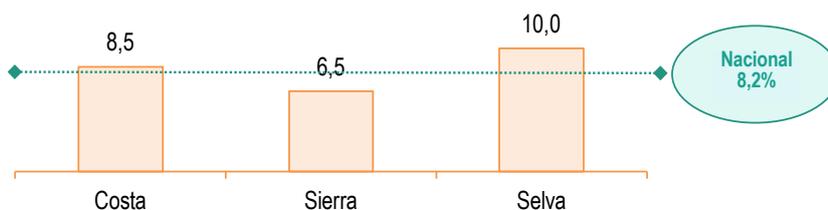
En el **área urbana** fue **8,6%**.



En el **área rural** **6,6%**.

Según región natural, los mayores porcentajes de personas que fumaron en los últimos 30 días, destacan en la Selva (10,0%) y la Costa (8,5%); y en menor porcentaje en la Sierra (6,5%).

GRÁFICO N° 1.16
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE ACTUALMENTE FUMAN CIGARRILLOS,
SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Fumador actual son las personas que fuman al menos un cigarrillo en los últimos 30 días.

Cuadro base: Cuadro 1.8 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

• Etnicidad

Según los indicadores de etnicidad, la proporción de personas que fumaron en los últimos 30 días, no es muy diferente en los grupos que se autoidentifican como blanco (9,5%), negro, moreno, zambo (9,3%) o mestizo (8,8%); siendo el de menor porcentaje en aquellas que se incluyen en el grupo de origen nativo (6,6%).

Según lengua materna, la proporción de personas que fumaron en los últimos 30 días fue mayor en aquellas que aprendieron el castellano en su niñez (8,9%).

GRÁFICO N° 1.17
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE ACTUALMENTE FUMAN CIGARRILLOS,
SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

Fumador actual son las personas que fuman al menos un cigarrillo en los últimos 30 días.

Cuadro base: Cuadro Cuadro 1.8 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

c) Consumo de cigarrillos diariamente



En el **Perú**, el **1,2%** de la población de 15 y más años de edad **fumó al menos un cigarrillo diariamente**, en los últimos 30 días.

(0,5%)



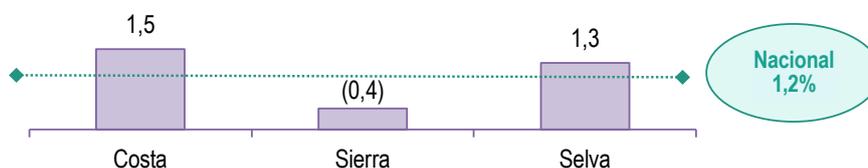
El consumo diario de cigarrillos fue **más frecuente en los hombres.**

2,0%



Según región natural, el consumo diario de cigarrillos fue más frecuente en la Costa (1,5%) y en la Selva (1,3%).

GRÁFICO N° 1.18
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE REPORTARON FUMAR CIGARRILLOS DIARIAMENTE EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS,
SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

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

Cuadro base: Cuadro 1.9 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

d) Consumo promedio diario de cigarrillos



A nivel **nacional**, el **consumo promedio** de la población de 15 y más años de edad fue **3,9 cigarrillos por día.**



En el **área urbana** fue **4,0 cigarrillos.**



En el **área rural** **3,1 cigarrillos.**

e) Edad promedio de inicio de consumo diario de cigarrillos



La población de 15 y más años de edad, manifestó que **empezó a fumar diariamente** a los **22,5 años** de edad en promedio.

21,7 años



Los hombres iniciaron el consumo diario a mayor edad que las mujeres.

22,7 años



En el **área urbana** fue **22,0 años**.



En el **área rural** fue **26,1 años**.

1.3.2 Consumo de alcohol

a) 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.



En el **Perú**, el **92,0%** de la población de 15 y más años de edad **consumió alguna bebida alcohólica**, alguna vez en su vida.

89,4%



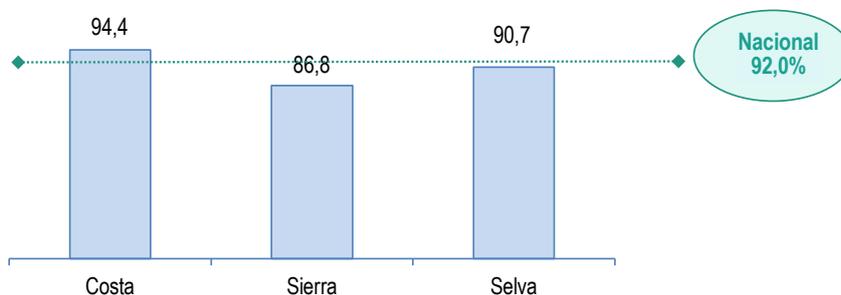
El consumo de bebidas alcohólicas fue **más frecuente en los hombres**.

94,9%



El mayor porcentaje de personas que tomaron algún tipo de licor, alguna vez en su vida, residen en la Costa (94,4%), seguido de la Selva (90,7%) y la Sierra (86,8%).

GRÁFICO N° 1.19
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMIERON ALGUNA VEZ ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.12 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

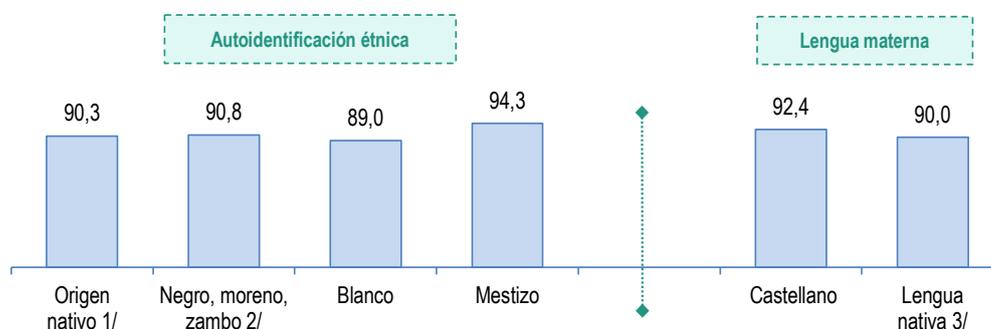
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

• **Etnicidad**

Según los indicadores de etnicidad, las personas que alguna vez tomaron algún tipo de licor, se encuentran en mayor porcentaje entre las que se autoidentificaron con el grupo étnico mestizo (94,3%); y en menor porcentaje, entre las que se consideran parte del grupo blanco (89,0%).

Según lengua materna, el porcentaje tiende a ser mayor en aquellas personas que aprendieron el castellano en su niñez (92,4%).

GRÁFICO N° 1.20
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMIERON ALGUNA VEZ ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA,
SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro 1.12 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

b) Consumo de bebida alcohólica en los últimos 12 meses



A nivel **nacional**, el **62,2%** de la población de 15 y más años de edad **consumió alguna bebida alcohólica**, en los últimos 12 meses.



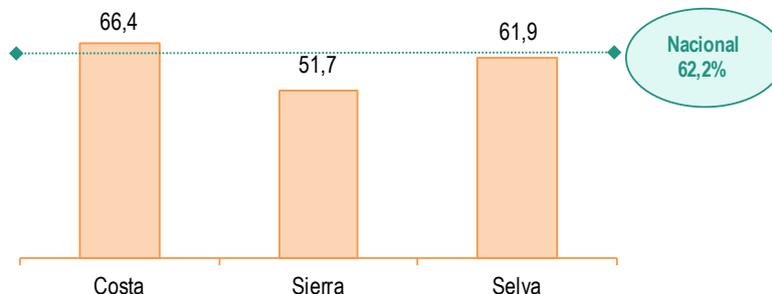
En el **área urbana** **65,7%**



fue mayor que en el **área rural** **47,4%**.

Por región natural, los mayores porcentajes de personas que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses, fueron residentes en la Costa (66,4%), seguido de la Selva (61,9%) y Sierra (51,7%).

GRÁFICO N° 1.21
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMIERON ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



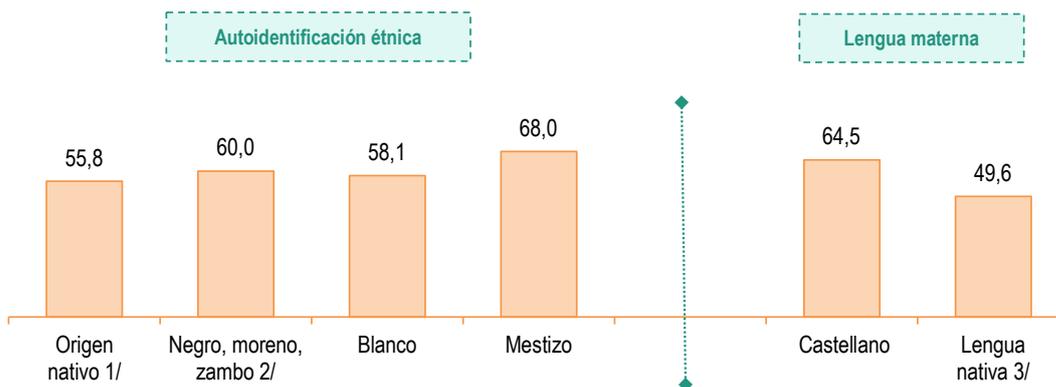
Nota:
Cuadro base: Cuadro 1.13 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

• Etnicidad

Según los indicadores de etnicidad, el consumo de alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses, fue mayor en aquellas personas que se autoidentificaron con el grupo étnico mestizo (68,0%); y fue menor en las que se consideraron parte del grupo nativo (55,8%).

Según lengua materna, el consumo de alguna bebida alcohólica, en el tiempo de referencia, fue mayor en aquellas que aprendieron el castellano en su niñez (64,5%).

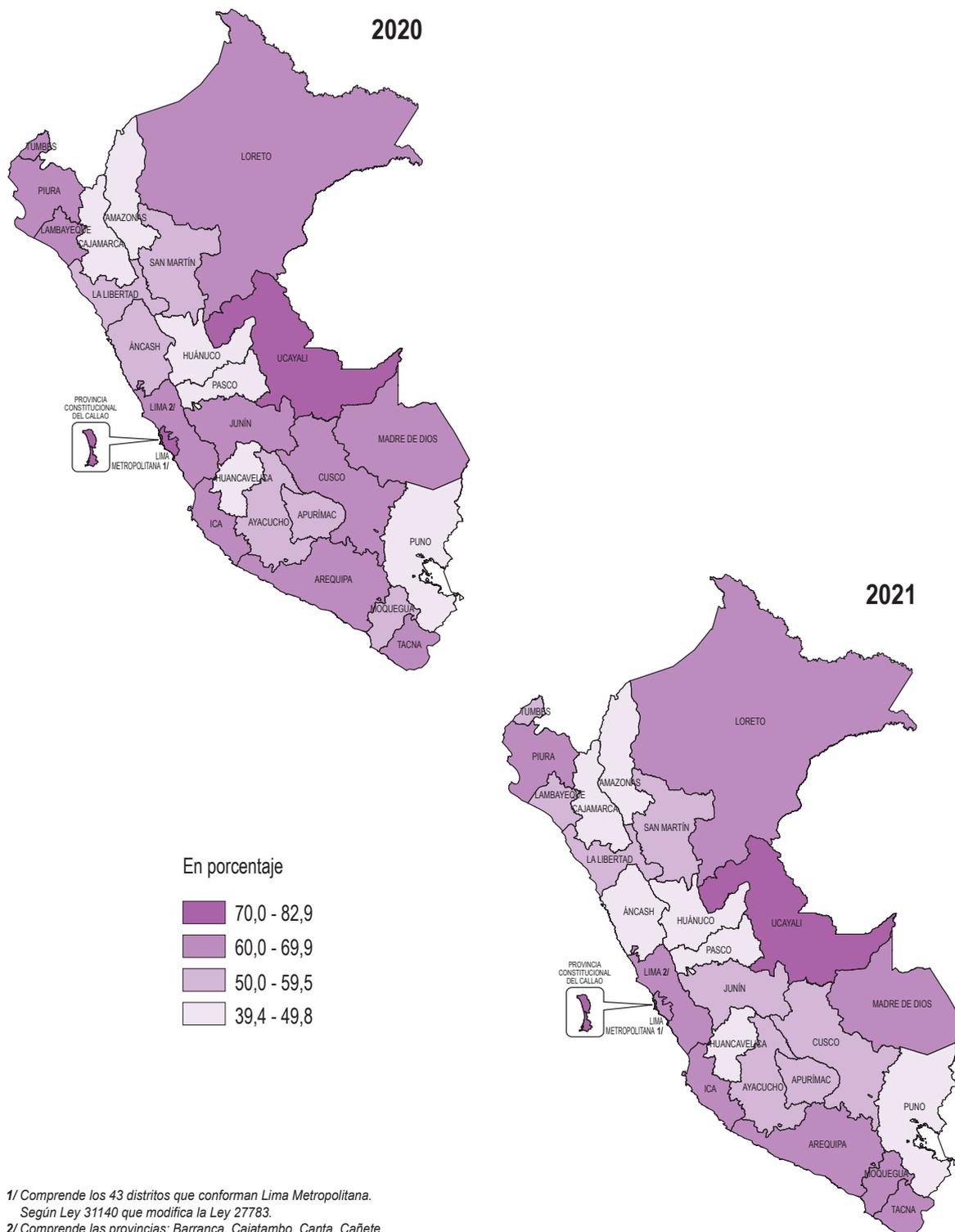
GRÁFICO N° 1.22
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMIERON ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:
 1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
 2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
 3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.
Cuadro base: Cuadro 1.13 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

A nivel de departamento, en el 2021, 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 Ucayali (82,9%), Provincia Const. del Callao (71,8%), Madre de Dios (69,9%), Lima Metropolitana (69,2%) y Arequipa (68,5%). Los de menor porcentaje en Huancavelica (40,8%), Huánuco (41,5%), Cajamarca (45,0%) y Pasco (45,8%).

MAPA N° 1.3
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMIERON ALGUNA BEBIDA
ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2020 Y 2021
 (Porcentaje)



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

Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".

c) Consumo de bebida alcohólica en los últimos 30 días



En el **Perú**, el **29,2%** de personas de 15 y más años de edad **manifestó que ha consumido bebidas** alcohólicas en los últimos 30 días.

22,4%



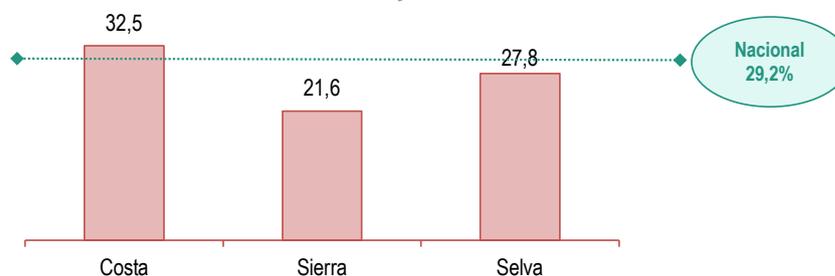
El consumo de bebidas alcohólicas fue **más frecuente en los hombres.**

36,5%



Según región natural, en los últimos 30 días, el mayor consumo de bebidas alcohólicas se registró en la Costa (32,5%), seguido de la Selva (27,8%) y Sierra (21,6%).

