

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD EN LA POBLACIÓN ASEGURADA DE ESSALUD EN TIEMPOS DE PREPANDEMIA Y PANDEMIA DEL COVID-19, 2019 - 2021





Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto

Dr. Hernán Efilio García Cabrera

Gerente Gestión de la Información

Ing. Martín Percy Quintana Rojas

Equipo Responsable del Estudio

Dra. Rofilia Ramírez Ramírez

Sub Gerente de Análisis y Estudios/ GGI/ GCPP

Econ. Martha Tizón Palacios

Profesional de la Sub Gerencia de Análisis y Estudios/ GGI/ GCPP

EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD EN LA POBLACIÓN ASEGURADA DE ESSALUD EN TIEMPOS DE PREPANDEMIA Y PANDEMIA DEL COVID-19, 2019-2021

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	11
I. MARCO CONCEPTUAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	15
1.1 Normativa Internacional.....	16
1.2 Normativa Nacional.....	16
1.3 Normativa de EsSalud.....	17
II. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL	21
2.1 En América Latina y Perú.....	21
2.1.1 Implicancias del envejecimiento poblacional.....	22
2.1.2 Cómo influye en la salud una mayor Esperanza de vida.....	22
2.2 Transición Demográfica en el Perú 2020-2025.....	23
2.3 Población total, adulta mayor y principales indicadores de envejecimiento.....	24
2.4 Envejecimiento de la población asegurada en EsSalud.....	25
2.4.1 Adultos mayores asegurados por redes asistenciales.....	26
2.4.2 Relación de asegurados de 60 a más años respecto el total de asegurados.....	27
2.4.3 Edad promedio por Red Asistencial.....	27
2.4.4 Etapas del nivel de envejecimiento por redes asistenciales.....	29
2.4.5 Etapas del proceso de envejecimiento en EsSalud.....	29
III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES	33
3.1 Participación de asegurados de 60 a más años en relación al total de asegurados, 2008-2021....	33
3.2 Por Género.....	34
3.3 Crecimiento de la población asegurada adulta mayor.....	34
3.4 Adulto Mayor por Curso de vida.....	35
3.5 Asegurados por Curso de Vida, según principales características.....	36
3.6 Distribución Espacial del Asegurados Adulto Mayor.....	37
3.6.1 Adultos Mayores por Red Asistencial, 2021.....	37
3.6.2 Adultos Mayores por Centro Asistencial, 2021.....	38
IV. ASEGURADOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS, 2019-2021	41
4.1 Consultas según principales enfermedades crónicas.....	41
4.2 Consultas por Hipertensión Arterial.....	42
4.3 Consultas por Artritis.....	43
4.4 Consultas por Diabetes.....	44
4.5 Consultas por Insuficiencia Renal.....	45
4.6 Consultas por hiperlipidemia /Triglicéridos.....	46
4.7 Consulta por Infección Urinaria.....	47
4.8 Tratamiento de diálisis.....	48
4.9 Consultas por Colesterol.....	48

V. SOBREMORTALIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DURANTE LOS AÑOS 2019 AL 2021	53
5.1 PERÚ: Defunciones por toda Causa de Muerte en Adultos Mayores por semana epidemiológica, 2019 - 2021	53
5.2 ESSALUD: Defunciones por toda Causa de Muerte en Adultos Mayores Asegurados por semana epidemiológica, 2019 - 2021	54
5.3 Tasa de Mortalidad según Curso de Vida, 2019 – 2021	54
5.4 Defunciones por toda causa de muerte por grupos quinquenales de edad, 2019-2021.....	55
5.5 Defunciones de Asegurados de 60 a más años por toda causa de muerte, 2019- 2021	56
GLOSARIO.....	61
ACRÓNIMOS	65
REFERENCIAS	69
ANEXOS.....	73
Anexo 1. Consulta externa del adulto mayor por ciclo de vida y principales enfermedades crónicas, según red asistencial, 2019-2021.....	73
Anexo 2. Consulta externa del adulto mayor por principales enfermedades crónicas, según red asistencial, 2019-2021	74