GRÁFICO N° 1.23
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS CONSUMIERON ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.14 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

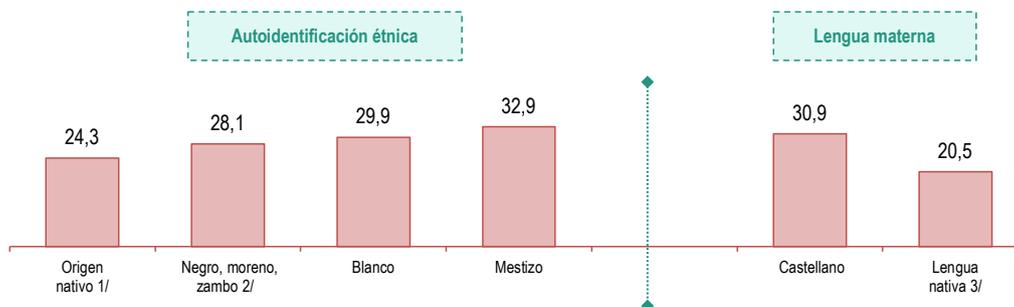
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

• Etnicidad

Según los indicadores de etnicidad, el consumo de bebidas alcohólicas, en el tiempo de referencia, fue mayor en aquellas personas que se autoidentificaron con el grupo étnico mestizo (32,9%), seguido de las que se consideraron parte del grupo blanco (29,9%).

Según lengua materna, el consumo de bebidas alcohólicas fue mayor en aquellas personas que aprendieron el castellano en su niñez (30,9%).

GRÁFICO N° 1.24
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS CONSUMIERON ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro Cuadro 1.14 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

d) Consumo excesivo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días

El consumo excesivo³ de alcohol se refiere a que la persona, en los últimos 30 días, presentó alteraciones significativas en la conducta y el raciocinio como resultado de dicho consumo.



En el **Perú**, el **17,2%** de personas de 15 y más años **tuvo eventos de consumo excesivo de bebidas alcohólicas** en los últimos 30 días.

10,7%



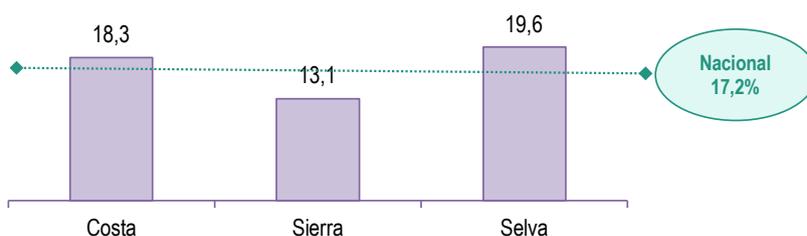
El consumo excesivo de bebidas alcohólicas fue **más frecuente en los hombres**.

24,1%



El mayor porcentaje de personas que manifestaron eventos de consumo excesivo de licor, fueron residentes en la Selva (19,6%), seguido de la Costa (18,3%); mientras que el menor se registró en la Sierra (13,1%).

GRÁFICO N° 1.25
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 REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.15 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

• Etnicidad

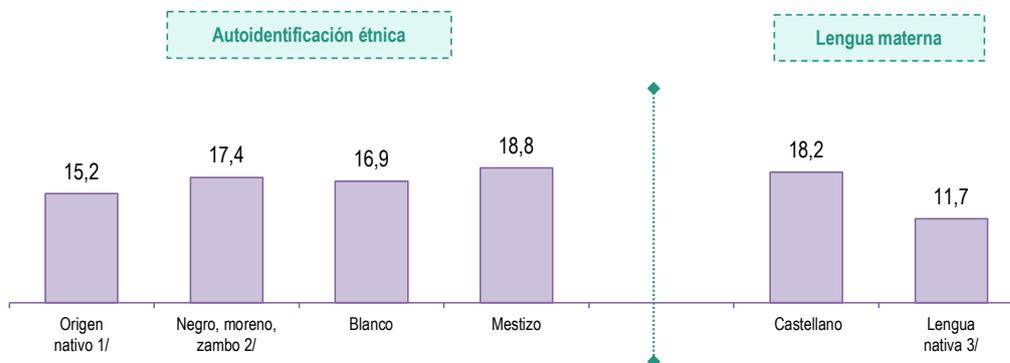
Según los indicadores de etnicidad, el consumo excesivo de licor en los últimos 30 días, fue mayor en aquellas personas que se autoidentificaron con los grupos étnicos mestizo (18,8%) y negro, moreno, zambo (17,4%).

Según lengua materna, el consumo excesivo de licor, fue mayor en las personas que aprendieron el castellano en su niñez (18,2%).

³ Para el indicador, se considera consumo excesivo de alcohol en el caso de los hombres- de al menos cinco vasos, copa o unidad similar. Y en las mujeres, cuatro vasos, copa o unidad similar como mínimo. Se empleó como material de apoyo una cartilla de imágenes adaptado del Laminario de medidas caseras elaborado por AB Prisma.

GRÁFICO N° 1.26

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 AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021 (Porcentaje)



Nota:

1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro 1.15 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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 contribuye con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes u obesidad. El consumo insuficiente de estos productos es considerado entre los principales factores de riesgos comportamentales⁴. En este sentido, el estudio permite conocer la magnitud del problema, en el ámbito de la salud pública del país.

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



A nivel **nacional**, el **consumo de frutas**, entera o en trozos, por las personas de 15 años y más, fue **4,5 días a la semana, en promedio**.

4,8 días



No se aprecian diferencias relevantes entre **mujeres y hombres**.

4,1 días



En el **área urbana** fue **4,5 días**.



En el **área rural** fue **4,2 días**.

b) Promedio de días a la semana de consumo de ensalada de verduras



En el **Perú**, el **consumo de ensalada de verduras**, por las personas de 15 años y más fue **3,3 días a la semana, en promedio**.

3,4 días



No hay mayor diferencia según sexo.

3,2 días



En el **área urbana** fue **3,4 días**.

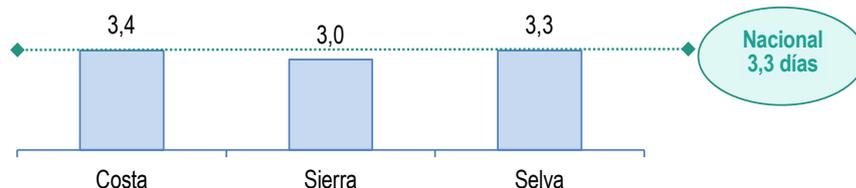


En el **área rural** fue **2,8 días**.

⁴ Organización Mundial de la Salud: "Informe sobre la Situación Mundial de las Enfermedades No Transmisibles", 2010. Pág v.

Según región natural, no se observa mayores diferencias en el promedio de días a la semana de consumo de verduras: en la Costa (3,4 días), Selva (3,3 días) y Sierra (3,0 días).

GRÁFICO N° 1.27
PERÚ: PROMEDIO DE DÍAS A LA SEMANA DE CONSUMO DE ENSALADA DE VERDURAS EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021



Nota:
Cuadro base: Cuadro 1.17 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

c) Promedio diario de consumo de porciones de fruta⁵



En el **Perú**, el **consumo** promedio diario de porciones de fruta por las personas de 15 y más años de edad fue **2,0 porciones**.



1,9 frutas

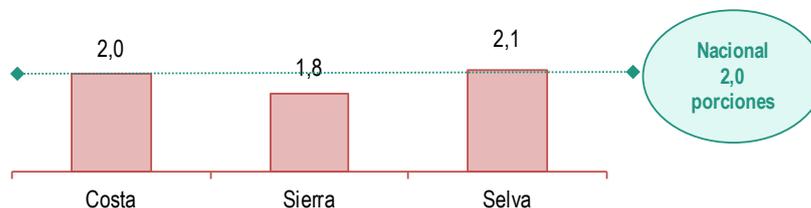
El consumo **fue similar en hombres y mujeres**.



2,1 frutas

Según región natural, en la Costa y Selva el consumo promedio de frutas fue similar (2,0 y 2,1 porciones diarias, respectivamente) y en la Sierra fue 1,8 porciones.

GRÁFICO N° 1.28
PERÚ: PROMEDIO DIARIO DE CONSUMO DE PORCIONES DE FRUTAS EN LA SEMANA POR PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021



Nota:
Cuadro base: Cuadro 1.18 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

⁵ Para el consumo de frutas, se preguntó en base a porciones, cuyo equivalente en medidas caseras es la unidad, tajada, rodaja, racimo o puñado. Para las conversiones a porciones se empleó el apoyo de una cartilla de imágenes adaptada del Laminario de medidas caseras elaborado por AB Prisma, en caso una respuesta fue diferente a una medida estándar (ej. kilogramos) o preparación (en jugo o ensalada de frutas).

d) Promedio diario de consumo de porciones de ensalada 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 1,16 porciones diarias de ensalada de verdura. Dicho promedio es similar según cada una de las características seleccionadas (sexo, área de residencia y región natural). (Ver Anexo, Cuadro N° 1.19)

e) Consumo de al menos cinco porciones de fruta y/o ensalada de verduras

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.



En el **Perú**, el **10,5%** de personas de 15 y más años de edad **consumió al menos cinco porciones** de frutas y/o ensalada de verduras al día⁷.



11,3% El consumo **fue mayor en mujeres** que en hombres.



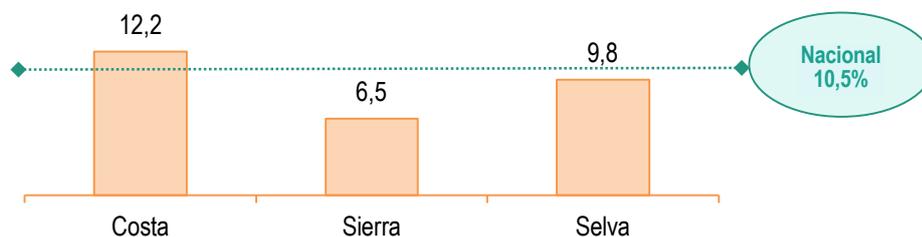
9,7%



En el **área urbana** **11,8%** fue mayor que en el **área rural** **5,1%**.

Por región natural, las personas residentes en la Costa (12,2%) y Selva (9,8%) presentaron mayor porcentaje de consumo al día, de al menos cinco porciones de frutas y verduras. El menor consumo fue en la Sierra, 6,5%.

GRÁFICO N° 1.29
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 REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.20 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

⁶ Para el consumo de verduras, se preguntó en base a porciones, cuyo equivalente en medidas caseras es un plato pequeño. Para las conversiones a porciones se empleó el apoyo de una cartilla de imágenes adaptada del Laminario de medidas caseras elaborado por AB Prisma, en los casos de una respuesta diferente a una medida estándar (jarras, tazones, platos grandes, etc.), o si responde en medidas más pequeñas, se pide al entrevistado que lo exprese en cucharadas (4 cucharadas=1 porción).

⁷ La recomendación estándar es consumir al menos cinco porciones diarias de frutas y/o verduras o vegetales, o su equivalente en 35 porciones semanales. Para el indicador, se determina el porcentaje de personas que siguen la recomendación estándar en base al número de porciones por día y número de días por semana (en los últimos 7 días) que consume frutas o verduras reportado por los entrevistados. No se ha incluido el consumo de refresco de frutas (por ejemplo, limonada) ni el consumo de fruta en sopas (por ejemplo, chapo) o segundos (por ejemplo, patacones). Además, se está preguntando solo por el consumo de verduras bajo la forma de ensalada, ya que en otras formas como guisos y sopas es difícil de estimar, por lo que el indicador podría estar ligeramente subestimado.

1.3.4 Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. Incrementándose el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, los trastornos del aparato locomotor (como la osteoartritis) y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, etc.)⁸.

a) 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 kilogramos de una persona por el cuadrado de su talla expresado en metros (kg/m²). Según grupo de edad, se clasifica a las personas con sobrepeso y obesidad de acuerdo a la magnitud de su IMC.

Grupo de edad ⁹	Sobrepeso	Obesidad	IMC (kg/m ²)
adolescentes (15 a 17 años) ¹⁰	IMC para la edad > 1DE ¹¹	IMC para la edad > 2 DE	$IMC = \frac{\text{peso}}{(\text{talla})^2}$
adultos (18 a 59 años) ^{12 13}	25 kg/m ² ≤ IMC < 30 kg/m ²	IMC ≥ 30 kg/m ²	
adulto mayor (60 a más) ¹⁴	28 kg/m ² ≤ IMC < 32 kg/m ²	IMC ≥ 32 kg/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 se correlaciona con el riesgo de otras enfermedades cardiovasculares y metabólico-endocrinológicas.



A nivel **nacional**, en el año 2021, **el índice de masa corporal** de las personas de 15 y más años de edad fue **27,5 kg/m²**.



28,0 kg/m²

No se aprecian diferencias relevantes entre mujeres y hombres.



26,9 kg/m²



En el **área urbana** fue **27,9 kg/m²**.

En el **área rural** fue **25,8 kg/m²**.

Según región natural, en la Costa (28,1 kg/m²) residen las personas con mayor IMC en promedio. Este promedio disminuye en la Selva (26,6 kg/m²) y Sierra (26,3 kg/m²).

⁸ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

⁹ R.M. 538-2009/MINSA, que modifica la clasificación de los grupos objetivos para los programas de atención integral de salud. <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/RM538-2009EP.pdf>

¹⁰ <http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/214/CENAN-0056.pdf?sequence=1> (pág. 22). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

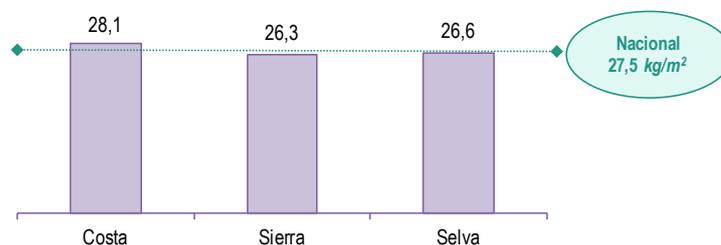
¹¹ Desviación estándar (DE) respecto a la mediana del patrón de crecimiento de 5 a 19 años de la OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

¹² <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3788.pdf> (pág. 16).

¹³ http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5jer/otros_lamejo_cenani/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto.pdf (pág. 18)

¹⁴ http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5jer/otros_lamejo_cenani/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto%20Mayor.pdf (pág. 24)

GRÁFICO N° 1.30
PERÚ: ÍNDICE DE MASA CORPORAL PROMEDIO EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021



Nota:
Cuadro base: Cuadro 1.21 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

b) 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.



En el **Perú**, el **36,9%** de personas de 15 y más años de edad, presentó **sobrepeso**.

35,6%



No se aprecian diferencias relevantes entre mujeres y hombres.

38,2%



En el **área urbana** **37,8%** fue mayor que en el **área rural** **33,2%**.

Según región natural, las personas de 15 y más años de edad que resultaron con mayor porcentaje de sobrepeso residen en la Costa (37,2%), seguido de la Sierra (36,5%) y Selva (35,9%).

GRÁFICO N° 1.31
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021 (Porcentaje)



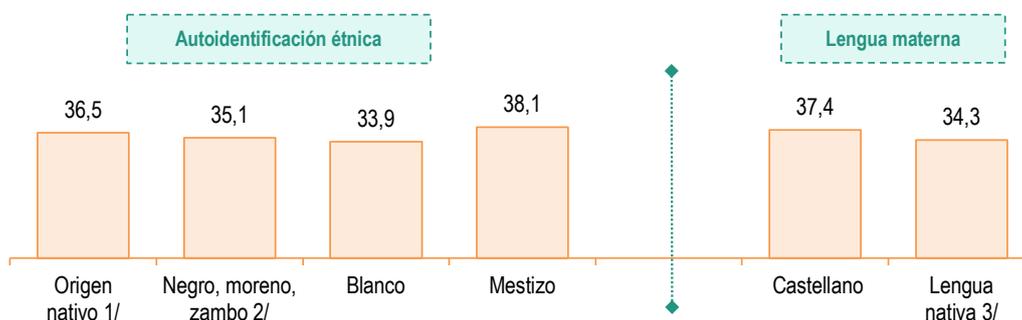
Nota:
Cuadro base: Cuadro 1.22 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

• **Etnicidad**

Según los indicadores de etnicidad, el sobrepeso fue mayor en aquellas personas que se autoidentificaron con el grupo étnico mestizo (38,1%), seguido de las que se consideran del grupo nativo (36,5%). En el resto de grupos no hay mayor diferencia.

Según lengua materna, el sobrepeso en aquellas personas que aprendieron el castellano en su niñez fue 37,4%; mayor que los aprendieron alguna lengua nativa, 34,3%.

GRÁFICO N° 1.32
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

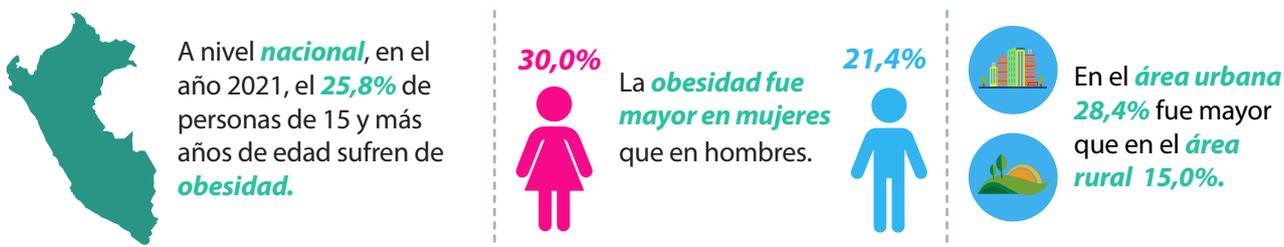
Cuadro base: Cuadro 1.22 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

Según departamento, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad con sobrepeso residen en Pasco (40,9%), Áncash (40,2%), Madre de Dios (39,6%), Lambayeque (39,2%) y Moquegua (38,9%). Los menores porcentajes de personas con sobrepeso residen en Huancavelica (31,1%), Ayacucho (33,6%), Huánuco (34,2%), Cajamarca (34,6%) y Amazonas (34,8%).

c) 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. Asimismo, para el cálculo del indicador no se incluyó a las mujeres embarazadas.

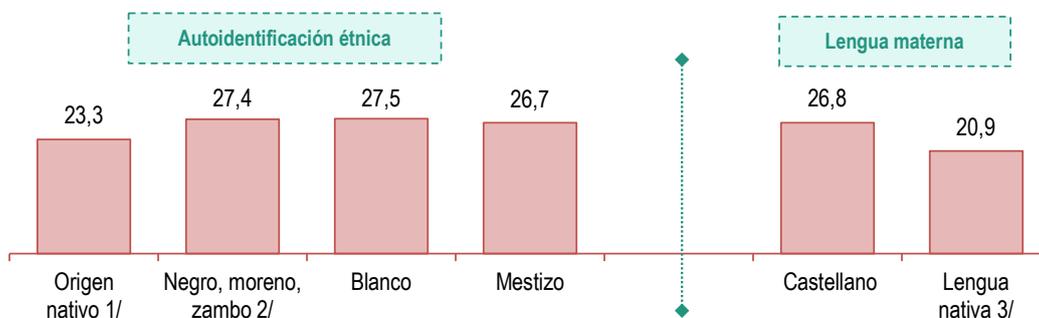


• Etnicidad

Los indicadores de etnicidad, dan cuenta que la obesidad fue mayor en aquellas personas que se autoidentificaron con el grupo étnico blanco (27,5%), y fue menor en las personas que se consideraron parte del grupo nativo (23,3%).

Según lengua materna, la obesidad fue mayor en aquellas personas que aprendieron el castellano en su niñez (26,8%).

GRÁFICO N° 1.33
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

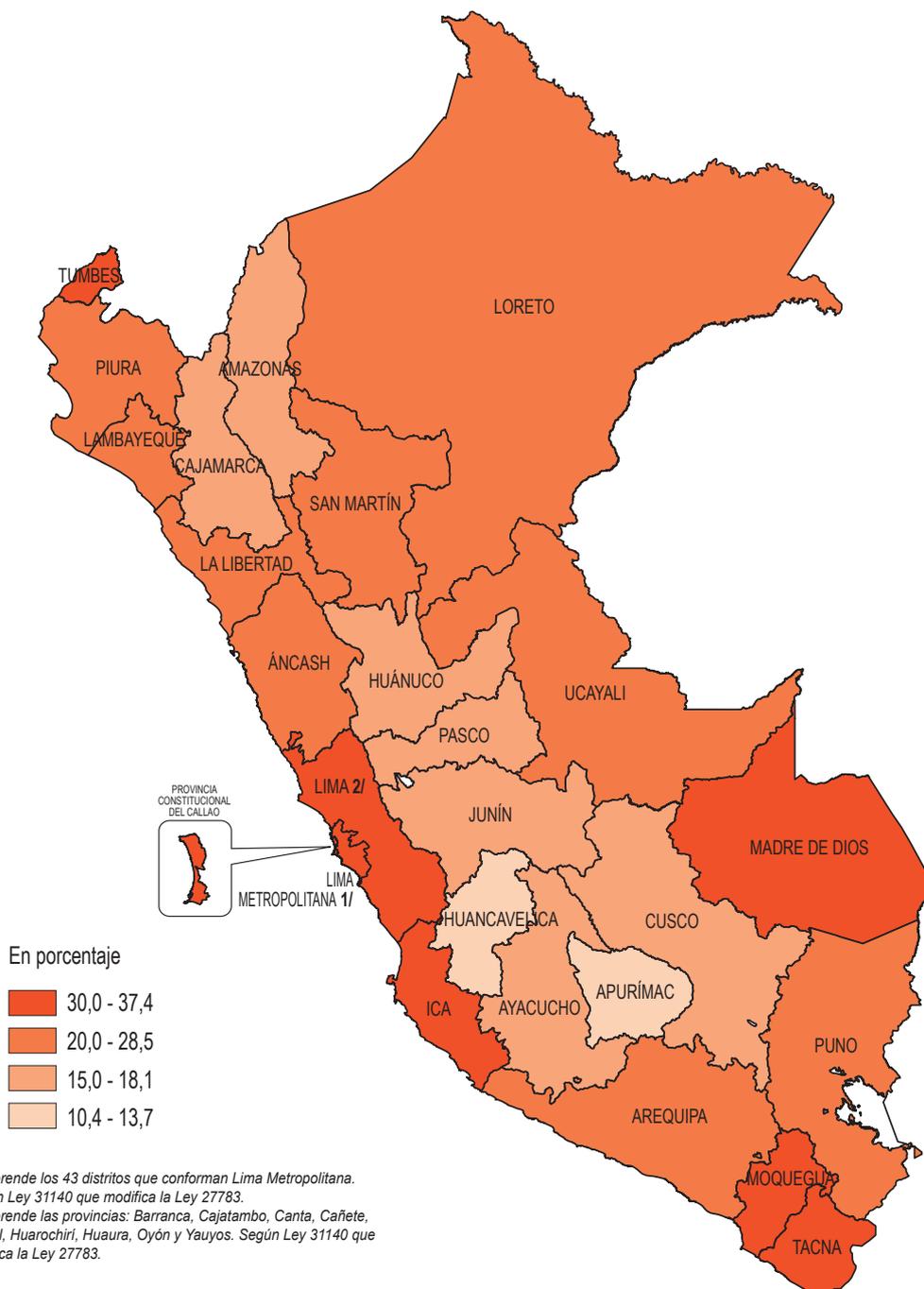
- 1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
- 2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
- 3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro 1.23 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

Según departamento, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad con obesidad residen en Tacna (37,4%), Ica (35,0%), Moquegua (34,8%), Madre de Dios (31,9%) y Dpto. de Lima (31,1%). Los menores porcentajes, residen en Huancavelica (10,4%), Apurímac (13,7%), Cajamarca y Amazonas (15,6%, en cada caso).

MAPA N° 1.5
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD,
SEGÚN DEPARTAMENTO, 2021
 (Porcentaje)



En porcentaje

- 30,0 - 37,4
- 20,0 - 28,5
- 15,0 - 18,1
- 10,4 - 13,7

1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.
 2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

Nota:

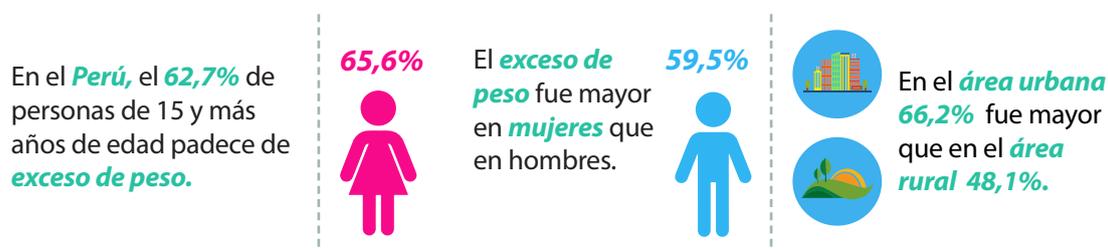
- Se ha considerado el cálculo de la obesidad en: adolescentes (15 a 17 años), mayor a dos desviaciones estándar del Índice de Masa Corporal para la edad, adultos (18 a 59 años) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, adulto mayor (60 y más años) $\geq 32 \text{ kg/m}^2$. Excluye a mujeres gestantes.

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

Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".

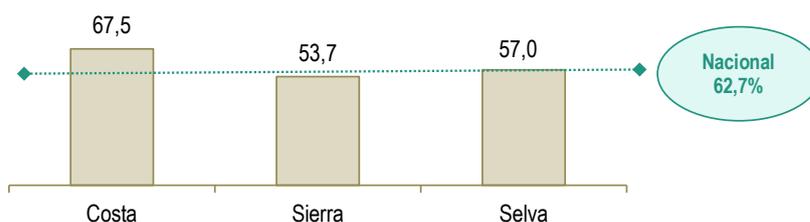
d) Exceso de peso

El exceso de peso¹⁵ incluye las situaciones de sobrepeso y de obesidad, se definen como una acumulación de grasa anormal o excesiva que puede ser perjudicial para la salud que, en general, se ven ocasionados por un aumento del consumo energético y de alimentos de elevado contenido energético, junto a una disminución del gasto por actividad física y el aumento del sedentarismo.



Por región natural, fue más elevado el porcentaje de personas con exceso de peso en la Costa (67,5%); seguido de la Selva (57,0%) y Sierra (53,7%).

GRÁFICO N° 1.34
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON EXCESO DE PESO, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.24 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

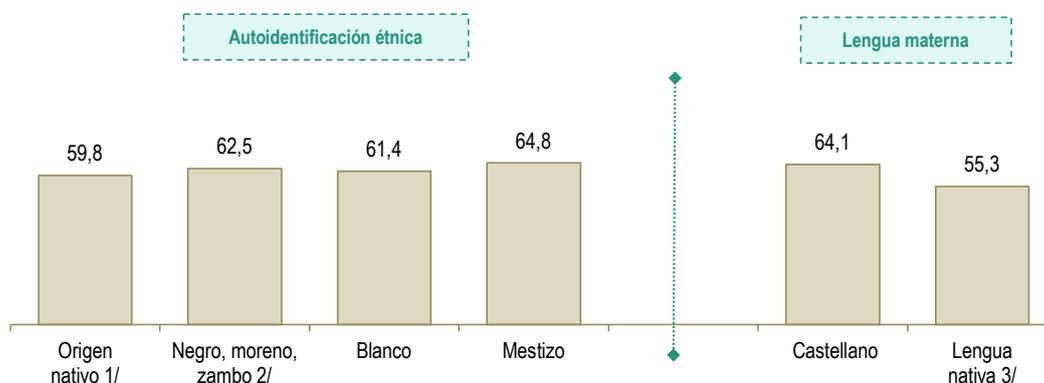
• Etnicidad

Según los indicadores de etnicidad, el exceso de peso fue mayor en aquellas personas que se autoidentificaron con el grupo étnico mestizo (64,8%), seguido de las personas que se consideraron parte de los grupos negro, moreno, zambo (62,5%), blanco (61,4%) y nativo (59,8%).

Según lengua materna, el exceso de peso fue mayor en aquellas personas que aprendieron el castellano en su niñez (64,1%).

¹⁵ <http://dx.doi.org/10.20960/nh.988>

GRÁFICO N° 1.35
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON EXCESO DE PESO, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro 1.24 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

1.4 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES POR COVID-19

Entre las afecciones asociadas con mayor riesgo de COVID-19 grave, según la OMS, están la diabetes mellitus, obesidad e hipertensión, entre otras enfermedades.

1.4.1 Personas de 15 a más años que presentan al menos una comorbilidad: obesidad y/o diabetes mellitus y/o hipertensión¹⁶



En el **Perú**, en el 2021, el **41,4%** de personas de 15 y más años presentó al menos una **comorbilidad: obesidad, diabetes mellitus o hipertensión.**



En el **área urbana (44,4%)** fue mayor que en el área rural (**28,9%**).



42,8% Las **mujeres fueron más afectadas** que los hombres.



39,9%

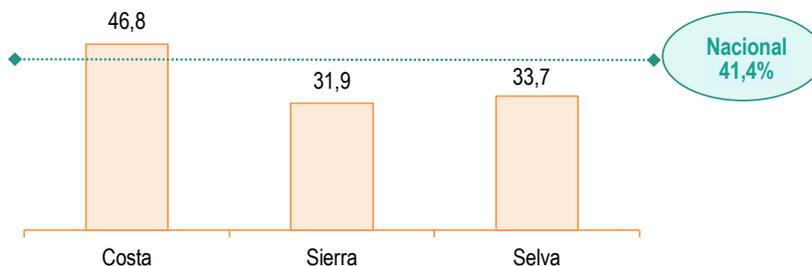


El **65,2%** de adultos de 65 a más años de edad presentó al menos una **comorbilidad.**

Según región natural, el porcentaje de personas con comorbilidades fue mayor en la Costa (46,8%), que en la Selva (33,7%) y Sierra (31,9%).

¹⁶ Se ha considerado el cálculo de la obesidad en: adolescentes (15 a 17 años), mayor a dos desviaciones estándar del Índice de Masa Corporal para la edad; adultos (18 a 59 años) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$; adulto mayor (60 y más años) $\geq 32 \text{ kg/m}^2$.
 Diabetes: Personas de 15 y más años que reportaron tener azúcar alta en la sangre y que fueron diagnosticadas por un médico.
 Hipertensión: Personas de 15 y más años con presión arterial elevada medida por el personal de campo y/o diagnosticada por un médico.
 Excluye a mujeres gestantes.