FIGURA

Figura Nº 1: Resumen de las normativas de los asegurados adultos mayores	18
Figura Nº 2: Adultos Mayores por Red Asistencial, 2021	37
Figura Nº 3: Adultos Mayores por Centro Asistencial, 2021	38

GRÁFICOS

Gráfico Nº 1: América Latina y el Caribe: Tasa Global de Fecundidad y Esperanza de Vida al Nacer, 2015-2020.....	21
Gráfico Nº 2: Transición Demográfica por Departamentos, 2021.....	24
Gráfico Nº 3: Relación de asegurados de 60 a más años respecto el total de asegurados por Red Asistencial, 2019 y 2021.....	27
Gráfico Nº 4: Etapas del proceso de envejecimiento por Red Asistencial, 2021	29
Gráfico Nº 5: Participación de 60 a más en relación al total de asegurados, 2008-2021	33
Gráfico Nº 6: Número de asegurados por sexo, 2015 - 2021	34
Gráfico Nº 7: Crecimiento de la población asegurada adulto mayor, 2008-2021.....	35
Gráfico Nº 8: Número de Defunciones por toda causa de muerte del grupo de adulto mayor, según semana epidemiológica 2019-2021	53
Gráfico Nº 9: Número de Defunciones por toda causa de muerte del grupo de adulto mayor, según semana epidemiológica 2019-2021	54
Gráfico Nº 10: Defunciones por toda causa de muerte por grupos de edad, 2019-2021.....	55
Gráfico Nº 11: Defunciones por toda causa de muerte por Redes Asistenciales, 2019-2021	57

CUADROS

Cuadro Nº 1: América Latina y el Caribe y la Esperanza de vida al nacer por Subregiones y País, años 2010-2030	23
Cuadro Nº 2: Perú Población total, de 60 años a más de edad e indicadores de envejecimiento poblacional, 2021	25
Cuadro Nº 3: Asegurados y adultos mayores, 2019 -2021	26
Cuadro Nº 4: Edad Promedio de los Asegurados por Red Asistencial, 2021.....	28
Cuadro Nº 5: Variación de Asegurados Adultos Mayores por Curso de Vida, años 2016-2021..	35
Cuadro Nº 6: Principales características del adulto mayor, 2021	36
Cuadro Nº 7: Número de Consultas Externas y Asegurados por Enfermedades Crónicas, años 2019-2021.....	41
Cuadro Nº 8: Número de Consultas Externas por Hipertensión Arterial del adulto mayor, según sexo, años 2019-2021.....	43
Cuadro Nº 9: Número de Consultas Externas por Diabetes del adulto mayor, según sexo, años 2019-2021.....	45
Cuadro Nº 10: Número de Consultas Externas por Artritis del adulto mayor, según sexo, años 2019-2021.....	44
Cuadro Nº 11: Número de Consulta Externas por Insuficiencia Renal del adulto mayor, según sexo, años 2019-2021.....	46

Cuadro Nº 12: Número de Consultas Externas por Triglicéridos del adulto mayor, según sexo, años 2019-2021	47
Cuadro Nº 13: Número de Consultas Externas por Infección urinaria del adulto mayor, según sexo, años 2019-2021	47
Cuadro Nº 14: Número de Tratamientos de diálisis renal del adulto mayor, según sexo, años 2019-2021.....	48
Cuadro Nº 15: Número de Consultas Externas por Colesterol del adulto mayor, según sexo, años 2019-2020	49
Cuadro Nº 16: Tasa de Mortalidad según Curso de Vida, 2019-2021	55
Cuadro Nº 17: Número de Defunciones por toda causa de muerte total, según Red Asistencial, 2019-2021.....	56

PRESENTACIÓN

La Organización de los Estados Americanos (OEA) en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define el “Envejecimiento como el “Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio”.¹

No existe una única definición de Envejecimiento, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), hay que diferenciar entre los aspectos cronológicos y la construcción social. De acuerdo al criterio cronológico, para Naciones Unidas la vejez se inicia a partir de los sesenta años,² esta edad se utilizará para analizar el envejecimiento en la población asegurada de EsSalud.