GRÁFICO N° 1.36
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON AL MENOS UNA COMORBILIDAD: OBESIDAD, DIABETES MELLITUS O HIPERTENSIÓN, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



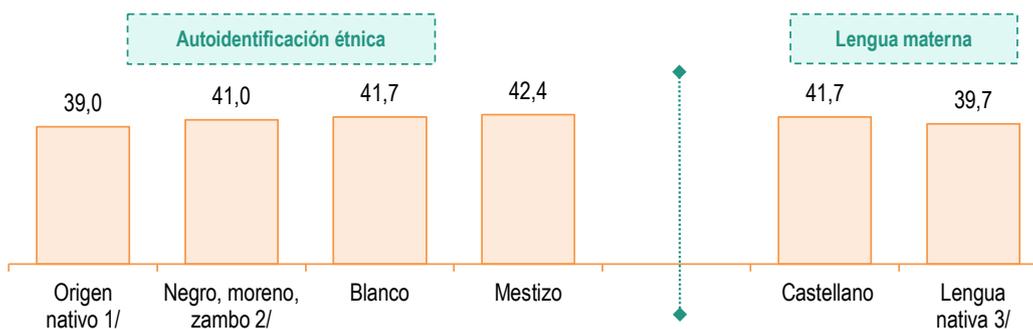
Nota:
Cuadro base: Cuadro 1.24.A del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

• Etnicidad

Según los indicadores de etnicidad, no existen importantes diferencias en aquellas personas que se autoidentificaron con el grupo étnico mestizo (42,4%), blanco (41,7%) y/o negro, moreno, zambo (41,0%). El porcentaje fue menor en las personas que se consideraron parte del grupo nativo (39,0%).

Según lengua materna, fue mayor en aquellas personas que aprendieron el castellano en su niñez (41,7%).

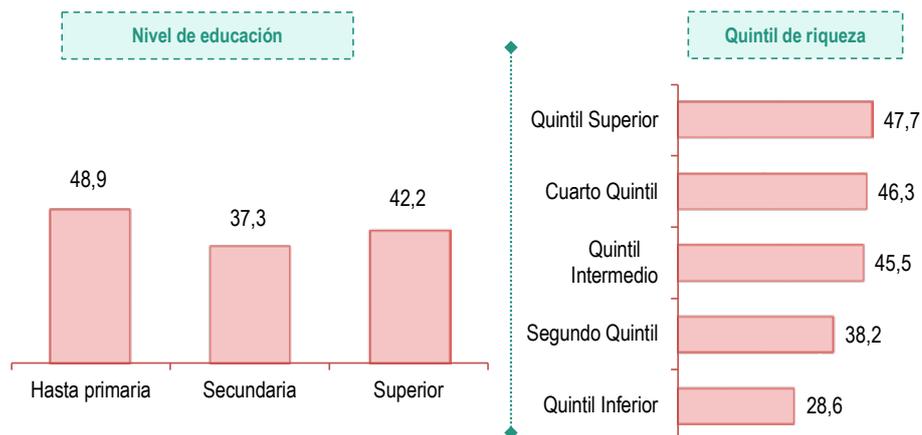
GRÁFICO N° 1.37
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON AL MENOS UNA COMORBILIDAD: OBESIDAD, DIABETES MELLITUS O HIPERTENSIÓN, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:
 1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonia, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.
 2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.
 3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.
Cuadro base: Cuadro 1.24.A del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según nivel de educación y quintil de riqueza, el mayor porcentaje de personas con comorbilidades se advierte en las que tienen nivel primaria o menos (48,9%) y en las que se ubican en el quintil superior (47,7%).

GRÁFICO N° 1.38
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON AL MENOS UNA COMORBILIDAD: OBESIDAD, DIABETES MELLITUS O HIPERTENSIÓN, SEGÚN, NIVEL DE EDUCACIÓN Y QUINTIL DE RIQUEZA, 2021
 (Porcentaje)



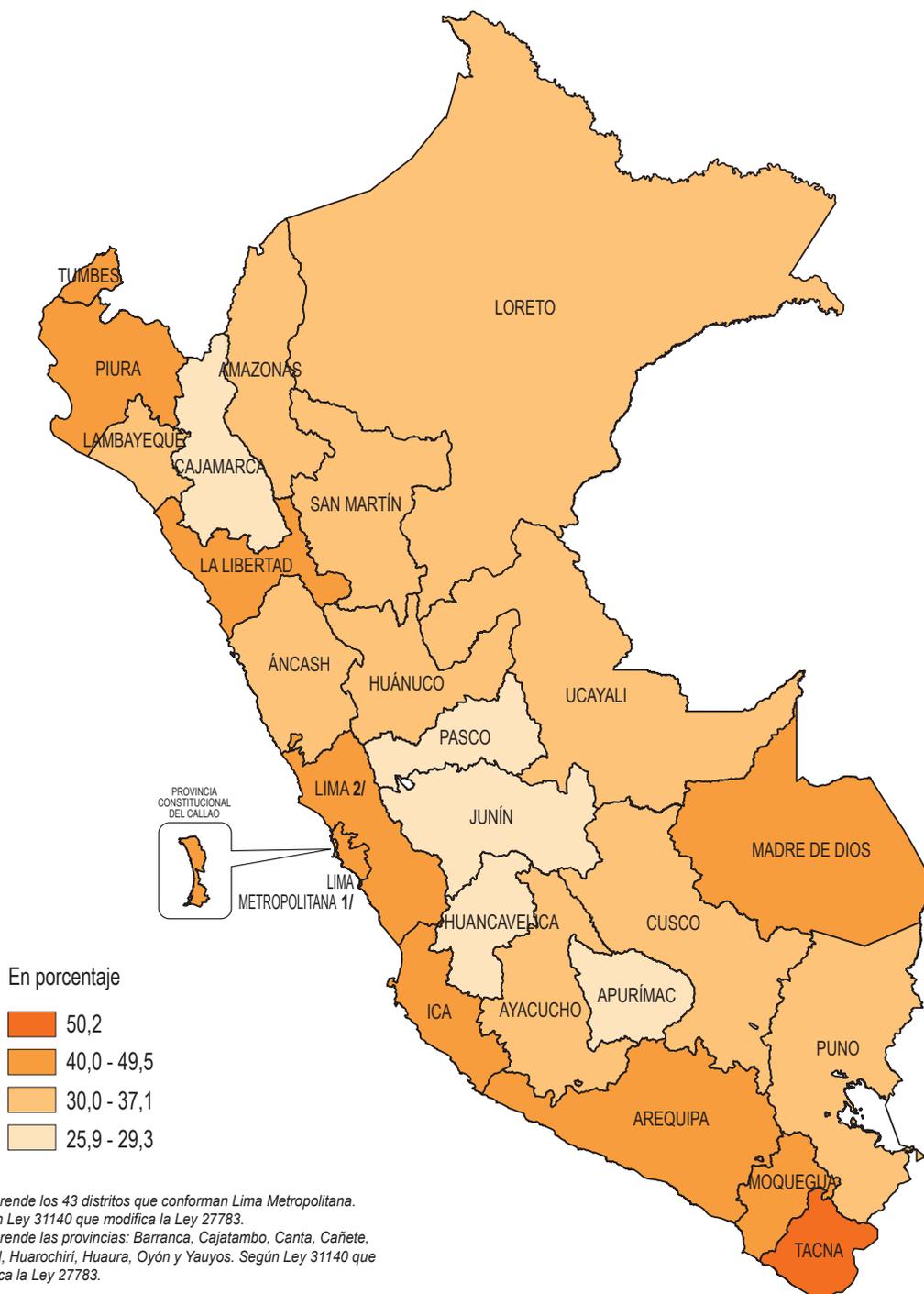
Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.24.A del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

Según departamento, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad con al menos una comorbilidad residen en Tacna (50,2%), Dpto. de Lima (49,5%), provincia Constitucional del Callao (48,5%) y Lima Metropolitana (48,3%). Los menores porcentajes residen en Apurímac (25,9%), Huancavelica (26,9%) y Junín (28,0%).

MAPA N° 1.6
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON AL MENOS UNA COMORBILIDAD:
OBESIDAD, DIABETES MELLITUS O HIPERTENSIÓN, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2021
 (Porcentaje)



En porcentaje

- 50,2
- 40,0 - 49,5
- 30,0 - 37,1
- 25,9 - 29,3

1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.
 2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

Nota:

- Personas de 15 y más años con obesidad, diagnóstico de diabetes mellitus y/o prevalencia de hipertensión. Excluye a mujeres gestantes.

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

Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".

1.4.2 Indicadores demográficos asociados al Covid-19

Los indicadores demográficos, como la edad, hacinamiento, riesgo intergeneracional son factores que se asocian a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19, en caso de contagiarse.

a) Personas de 60 años a más de edad



En el **Perú**, en el 2021, el **12,8%** de la población son **personas de 60 años a más**.

13,1%



El porcentaje fue similar en **hombres y mujeres**.

12,4%



En el **área urbana** fue **12,7%**.



En el **área rural** fue **13,0%**.

b) Personas de 60 años a más que viven en hogares con hacinamiento



En el **Perú**, en el 2021, el **8,5%** de las personas de 60 años a más **viven en hogares con hacinamiento**, es decir, tres o más personas por dormitorio.

8,5%



El porcentaje fue similar en **hombres y mujeres**.

8,5%



En el **área urbana** fue **7,6%**.



En el **área rural** fue mayor **11,8%**.

c) Personas de 60 años a más que viven en hogares unipersonales o no familiares



En el **Perú**, en el 2021, el **11,5%** de las personas de 60 años a más **viven solas o en hogares con personas que no son sus familiares**.

11,9%



El porcentaje tiende a ser mayor en **mujeres**.

11,2%

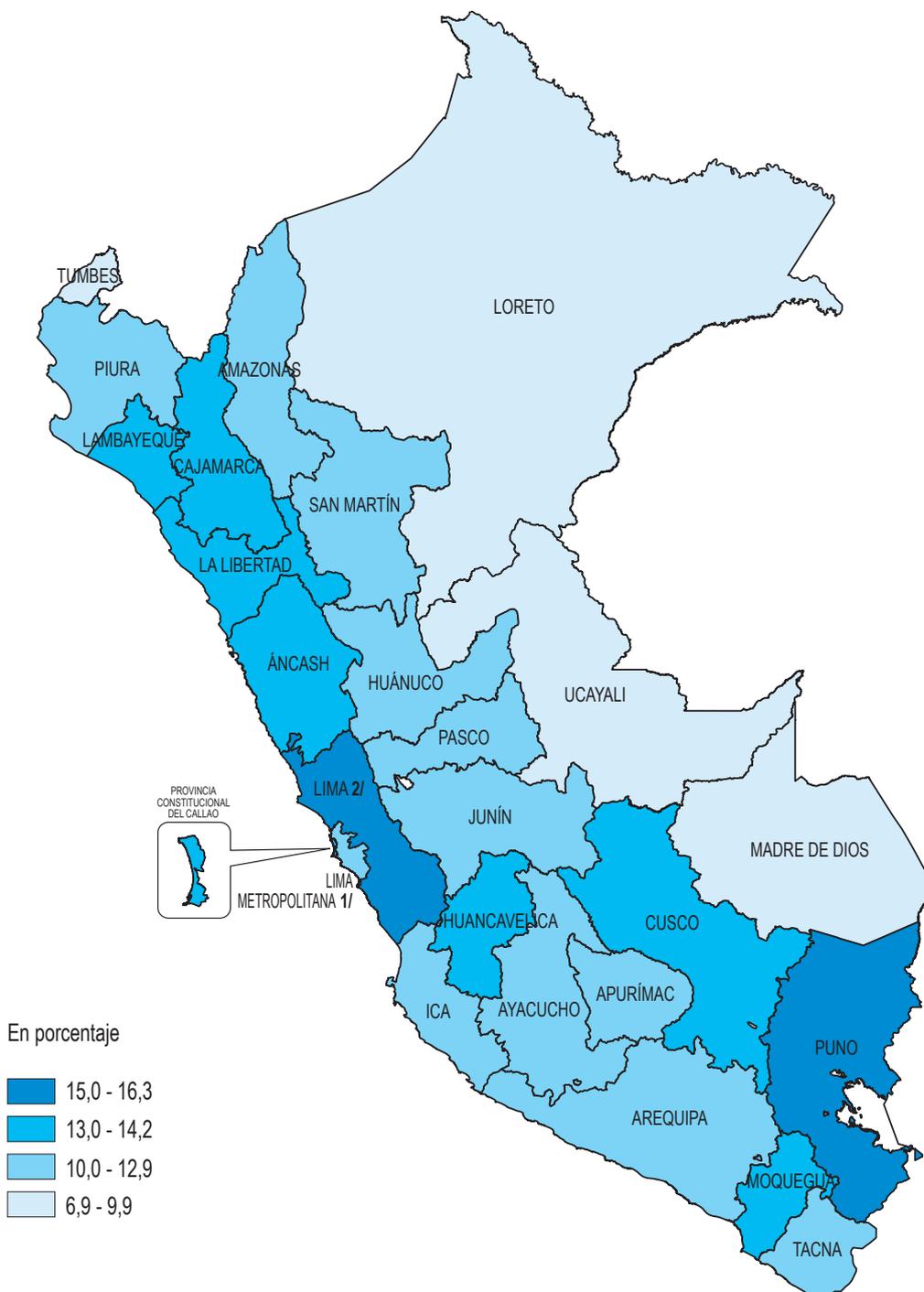


En el **área urbana** fue **9,9%**.



En el **área rural** fue mayor **17,8%**.

MAPA N° 1.7
PERÚ: PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2021
 (Porcentaje)



1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.
 2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

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

Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".

1.4.3 Riesgo intergeneracional alto

Las personas de 60 años y más de edad con riesgo intergeneracional son las que viven en hogares con personas que pertenecen a grupos de edad de mayor contagio. En esta publicación se han considerado dos grupos de edad de riesgo intergeneracional alto: personas de 17 años o menos y personas menores de 30 años de edad.

a) Riesgo alto: Hogares en los que residen personas de 60 años y más, con personas de grupos de edad de mayor contagio – niños y adolescentes (personas de 17 años o menos)



En el **Perú**, en el 2021, el **35,0%** de las personas de 60 años a más **viven en hogares con personas de 17 años o menos.**

35,4%



El porcentaje tiende a ser mayor en **mujeres.**

34,6%



En el **área urbana** fue **37,1%.**



En el **área rural** **27,4%.**

b) Riesgo alto: Hogares en los que residen personas de 60 años y más, con personas de grupos de edad de mayor contagio – personas menores de 30 años de edad



En el **Perú**, en el 2021, el **51,6%** de las personas de 60 años a más **viven en hogares con personas menores de 30 años.**

50,9%



El porcentaje tiende a ser mayor en **hombres que en mujeres.**

52,3%

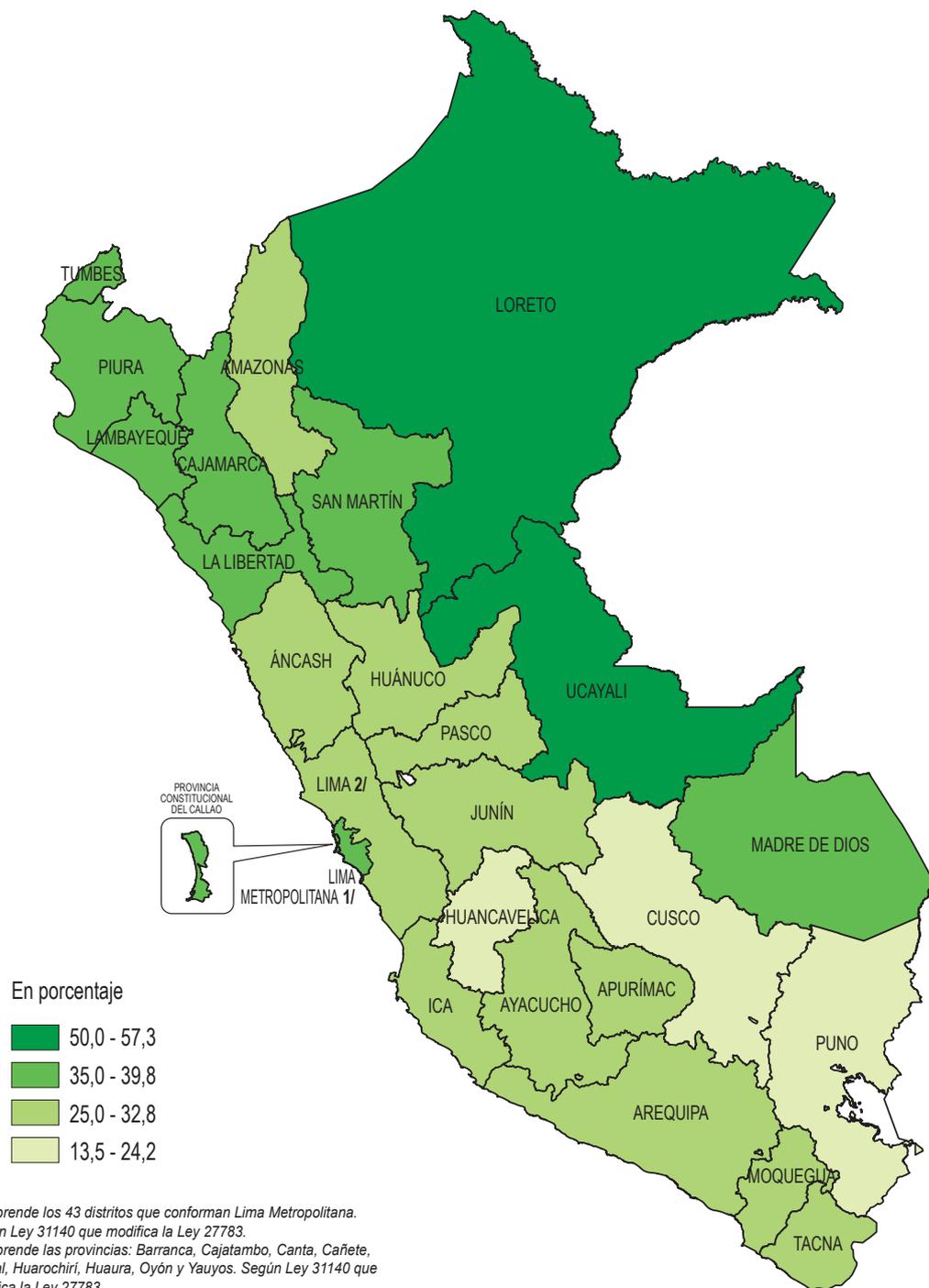


En el **área urbana** fue **55,4%.**



En el **área rural** **37,4%.**

MAPA N° 1.8
PERÚ: PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON RIESGO INTERGENERACIONAL
ALTO (HOGARES CON PERSONAS DE 17 AÑOS O MENOS),
SEGÚN DEPARTAMENTO, 2021
 (Porcentaje)



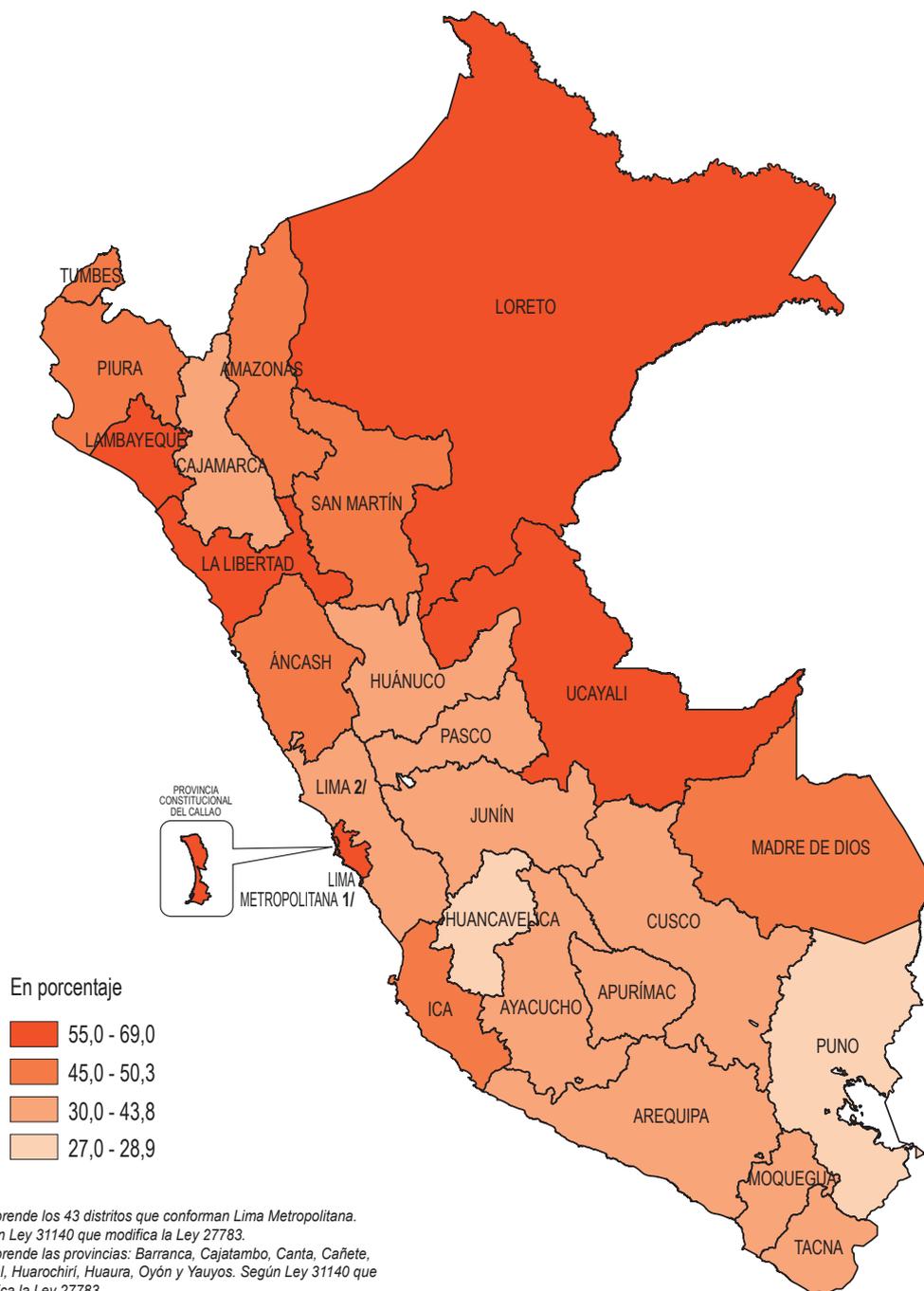
1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.
 2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

Nota:
 • Riesgo alto: Hogares generacionales compuestos de adultos mayores de 60 años y población en grupo de edad de mayor contagio (de 17 años o menos).

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

Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".

MAPA N° 1.9
PERÚ: PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON RIESGO INTERGENERACIONAL
ALTO (HOGARES CON PERSONAS MENORES DE 30 AÑOS),
SEGÚN DEPARTAMENTO, 2021
 (Porcentaje)



1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.
 2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

Nota:
 • Riesgo alto: Hogares generacionales compuestos de adultos mayores de 60 años y población en grupo de edad de mayor contagio (menores de 30 años).

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

Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".

1.5 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 visual¹⁷.

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 corregidos¹⁸.

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 pobreza¹⁹.

En el marco de la implementación del Programa Presupuestal de Enfermedades no Transmisibles, se incorporó en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021, el Módulo de Salud Ocular, focalizando su atención en tres problemas oftalmológicos de primer orden: agudeza visual, errores de refracción y catarata. La población en estudio estuvo conformada por dos grupos de edad: niñas y niños menores de 12 años y adultos de 50 y más años de edad.

1.5.1 Niñas y niños de 3 a 11 años de edad

a) Valoración de agudeza visual realizada por personal de salud

Estos resultados se refieren a la información reportada por la persona responsable de la salud de la niña o niño de 3 a 11 años, generalmente la madre, sobre el examen administrado por personal de salud para medir la agudeza visual del menor.

La agudeza visual es la capacidad para discriminar claramente los detalles finos en objetos que están situados a una distancia determinada²⁰. 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).



A nivel **nacional**, en el año 2021, al **6,7%** de niñas y niños de 3 a 11 años de edad, **se le realizó un examen de agudeza visual**, efectuado por un personal de salud, en los últimos 12 meses.

6,5%



Tiende a ser **mayor en los niños** que en las niñas.

6,8%



El porcentaje fue **mayor en la población de 6 a 11 años de edad 8,3%**, que en el grupo de 3 a 5 años (3,5%).



La agudeza visual fue mayor en el **área urbana 7,1%** que en el **área rural 5,4%**.



¹⁷ Salud visual. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/visual/definicion/salud-visual.html>

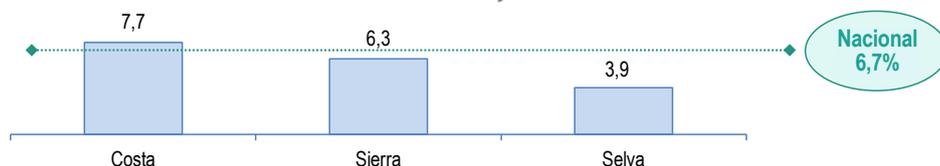
¹⁸ Plan estratégico nacional de salud ocular y prevención de la ceguera evitable (2014-2021). Lima, julio 2013. Disponible en: http://www.paho.org/per/images/stories/FIPPage/2013/PlanENSOPC-RD-6julio2013_1v.pdf

¹⁹ 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>

²⁰ La deficiencia visual. definición y tipologías. Disponible en: <http://apsd.wikispaces.com/file/view/Deficiencia+visual+tipos.pdf>

Por región natural, la frecuencia de este examen, en niñas y niños de 3 a 11 años de edad, fue mayor en la Costa (7,7%), le sigue, la Sierra (6,3%); y, fue menor en la Selva (3,9%).

GRÁFICO N° 1.39
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL
REALIZADA POR UN PERSONAL DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.25 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

b) Diagnóstico de 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 visual²¹.

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. Estos se distinguen de los otros trastornos asociados 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.



A nivel **nacional**, en el año 2021, el **6,1%** de las niñas y niños de 3 a 11 años de edad recibió **diagnóstico de errores refractivos** en establecimiento de salud²².



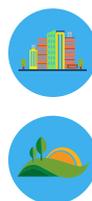
El porcentaje fue **mayor en la población de 6 a 11 años** de edad **8,3%**, que en el grupo de 3 a 5 años (3,5%).

6,5%



Fue **mayor en las niñas** que en los niños.

5,8%



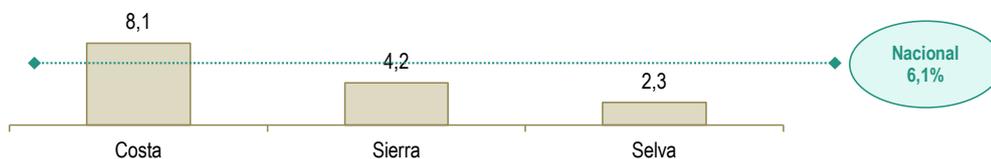
El diagnóstico de errores refractivos en el **área urbana 7,4%** fue mayor que en el **área rural 1,8%**.

El diagnóstico de errores refractivos fue mayor entre las niñas y niños residentes en la Costa (8,1%) y en menor porcentaje en aquellos residentes en la Selva (2,3%).

²¹ Qué son los errores de refracción. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/45/es/>

²² Niñas y niños de 3 a 11 años que han recibido un diagnóstico de al menos un tipo de error refractivo valorados en establecimiento de salud, reportado por el responsable de la salud de la niña o niño.

GRÁFICO N° 1.40
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Errores refractivos comprende miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.

Cuadro base: Cuadro 1.26 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

c) Tratamiento correctivo con lentes



A nivel **nacional**, en el año 2021, el **63,4%** de la población de 3 a 11 años de edad, con algún diagnóstico de error refractivo, **recibió tratamiento correctivo con lentes**.



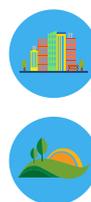
El porcentaje fue **mayor en el grupo de 3 a 5 años de edad 70,3%**, que en el grupo de 6 a 11 años (62,8%).

59,4%



Fue **mayor en las niñas** que en los niños.

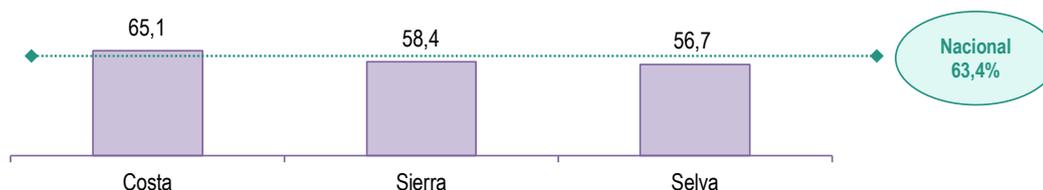
67,6%



En el tratamiento correctivo con lentes en el **área urbana 65,5%** fue mayor que en el **área rural 35,1%**.

En el tratamiento correctivo con lentes se mostró importantes diferencias, según región natural; el mayor porcentaje se registra en la Costa (65,1%), seguido por la Sierra (58,4%) y la Selva (56,7%).

GRÁFICO N° 1.41
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 REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Errores refractivos comprende miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.

Cuadro base: Cuadro 1.27 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

d) Tratamiento con lentes de forma permanente



En el **Perú**, el **69,8%** de niñas y niños con diagnóstico de errores refractivos, **recibió tratamiento con lentes de forma permanente**.

69,6%



Tiende a ser **mayor en los niños** que en las niñas

70,0%

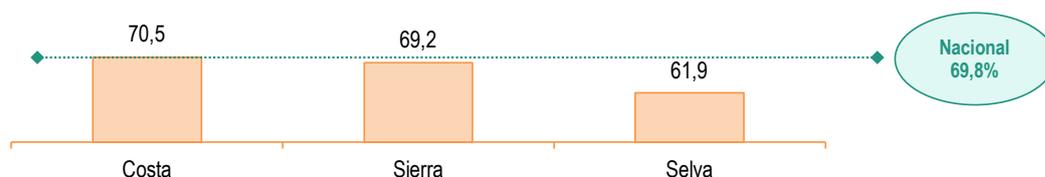


El porcentaje en el grupo **de 6 a 11 años** de edad fue **71,0%**.

Según región natural, el tratamiento con lentes de manera permanente en niñas y niños de 3 a 11 años de edad, fue en mayor porcentaje en los que residen en la Costa (70,5%), le sigue el 69,2% en la Sierra; en tanto que, el menor acceso al tratamiento se observa en la Selva, 61,9%.