En relación al uso de teorías para estudiar el envejecimiento, Ham Chande, 1996 señala “Este proceso de envejecimiento proviene de la acción combinada de dos connotadas transiciones, con fuerte relación entre sí: la transición demográfica y la transición epidemiológica. La primera se refiere a los cambios en la estructura de la población, principalmente a causa de la disminución de la fecundidad y la mortalidad. En tanto, la transición epidemiológica alude al cambio de una menor incidencia, prevalencia y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, por una mayor incidencia, prevalencia y letalidad de las enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes”.

En la definición de la CEPAL y de otros autores, incluyen la teoría de la transición demográfica como instrumento para estudiar el envejecimiento poblacional, así en este estudio se optó por presentar un análisis de la transición demográfica en América Latina, Perú y en EsSalud, para mostrar los cambios en la estructura de la población, de prevalecer grupos jóvenes a estructuras de población más envejecidas. Se incluyó en el análisis consultas por enfermedades de mayor demanda por adultos mayores de EsSalud, como son las crónicas.

EsSalud

¹ https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

² Naciones Unidas -CEPAL- Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina pág. 25.

RESUMEN EJECUTIVO

- ✓ Es una realidad, que conforme avanza los años, es mayor el porcentaje de adultos mayores de 60 años a más, respecto a la población total de asegurados, lo que implica cambios en la demanda de servicio de salud y prestaciones sociales ³
- ✓ Tener un buen diagnóstico sobre el crecimiento demográfico de los diferentes grupos de población asegurada, permite anticipar los desafíos relacionados al envejecimiento poblacional y construir políticas y programas que tengan como objetivo la mejora de las condiciones de vida de las personas (UNFA-Brasil).
- ✓ El mayor número de adultos mayores, implican retos para el sistema de salud, ya que, si bien envejecer no es sinónimo de enfermedad, es un hecho que el perfil epidemiológico sufre transformaciones y exigencias en la prestación de salud y servicios de prestaciones relacionados con alcanzar a cumplir edades avanzadas.
- ✓ En el año 2021, del total de asegurados (11 751 670) el 16,0% son de 60 a más años de edad. Comparando con el dato nacional, se tiene que la población asegurada de ESSALUD, es más envejecida que la población total del país (16,0% EsSalud versus 12,7% de Perú).
- ✓ Desde el año 2015 el porcentaje de asegurados de 60 años a más de edad tiene un crecimiento sostenido. Del año 2008 al año 2021 la población asegurada de 60 años a más de edad se incrementó en 844 mil 852 asegurados, al pasar de 1 millón 036 mil 158 asegurados a 1 millón 881 mil 010 asegurados.
- ✓ La literatura indica que el envejecimiento es mayormente femenino. A través de los años, el número de aseguradas adultas mayores es mayor que los asegurados adultos mayores varones, es decir, la probabilidad de sobrevivencia es mayor en las mujeres.
- ✓ De otro lado, las cifras muestran que entre el año 2020 y 2021 la población adulta masculina disminuyó en 3 mil 463, al pasar de 909 mil 484 a 906 mil 021 y el de las mujeres presenta crecimiento de 14 mil 637 aseguradas.
- ✓ Los mayores requerimientos de atención por enfermedades crónicas es la Hipertensión Arterial, que a pesar de la pandemia del COVID-19 fue en aumento. En el año 2019 (1 millón 324 mil 871), en el año 2020 (1 millón 441 mil 362) y en el año 2021 fue (1 946 553).
- ✓ En este grupo, la hipertensión esencial o primaria es la que presenta el mayor número de registros, para el año 2019 (1 millón 121 mil 012) de cada 100 consultas por hipertensión arterial, 85 son por hipertensión esencial y en el año 2020 (1 millón 235 mil 587) siendo 86 por cada consulta de este tipo de hipertensión. En tanto, en el año 2021 alcanzó el millón 666 mil 979 consultas.

³ EsSalud, Informe Técnico – Perfil del Asegurado IV Trimestre 2020-pág 23.