GRÁFICO N° 1.42

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 REGIÓN NATURAL, 2021 (Porcentaje)



Nota:

Errores refractivos comprende miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.

Cuadro base: Cuadro 1.28 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

e) Prácticas adecuadas de salud ocular

Prácticas adecuadas de salud ocular²³ 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 en el 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 estas son correctas o incorrectamente ejecutadas. Sin embargo, es posible que exista un sesgo de deseabilidad social con un subsecuente sobre reporte de buenas prácticas.



A nivel **nacional**, en el año 2021, el **7,5%** de las niñas y niños de 3 a 11 años de edad, **ejecutó prácticas adecuadas de salud ocular**, reportadas por la persona responsable del cuidado de las niñas y niños.

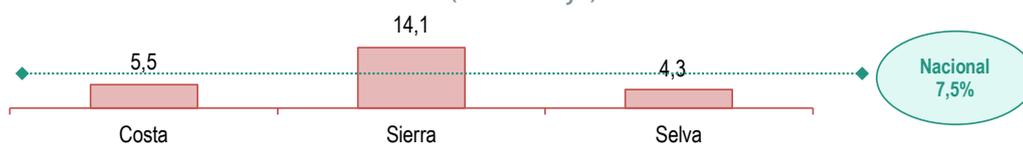


En el grupo de niñas y niños **de 3 a 5 años fue mayor en 3,9 p.p.** comparado con el grupo de 6 a 11 años (10,1% frente a 6,2%).

²³ 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).

Por región natural, la ejecución de prácticas adecuadas de salud ocular fue mayor en la región Sierra (14,1%) que en el resto de regiones naturales. El menor porcentaje se observa en la Selva con 4,3%.

GRÁFICO N° 1.43
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE SALUD OCULAR,
SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.29 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

1.5.2 Personas de 50 y más años de edad

a) Valoración de agudeza visual realizada por personal de salud²⁴



A nivel **nacional**, el **16,7%** de personas de 50 y más años de edad **acudió al examen de valorización de agudeza visual** realizada por el personal de salud.



El **17,4%** de adultos de 70 a más años de edad **recibió valorización de agudeza visual**; mayor al grupo de 50 a 59 años (16,8%).

15,6%



Fue **mayor en hombres** que en mujeres.

17,9%

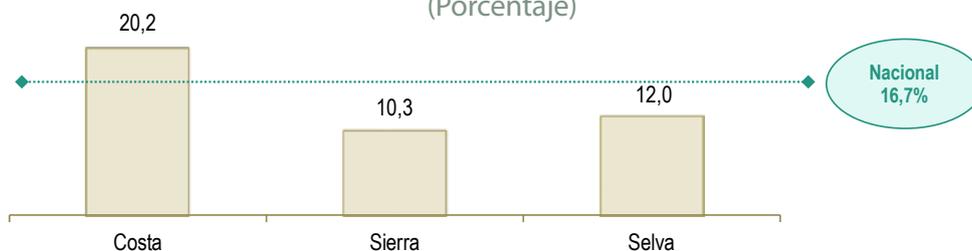


En el **área urbana** **19,4%** fue mayor que en el **área rural** **6,6%**.

²⁴Para el indicador se requiere entrevistar directamente a la persona de 50 y más años y mostrarles una versión pequeña de la cartilla de Snellen esperando que la recordación inequívoca de este correlacione bien con el examen visual realizado.

Por región natural, la aplicación al examen de agudeza visual muestra importantes diferencias, siendo más frecuente entre los residentes en la Costa (20,2%) y menor entre los residentes en la Sierra (10,3%).

GRÁFICO N° 1.44
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 REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



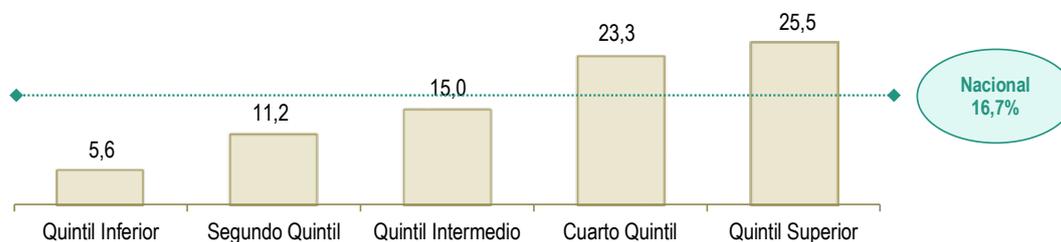
Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.30 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

Destacan las diferencias según capacidad económica; así, el 5,6% de aquellos que se ubican en el quintil inferior aplicaron al examen de valoración visual, frente al 25,5% del quintil superior.

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 REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: 1.30 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

b) Diagnóstico de cataratas

En medicina oftalmológica, se llama catarata a la opacidad total o parcial del cristalino. A nivel mundial, se estima que el 35% de los casos de ceguera (12,6 millones) y el 25% de los casos con discapacidad visual moderada a grave (54,2 millones) se deben a cataratas no operadas. El 81% de los casos con ceguera o discapacidad visual moderada a grave (205 millones) son personas mayores de 50 años. Con una población de edad avanzada en aumento, más personas estarán en riesgo de sufrir discapacidad visual por enfermedades oculares crónicas²⁵. La operación de cataratas constituye una de las intervenciones sanitarias con más alto costo-beneficio²⁶.



A nivel **nacional**, el **15,8%** de personas de 50 y más años de edad recibió el **diagnóstico de cataratas**, realizada por el personal de salud.

16,4%



Fue **mayor en Mujeres** que en hombres.

15,1%



El **29,3%** de adultos de 70 a más años de edad **recibió el diagnóstico de cataratas**; mayor que en el grupo de 60 a 69 años (14,0%).

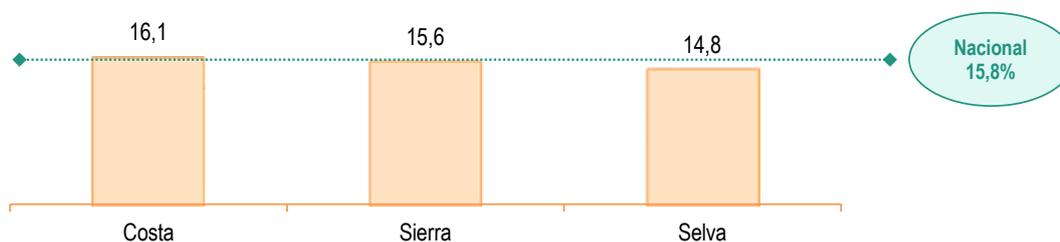


En el **área urbana 16,8%** fue mayor que en el **área rural 12,0%**.



Según región natural, la prevalencia de catarata fue mayor entre los residentes en la Costa (16,1%), seguido por la Sierra (15,6%) y la Selva (14,8%).

GRÁFICO N° 1.46
PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON EL DIAGNÓSTICO DE CATARATAS, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.31 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

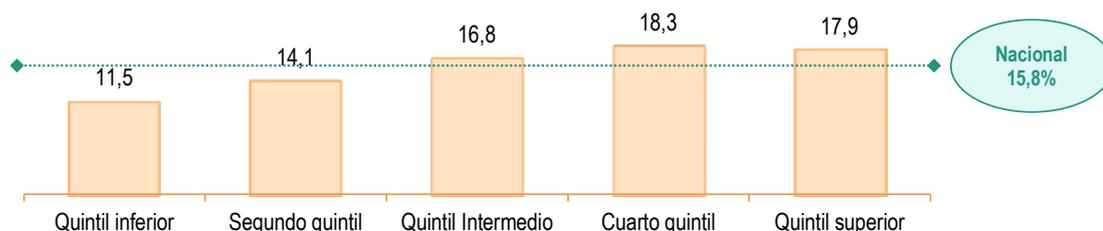
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

²⁵ Ceguera y discapacidad visual Nota descriptiva N° 282 Octubre de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>

²⁶ Ceguera y discapacidad visual Nota descriptiva N° 282 Octubre de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>

Esta enfermedad fue diagnosticada en mayor porcentaje en personas ubicadas en el cuarto quintil (18,3%), en contraste con el quintil inferior (11,5%).

GRÁFICO N° 1.47
PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON EL DIAGNÓSTICO DE CATARATAS,
SEGÚN QUINTIL DE BIENESTAR, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.31 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2021.

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

c) Dificultad para ver de lejos



A nivel **nacional**, el **23,4%** de personas de 50 y más años de edad **reportó dificultad para ver de lejos**²⁷.

27,3%



Este problema **fue mayor en las mujeres** que en los hombres.

19,1%



Esta **dificultad** fue más frecuente en los adultos de 70 a más años de edad, **35,4%**, que en el grupo de 60 a 69 años (21,5%).



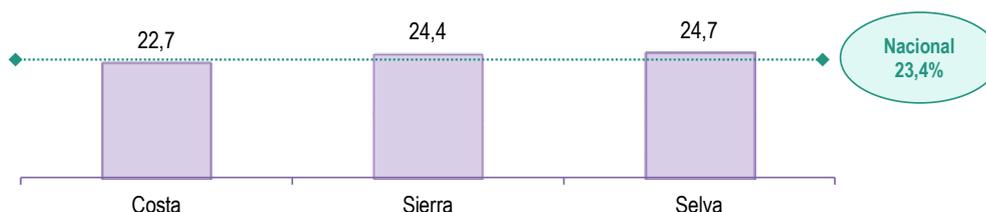
En el **área urbana** fue **22,6%**.



En el **área rural** fue **26,4%**.

Por región natural, se observa menor frecuencia en los residentes en la Costa (22,7%) frente a las demás regiones, Sierra 24,4% y Selva 24,7%.

GRÁFICO N° 1.48
PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIFICULTAD PARA VER DE LEJOS EN
LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

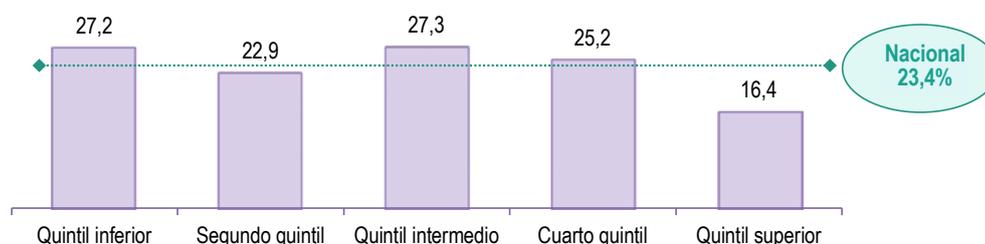
Cuadro base: Cuadro 1.32 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

²⁷ Se refiere si la persona ha tenido dificultad para ver y reconocer el rostro de alguna persona a una distancia aproximada de 6 metros. En caso el entrevistado utilice lentes, se consideró la dificultad para ver usando sus lentes.

Asimismo, la dificultad para ver de lejos afecta en mayor porcentaje a la población de 50 y más años de edad, ubicada en el quintil inferior (27,2%), y en menor proporción entre los que se ubican en el quintil superior (16,4%).

GRÁFICO N° 1.49
PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIFICULTAD PARA VER DE LEJOS EN
LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN QUINTIL DE BIENESTAR, 2021
 (Porcentaje)



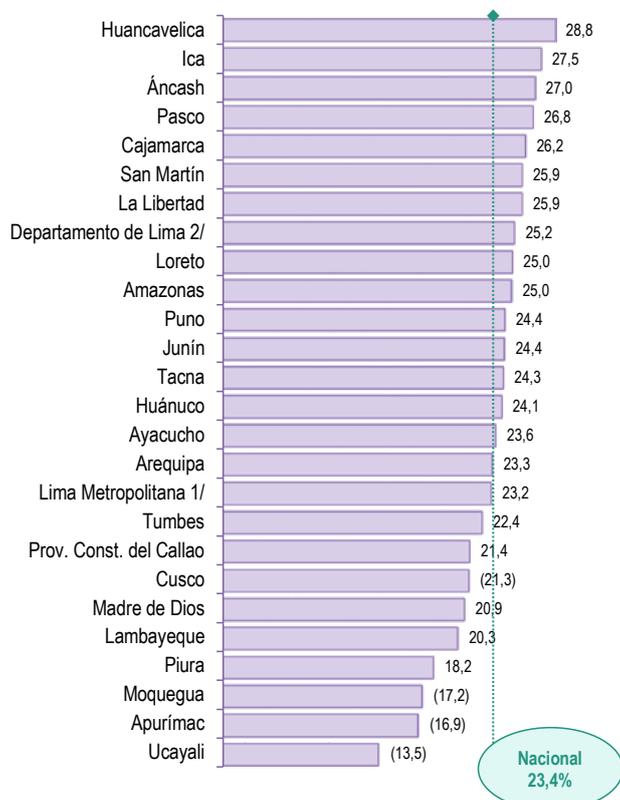
Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.32 del Informe del Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2021.

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

Según departamento, la población con mayor dificultad para ver de lejos, reside en Huancavelica (28,8%), Ica (27,5%), Áncash (27,0%), Pasco (26,8%) y Cajamarca (26,2%). En contraste, se mostró menor prevalencia en Piura (18,2%), Lambayeque (20,3%), Madre de Dios (20,9%) y Provincia Constitucional del Callao (21,4%).

GRÁFICO N° 1.50
PERÚ: PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIFICULTAD PARA VER DE LEJOS EN
LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

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

1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

Cuadro base: Cuadro 1.32 del Informe del Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2021.

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

1.6 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/o pérdida de dientes, así como otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal²⁸.

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 deficiente²⁹.

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.

1.6.1 Niñas y niños de 1 a 11 años de edad

a) 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**, el **24,7%** de niñas y niños de 1 a 11 años de edad **realizó buenas prácticas de salud bucal**.



El **28,71%** de las niñas y niños de 6 a 11 años de edad **realizó buenas prácticas de higiene bucal**; mayor que en el grupo de 3 a 5 años (24,4%).

26,4%



Esta buena práctica **fue mayor en las niñas** que en los niños.

23,0%



En el **área urbana 26,5%**.



En el **área rural 18,7%**.

Según región natural, la frecuencia de ejecución de estas buenas prácticas de los niños y niñas, de 1 a 11 años de edad, mostró importantes diferencias entre los residentes en la Costa (28,2%) y en la Selva (23,0%), frente a la región Sierra (18,0%).

²⁸ Salud Bucodental. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

²⁹ Salud Bucal. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13

GRÁFICO N° 1.51
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE HIGIENE BUCAL,
SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



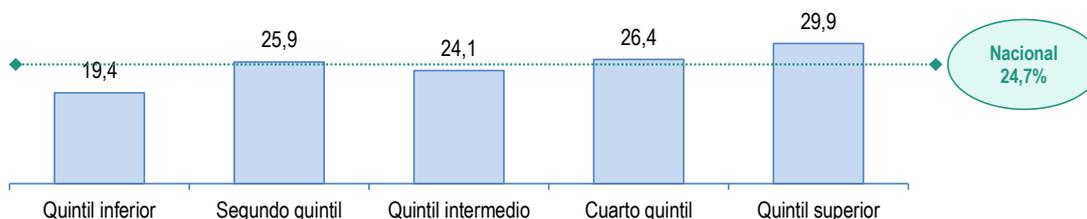
Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.33 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

De igual modo, el ejercicio de prácticas adecuadas de higiene bucal de los niños y niñas fue mayor entre los ubicados en el quintil superior (29,9%), y menor entre aquellos ubicados en el quintil inferior (19,4%).

GRÁFICO N° 1.52
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE HIGIENE BUCAL,
SEGÚN QUINTIL DE BIENESTAR, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

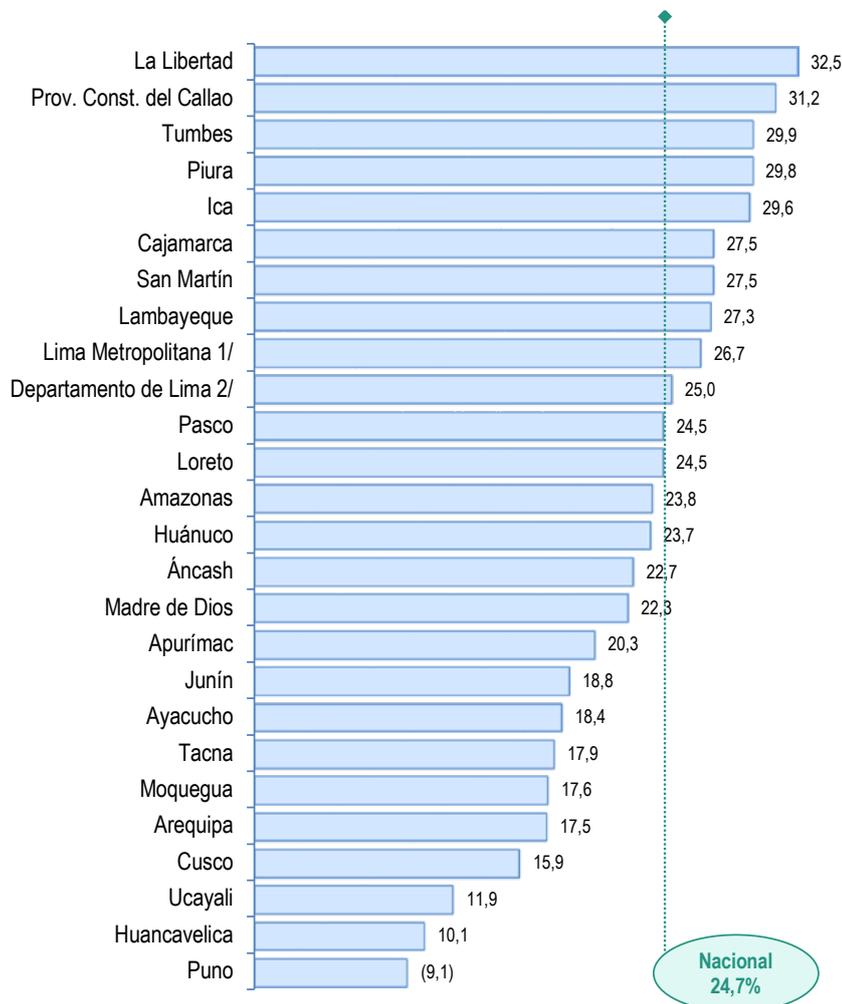
Prácticas adecuadas de higiene bucal se refiere a las estrategias activas que se implementan sobre la boca, lengua, dientes y encías para preservar su higiene y funcionalidad, así como prevenir su deterioro.

Cuadro base: Cuadro 1.33 del Informe del Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2021.

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

Por departamento, el mayor ejercicio de prácticas adecuadas de higiene bucal fue mayor en La Libertad (32,5%), Provincia Constitucional del Callao (31,2%) y Tumbes (29,9%). Por el contrario, el menor ejercicio de prácticas adecuadas se encuentra en Huancavelica (10,1%) y Ucayali (11,9%).

GRÁFICO N° 1.53
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS
ADECUADAS DE HIGIENE BUCAL, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2021
 (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.

1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Hualra, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

Cuadro base: Cuadro 1.33 del Informe del Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2021.

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

b) Atención en un servicio odontológico



A nivel nacional, el **15,8%** de niñas y niños menores de 12 años de edad **se atendió en un servicio odontológico** en los últimos seis meses.

16,8%



La atención fue **mayor en las niñas** que en los niños.

14,8%



En el grupo de 6 a 11 años de edad fue **17,9%** y en el grupo de 3 a 5 años fue **21,2%**.

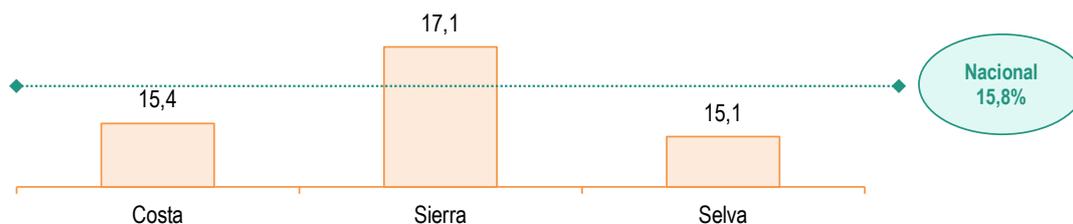


En el **área urbana** **16,5%** fue **mayor** que en el **área rural** **13,4%**.



Entre los menores de 12 años de edad, los residentes en la Sierra muestran el mayor porcentaje (17,1%), seguido de la Costa (15,4%). El menor porcentaje se encontró en la Selva (15,1%).

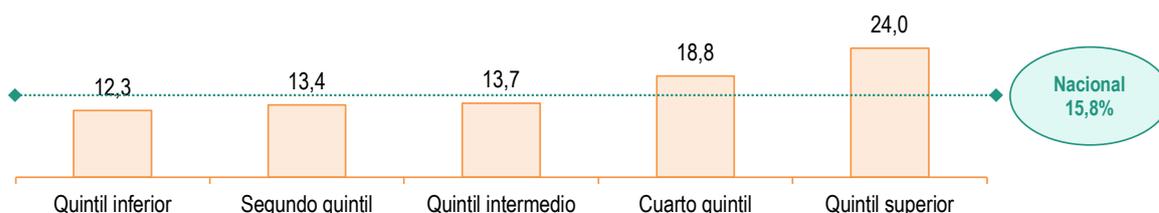
GRÁFICO N° 1.54
PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD QUE HAN SIDO ATENDIDOS EN UN SERVICIO ODONTOLÓGICO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 1.34 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Por quintil de bienestar, se observó notables diferencias. Así, el 24,0% de los menores de 12 años del quintil superior recibió atención odontológica en los últimos seis meses; el menor porcentaje se encuentra entre aquellos ubicados en el quintil inferior (12,3%).

GRÁFICO N° 1.55
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, 2021
 (Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 1.34 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

El porcentaje de menores de 12 años de edad que recibieron atención en un servicio odontológico fue mayor al 20,0% en los departamentos de Ayacucho (22,3%), Tacna (20,9%), Apurímac (20,5%) y Huánuco (20,5%). Mientras que, en el otro extremo, los menores porcentajes se registraron en Ucayali (7,2%), Piura (8,6%) y Lambayeque (8,9%).

MAPA N° 1.10
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, 2021
 (Porcentaje)



En porcentaje

- 20,0 - 22,3
- 16,0 - 19,5
- 10,0 - 15,5
- 7,2 - 8,9

1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.
 2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

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

Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: "En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencial".

c) 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 la persona responsable de los menores para el cuidado bucal de ellos, independientemente de la fuente o medio de donde proviene esta información.



En el **Perú**, el **44,1%** de responsables del cuidado niñas y niños menores de 12 años de edad **recibió información sobre prácticas de salud bucal** en los últimos doce meses.



El **46,0%** de los **informados sobre prácticas de salud bucal** tiene de 30 a 39 años; el 44,5% tiene de 15 a 29 años; y, el 42,7% tiene de 40 a 49 años.

44,4%



El porcentaje **fue mayor en mujeres** que en hombres.

39,9%



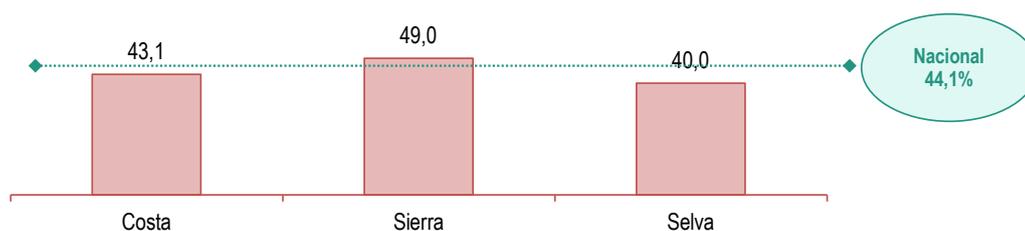
En el **área urbana** fue el **44,8%**.



En el **área rural** **41,3%**.

Por región natural, el mayor porcentaje de los responsables del cuidado de niñas y niños menores de 12 años de edad, que recibieron información sobre prácticas de salud bucal, fueron residentes de la Sierra (49,0%), seguido por la Costa (43,1%). Mientras que la Selva mostró el menor porcentaje (40,0%).

GRÁFICO N° 1.56
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 REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



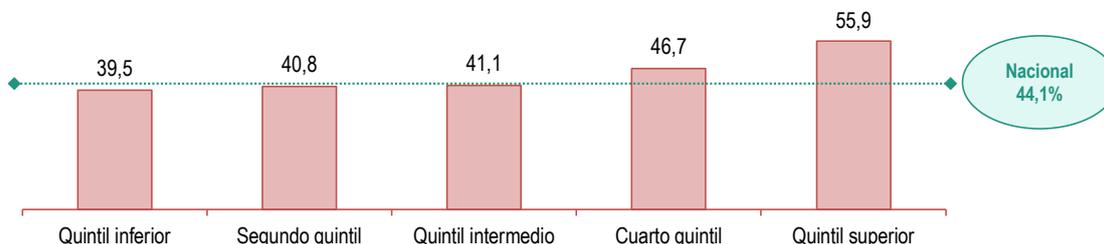
Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.35 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

El 39,5% de responsables del cuidado de niñas y niños menores de 12 años de edad, ubicados en el quintil inferior recibieron información sobre prácticas de salud bucal, en los últimos 12 meses, frente al mayor porcentaje de aquellos que se ubican en el quintil superior (55,9%).

GRÁFICO N° 1.57
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 QUINTIL DE BIENESTAR, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

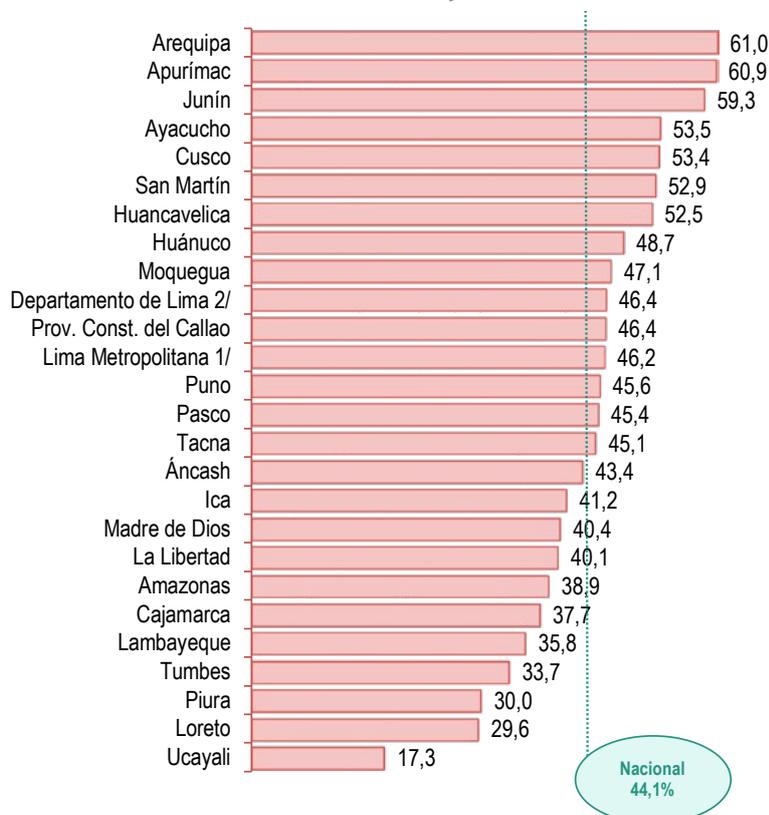
Prácticas adecuadas de higiene bucal se refiere a las estrategias activas que se implementan sobre la boca, lengua, dientes y encías para preservar su higiene y funcionalidad, así como prevenir su deterioro.

Cuadro base: Cuadro 1.35 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

Según departamento, un alto porcentaje de responsables de menores de 12 años recibieron información sobre prácticas de salud bucal. Destacan Arequipa (61,0%), Apurímac (60,9%) y Junín (59,3%). Los niveles más bajos se encontraron en Ucayali (17,3%), Loreto (29,5%) y Piura (30,0%).

GRÁFICO N° 1.58
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, 2021
 (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.

1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

Cuadro base: Cuadro 1.35 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

1.6.2 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 requiere tratamiento. La concurrencia a servicios odontológicos es una actividad poco frecuente entre la población de 60 y más años de edad.



A nivel **nacional**, el **14,4%** de la población de 60 y más años de edad **recibió atención en un servicio odontológico** en los últimos seis meses.



La atención fue mayor entre aquellos de **60 a 69 años de edad (15,7%)** que en los de mayor edad, **70 y más años (13,0%)**.

14,2%



El porcentaje fue similar en hombres y mujeres.

14,7%

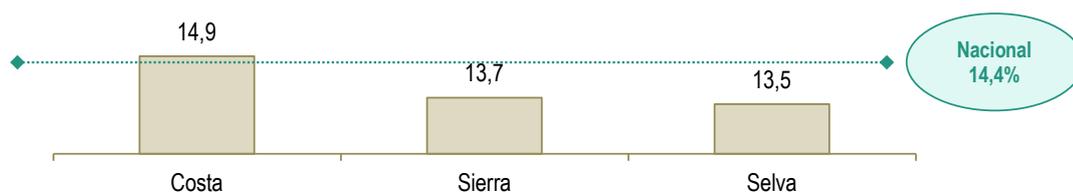


En el **área urbana 15,7%** fue mayor que en **área rural 9,8%**.



Se halló diferencias entre las regiones naturales, con mayor porcentaje en la Costa (14,9%), en comparación con la Selva (13,5%) que registro un menor porcentaje.

GRÁFICO N° 1.59
PERÚ: PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN UN SERVICIO ODONTOLÓGICO DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

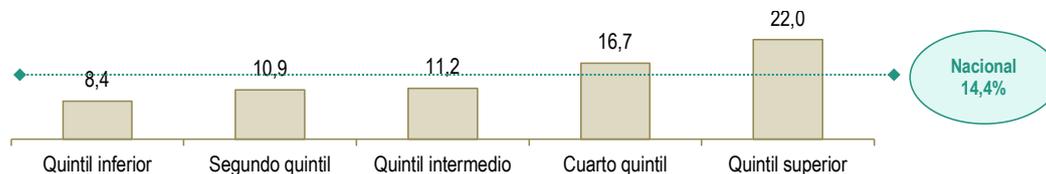
() Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.

Cuadro base: Cuadro 1.36 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

Las diferencias se encuentran también según el nivel adquisitivo, siendo mayor entre los ubicados en el quintil superior (22,0%), y menor en el quintil inferior de bienestar (8,4%).