Site: http://intranet.essalud/portal/pdfs/analisis_y_Estudios/perfil_del_asegurado_4to_trimestre_2020.zip

- ✓ La artritis es la segunda enfermedad crónica con mayor demanda de atención por los asegurados adultos mayores. En el año 2019 se realizaron 824 mil 659, en el año 2020 fue de 632 mil 886 y en el 2021 se incrementó a 979 mil 359, teniendo un crecimiento entre los años 2021 respecto al 2020 de 54,7%. Las más solicitadas fueron por enfermedades de poliatrosis; otras artrosis; y gonartrosis (artrosis de la rodilla).
- ✓ La tercera enfermedad crónica de mayor demanda de consulta es la Diabetes, entre los años 2019, 2020 y 2021, EsSalud realizó 649 mil 272, 672 mil 171 y 875 mil 339 consulta, respectivamente. Esta especialidad, son más demandadas por aseguradas adultas mayores.
- ✓ Entre las enfermedades de insuficiencia renal, la insuficiencia renal crónica o pérdida lenta de la función de los riñones, es la de mayor demanda de atención en los tres años de estudio, en el 2019 llegó a 185 mil 962 consultas, en el 2020 fue 149 mil 427 y en el año 2021 fue 195 mil 174 consultas. Los datos indican mayor demanda de hombres que de mujeres. De cada 100 demandantes de consulta, 55 son varones y 45 son mujeres.
- ✓ En el año 2021, se registraron más de 61 mil consultas de adultos mayores por hipercolesterolemia/colesterol, siendo más demandado por aseguradas mujeres que por varones.
- ✓ Para los años de estudio, el tratamiento de diálisis es más requerido por hombres que mujeres aseguradas, de cada 100 tratamientos solicitados 60 son de varones y 40 restante de mujeres. De otro lado, la variación porcentual de este tratamiento es creciente para ambos sexos.
- ✓ OPS señala que la pandemia de la COVID-19 ha evidenciado las tasas de mortalidad más altas en personas adultas mayores con comorbilidades y con deterioro funcional como también ha expuesto la fragilidad de los sistemas de salud para apoyarlos considerando sus necesidades.
- ✓ El desenlace de muertes en años de pandemia del COVID-19 afectó a todos los grupos de edades, aunque en mayor proporción al grupo de asegurados mayores de 60 años. En el año 2019, la ocurrencia de defunciones era a edades más avanzadas y representaban el 81,4% del total de defunciones, evidenciando que la población asegurada alcanzaba a cumplir edades más avanzadas por el acceso a la salud y condiciones de vida que da tener empleo formal, entre otras razones.
- ✓ En tanto, en el año 2020 las defunciones por toda causa de muerte (directa e indirecta) afectó a asegurados de menor edad como a los asegurados en edad activa de trabajo especialmente varones. A todo ello, las defunciones en asegurados de 60 a más años paso de 25 mil 367 en el año 2019 a 58 mil 640 en las 2020 y 65 mil 579 defunciones en el año 2021.
- ✓ La mortalidad en adultos mayores afectó con diferente intensidad a las redes asistenciales, el mayor número de defunciones se dieron en las redes asistenciales de Lima: Sabogal, Rebagliati y Almenara. En la red Piura, las defunciones de sus asegurados se quintuplico en número y la sobremortalidad fue la cuarta más alta entre todas las redes asistenciales.



CAPÍTULO 1. MARCO CONCEPTUAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES



I. MARCO CONCEPTUAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

La Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, aprobó el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, que en su artículo 175° la Gerencia de la Persona Adulta Mayor y Prestaciones Sociales de la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, establece entre las funciones: a) Formular y proponer la política, estrategias, planes y programas de prestaciones sociales, encaminados a la protección de la persona adulta mayor y otra población asegurada priorizada en situación de vulnerabilidad y c) Establecer los planes de atención de las prestaciones sociales adecuadas a las necesidades de la población adulto mayor y otra población asegurada priorizada en situación de vulnerabilidad.

Las Prestaciones Sociales que brinda ESSALUD, asume el reto de contribuir a la construcción de una sociedad para todas las edades, impulsando el desarrollo de los derechos de la persona adulta mayor, como parte de la oferta de servicios de los Centros del Adulto Mayor, desarrollados a partir de alianzas estratégicas con instituciones, organizaciones, que permitan una acción de sensibilización a los diferentes grupos que desmitifique la concepción de la adultez mayor como etapa de la vida sin horizonte creativo. Por el contrario, se promoverá, un cambio de esquemas mentales hacia valores y actitudes de respeto, comprensión, solidaridad y tolerancia, que permitan sentar las bases para la creación de una cultura de respeto al Adulto Mayor, desde las edades más tempranas de la vida⁴.

En ese sentido es conveniente que las estrategias intergeneracionales se orienten a cuestionar y superar mitos y estereotipos relacionados con el envejecimiento. Por ende, formar opiniones, construir imágenes positivas del envejecimiento y de las personas adultas mayores, al interior de la familia, la escuela, instituciones y otros escenarios sociales, que nos lleven a superar la exclusión social. Los encuentros intergeneracionales; consideran como uno de sus actores importantes a la Familia, esta experiencia de convivencia entre distintas generaciones en una misma casa, permite fortalecer la capacidad de tolerancia y de adaptación a nuevas realidades sociales y culturales que comporta la relación intergeneracional, que constituye un elemento indispensable para la supervivencia de toda sociedad.

Es uno de los objetivos de EsSalud, promover con un enfoque gerontológico social dirigido a los Adultos Mayores asegurados, cuya finalidad es brindarles los servicios que presta la Institución, conforme a sus necesidades para un envejecimiento saludable.

La norma señala, que la persona adulta mayor es titular de todos los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política del Perú, la ley, los tratados y convenciones internacionales suscritos por el Estado Peruano, así como las normas y políticas, en materia de promoción, protección y ejercicio pleno de sus derechos⁵.

Garantizando de esta forma tal como lo expresa la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que: “alentar la solidaridad y apoyo mutuo entre las personas de todas las edades, aumentará la cohesión social a través de las generaciones y mejorará la calidad de vida de

⁴ Resolución N° 11-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.

⁵ Art.5, derechos personas adultas mayores. Decreto Supremo N°007-2018-MIMP aprobó Reglamento Ley N° 30490

todos, en último término este proceso también enriquece el bienestar socio económico de las naciones”⁶.

El marco normativo se encuentra basado en instrumentos convencionales e instrumentos no convencionales de derecho internacional, así como las principales normas vinculadas a los derechos y obligaciones de la población adulta mayor como la Constitución Política del Perú de 1993, la Ley y Reglamento de ésta, y las normas de protección de las personas adultas mayores (PAM) elaboradas por EsSalud, que se indican a continuación:

1.1 Normativa Internacional

1. Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Adultas Mayores de América Latina y el Caribe
Aprobada en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe (San José de Costa Rica -2012).
2. Declaración de Brasilia
Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos (Brasilia 2007).
3. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer Cedaw/C/Gc/27 (Naciones Unidas).
4. Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (Madrid 2002 – ONU)
Se elaboró el Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento.

1.2 Normativa Nacional

1. Ley N° 30490:
Ley de la Persona Adulta Mayor: Toda acción pública o privada está avocada a promover y proteger la dignidad, la independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor, así como su valorización, papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
2. Ley N° 29633:
Ley que fortalece la tutela del adulto mayor y modifica diversos artículos del Código Civil.
3. Ley N° 28683:
Ley que establece la atención preferente, entre otros a los adultos mayores en lugares de atención al público.
4. Ley N° 28867:
Ley contra actos de discriminación a las personas adultas mayores.
5. Ley N° 29685:
Ley de medidas especiales en casos de desaparición, entre otras personas adultas mayores.
6. Ley N°30020:
Ley que crea el Plan Nacional para la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

⁶ Resolución N° 12-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.

7. Decreto Legislativo N°346:
Ley de Política Nacional de Población.
8. Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES:
Aprobó la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores.
9. Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP (publicado 27.AGO.2018, diario oficial El Peruano):
Aprobó el Reglamento de la Ley de la persona adulta mayor. Este regula la articulación intergubernamental e intersectorial para la implementación de los diversos servicios que brindan las instituciones públicas y privadas en la protección, promoción y atención de los derechos de dicha población. Señala además que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) ejerce rectoría sobre ésta.
10. Decreto Supremo N° 002-2013-MIMP:
Aprobó el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores.
11. Resolución Ministerial N° 424-2016/MINSA:
Aprobó Directiva Sanitaria N° 070-MINSA/DGIESPV.01: Implementación del Uso de la Libreta de Salud del Adulto Mayor en los Establecimientos de Salud.
12. Resolución Ministerial N° 756-2014/MINSA:
Aprobó el documento técnico “Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”.