GRÁFICO N° 1.60
PERÚ: PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN UN SERVICIO ODONTOLÓGICO DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGÚN QUINTIL DE BIENESTAR, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

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

Cuadro base: Cuadro 1.36 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

1.7 SALUD MENTAL

En el contexto de la implementación del Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles, se incorporó en el Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021, el Módulo de Salud Mental, focalizando la atención en dos problemas fundamentales: la violencia física de pareja y el consumo desmedido 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 comunidad³⁰.

1.7.1 Violencia física de pareja

La violencia física de pareja³¹ genera consecuencias inmediatas y agudas, así como de larga duración y crónicas. Entre las consecuencias más comunes de la violencia física en agravio de 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 psicósomáticos³². 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, el 40,0% fueron asesinadas por su pareja³³.



A nivel **nacional**, el **3,9%** de personas de 15 y más años de edad, **fue víctima de violencia física de pareja** en los últimos doce meses.

4,7%



El porcentaje **fue mayor en mujeres** que en hombres.

3,2%



En el grupo de 20 a 29 años el **6,5% fue víctima de violencia física de pareja**. En el grupo de 30 a 39 años de edad fue **4,6%**.



En el **área urbana** fue **4,1%**.



En el **área rural** fue **3,3%**.

³⁰ OMS | Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. WHO. [cited 2014 May 8]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

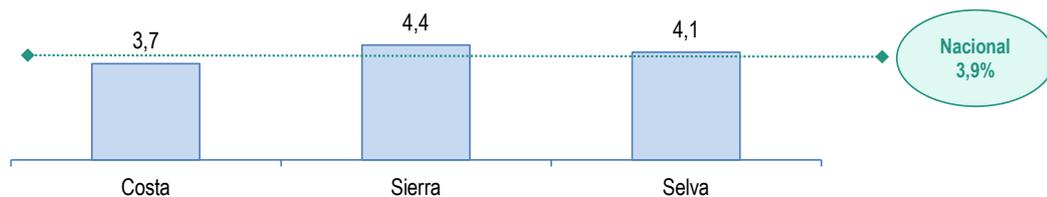
³¹ En esta publicación se analiza la violencia contra la pareja (ejercida contra la mujer o el hombre). Para obtener información específica contra la mujer, revisar el Informe Principal de la ENDES, 2020.

³² 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.

³³ ¿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

Entre las regiones naturales, la de mayor porcentaje en la declaración sobre violencia física de pareja, en los últimos 12 meses, fue la Sierra (4,4%) y la de menor porcentaje la Costa (3,7%).

GRÁFICO N° 1.61
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUERON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA DE PAREJA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.37 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

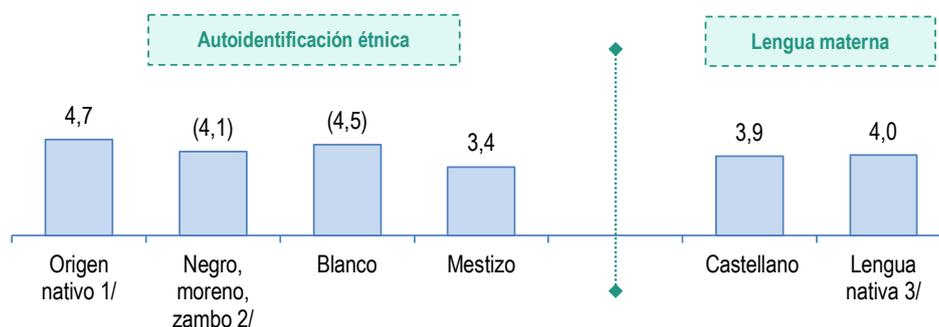
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

• Etnicidad

Los indicadores de etnicidad, dan cuenta que las personas que fueron víctimas de violencia física de pareja, fue mayor en aquellas que se autoidentificaron con el grupo de origen nativo (4,7%), seguido de las que se consideraron parte del grupo mestizo (3,4%).

Según lengua materna, no hay diferencias relevantes, entre las personas que fueron víctimas de violencia física de pareja, en los últimos 12 meses.

GRÁFICO N° 1.62
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUERON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA DE PAREJA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

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

1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro 1.37 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

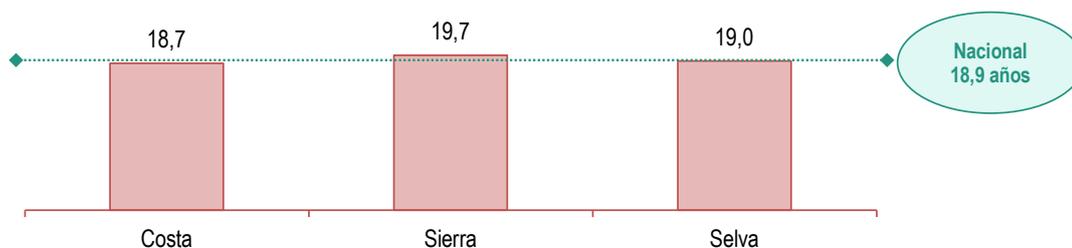
1.7.2 Edad promedio de inicio de consumo de alguna bebida alcohólica

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 edad³⁴. Resulta importante determinar el momento de inicio de patrones de ingesta, de no solo un sorbo sino de una mayor cantidad de alcohol, como un vaso o copa.



Según región natural, la menor edad promedio de inicio del consumo de alguna bebida alcohólica, se observa en la Costa (18,7 años). En el polo opuesto, en la Sierra (19,7 años).

GRÁFICO N° 1.63
PERÚ: EDAD PROMEDIO DE INICIO DE CONSUMO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021

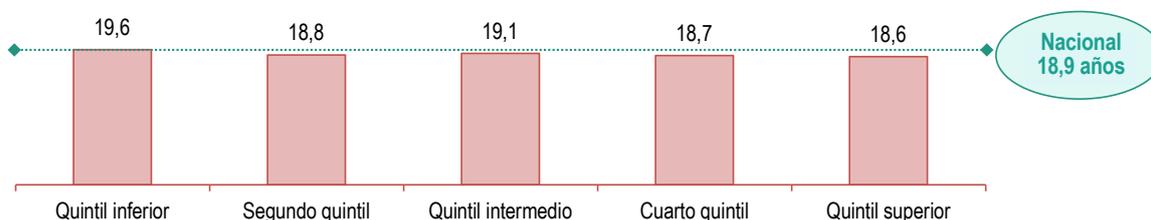


Nota:
Cuadro base: Cuadro 1.38 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La edad de inicio de consumo de alguna bebida alcohólica tiende a ser más tardía entre las personas ubicadas en el quintil inferior de bienestar (19,6 años).

³⁴ DEVIDA. Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2005.

GRÁFICO N° 1.64
PERÚ: EDAD PROMEDIO DE INICIO DE CONSUMO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN QUINTIL DE BIENESTAR, 2021



Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.38 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

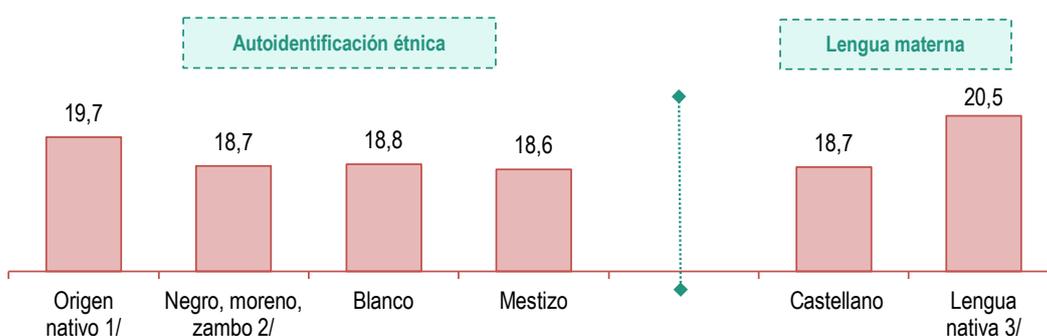
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

• Etnicidad

Los indicadores de etnicidad, dan cuenta que la edad de inicio de consumo de alguna bebida alcohólica, fue mayor en aquellas personas que se autoidentificaron con el grupo de origen nativo (19,7 años), seguido de las que se consideran parte del grupo blanco (18,8 años).

Según lengua materna, la edad de inicio de consumo de alguna bebida alcohólica, fue mayor en aquellas personas que aprendieron alguna lengua nativa en su niñez (20,5 años).

GRÁFICO N° 1.65
PERÚ: EDAD PROMEDIO DE INICIO DE CONSUMO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021



Nota:

1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

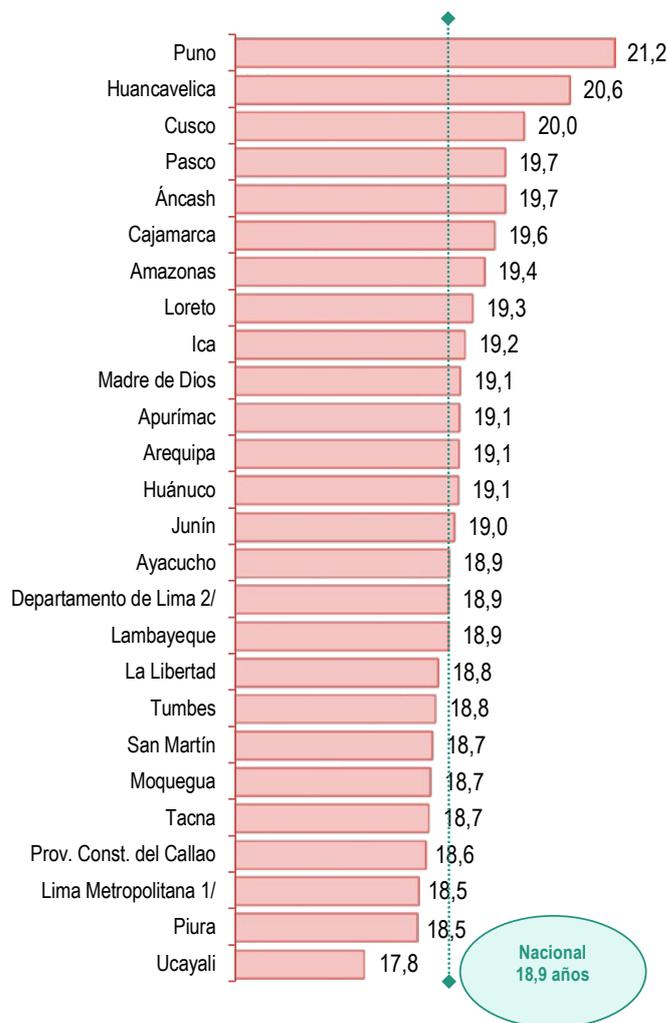
3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro 1.38 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

Según departamento, la edad promedio de inicio de consumo de alguna bebida alcohólica fue más tardía en Puno (21,2 años), Huancavelica (20,6 años), Cusco (20,0 años), Pasco y Áncash (19,7 años, en cada caso). En contraste, el inicio temprano de consumo ocurre alrededor de los 18 años de edad en Ucayali, Piura, Lima Metropolitana, la Provincia Constitucional del Callao y Tacna.

GRÁFICO N° 1.66
PERÚ: EDAD PROMEDIO DE INICIO DE CONSUMO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2021



Nota:

1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

Cuadro base: Cuadro Cuadro 1.38 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

1.7.3 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.



A nivel **nacional**, el **2,9%** de personas de 15 y más años de edad sufrió **trastornos por consumo de alcohol** en los últimos 12 meses.

(0,8%)



El porcentaje **en hombres** fue **5,2%**.

5,2%



El **4,7%** de personas de 20 a 29 años de edad, **sufrió trastornos por consumo de alcohol** en los últimos 12 meses. En el grupo de 30 a 39 años fue 3,5%.



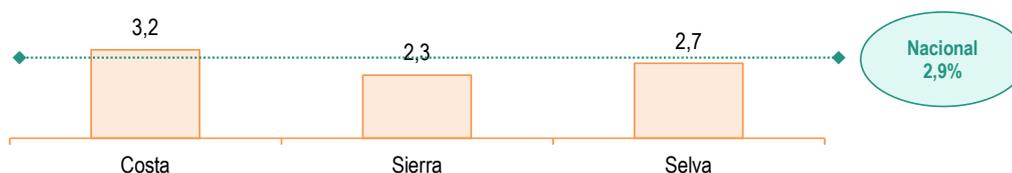
En el **área urbana** fue el **3,3%**.



En el **área rural** **1,4%**.

A nivel de región natural, el mayor porcentaje de personas con trastornos por consumo de alcohol fue en la Costa (3,2%), le siguen la Selva (2,7%) y la Sierra (2,3%).

GRÁFICO N° 1.67
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021
 (Porcentaje)



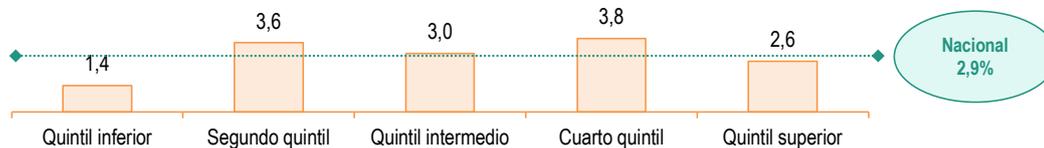
Nota:

Cuadro base: Cuadro 1.39 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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

Según quintiles de bienestar, se observan los mayores porcentajes de trastorno por consumo de alcohol en el cuarto quintil (3,8%) y el segundo quintil (3,6%). La prevalencia fue menor entre aquellos pertenecientes al quintil inferior de bienestar (1,4%).

GRÁFICO N° 1.68
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON TRASTORNO DE CONDUCTA POR CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN QUINTIL DE BIENESTAR, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

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

Cuadro base: Cuadro 1.39 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

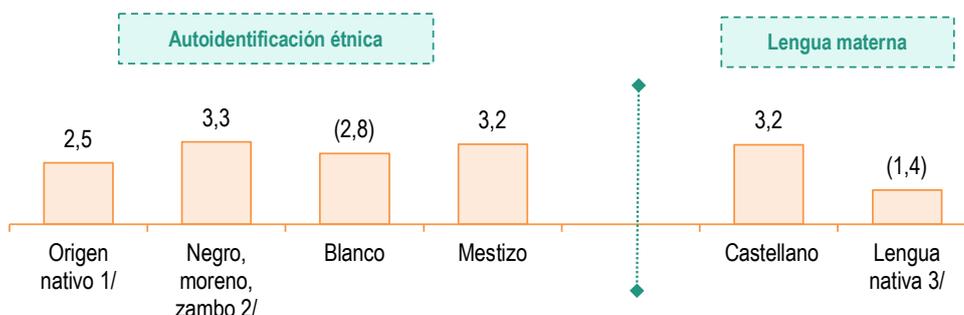
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

• Etnicidad

El trastorno por consumo de alcohol fue mayor en aquellas personas que se autoidentificaron con los grupos de origen étnico negro, moreno, zambo (3,3%), seguido de las que se consideran parte del grupo nativo (2,5%).

Según lengua materna, el porcentaje de personas con trastornos por consumo de alcohol, en las personas que aprendieron el castellano en su niñez fue (3,2%).

GRÁFICO N° 1.69
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2021
 (Porcentaje)



Nota:

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

1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro 1.39 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.

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