1.3 Normativa de EsSalud

1. Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014, se aprobó el Reglamento de Organización y funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y modificatorias.
2. Resolución N°13-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017, se aprobó directiva N° 07-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017, “Modelo de Centro de Atención Integral para Personas Adultas Mayores de ESSALUD”.
3. Resolución N°0007-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017, se aprobó directiva N° 04-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017, “Cartera de atención para el bienestar de la persona adulta mayor con deterioro de su capacidad del Seguro Social de Salud – ESSALUD”.
4. Resolución N°08-GCPAMyPCD-ESSALUD-2016, se aprobó “Guía medidas de higiene del sueño para persona Adulta Mayor – ESSALUD”.
5. Resolución N°09-GCPAMyPCD-ESSALUD-2016, se aprobó Guía “El Duelo en la Persona Adulta Mayor – ESSALUD”.
6. Resolución N° 001-GCPAMyPCD-ESSALUD-2016, se aprobó Directiva N° 0001-GCPAMyPCD-ESSALUD-2016, “Directiva para el desarrollo del programa de Autocuidado de la Persona Adulta Mayor – ESSALUD”.
7. Resolución N° 09-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015, se aprobó “Cartera de Servicios Gerontológico Sociales – ESSALUD”.
8. Resolución N° 12-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015, se aprobó Directiva N° 003-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015, “Programa solidaridad intergeneracional y familia para Personas Adultas Mayores – ESSALUD”.
9. Resolución N° 0016-GCPEyS-ESSALUD-2009, se aprobó Directiva N° 004- GCPEyS-ESSALUD-2009, “Lineamientos para la Creación de un Centro del Adulto Mayor - CAM y Estándares mínimos para su funcionamiento”.

10. Resolución N° 032-GCPEyS-ESSALUD-2009, se aprobó Directiva N° 005- GCPEyS-ESSALUD-2009, “Criterios técnicos para la categorización de los Centros del Adulto Mayor de ESSALUD”.
11. Resolución N° 146-GCPEyS-ESSALUD-2008, se aprobó Directiva N° 002-GCPEyS-ESSALUD-2008, “Registro Estadístico Poblacional del Centro de Adulto Mayor – ESSALUD”.
12. Resolución N° 0064-GCPAMyPCD-ESSALUD-2005, se aprobó Directiva N° 004-GDP-ESSALUD-2005, “Directiva del sistema de monitoreo, evaluación y supervisión de los Centros del Adulto Mayor- ESSALUD”.

Figura N° 1: Resumen de las normativas de los asegurados adultos mayores

SEGURO SOCIAL DE SALUD (EsSalud)	REPRESENTACIÓN DE EsSalud EN LA LEY N° 30490 DE LA PERSONA ADULTA MAYOR – REGLAMENTO D.S.007-2018-MIMP		
	Disposiciones	Artículos	Contenido
NORMA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	1. Atención en Salud (Ley)	Art.19	El Ministerio de Salud y el Seguro Social de Salud (EsSalud) Son los encargados de promover servicios diferenciados para la población adulta mayor que padezca enfermedades que afectan su salud.
	2. Medidas de Protección Temporal (Ley)	Art. 26-26.2	... El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables Coordina con las siguientes instancias ...Poder Judicial, EsSalud, entre otras.
	3. Atención en Salud (Reglamento)	Art.32-32.1-C	El equipo multidisciplinario debe estar constituido por médico geriatra ... entre otros, para las labores a desarrollarse en los establecimientos de salud y acorde a los niveles de atención del MINSA y del Seguro Social de Salud (EsSalud).
		Art.32-32.2	... geriatría en el segundo y tercer nivel de atención que corresponde al MINSA, a EsSalud, entre otros.
		Art.32-32.5	MINSA y EsSalud, entre otros da cumplimiento a la normativa de atención preferente para las personas adultas mayores...
	4. Atención en materia de recreación y deporte	Art.44	El Instituto Peruano del Deporte, en coordinación con EsSalud entre otros, elabora lineamientos y pautas para la promoción de las actividades recreativas, culturales y deportivas.
5. Resolución Administrativa	Art.60-D	Acceso servicios de salud en articulado con el MINSA, EsSalud, entre otros.	
6. Medidas de protección temporal en caso de emergencias o desastres	Art.65	El MIMP en coordinación con EsSalud, entre otros, elabora los procedimientos y protocolos para la atención de la persona adulta mayor.	

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.



CAPÍTULO 2. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

II. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

No existe una única definición de Envejecimiento Poblacional, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), hay que diferenciar entre los aspectos cronológicos y la construcción social. De acuerdo al criterio cronológico, para Naciones Unidas la vejez se inicia a partir de los sesenta años,⁷ y es la edad considerada para el análisis en el presente estudio.

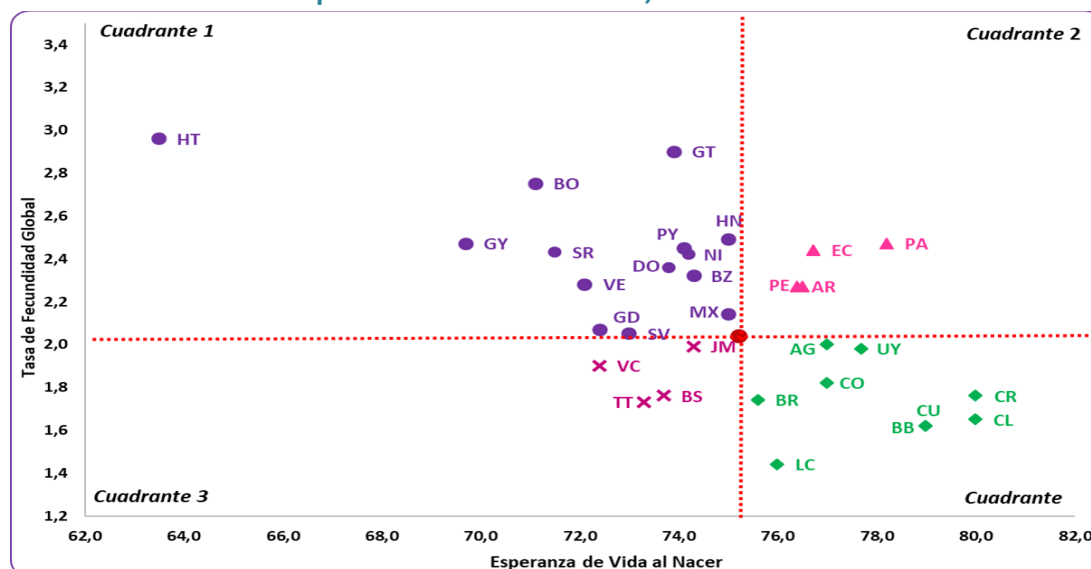
Las personas envejecen a medida que en su tránsito por las diversas etapas del curso de vida ganan en años; una población envejece cada vez que las cohortes de edades mayores aumentan su ponderación/representatividad dentro del conjunto de toda la población.

2.1 En América Latina y Perú

En una población el mayor o menor número de personas de 60 a más años, es explicado por los cambios en las tendencias demográficas, en particular por la teoría de la Transición Demográfica (TD)⁸, es decir, cambios en el tamaño y estructura de la población en relación al avance o rezago de la tasa global de fecundidad y esperanza de vida. Para identificar en que estadio de la TD se encuentran los países de América Latina, se delimito cuatro cuadrantes en base a información de los promedios de la tasa global de fecundidad⁹ y la esperanza de vida al nacer¹⁰ de los países de América Latina.

De acuerdo a su tasa global de fecundidad y esperanza de vida al nacer, el país es ubicado en uno de los cuadrantes. En el Cuadrante 1 se ubican los países con rezago en la transición demográfica, con predominancia de población joven y menor promedio de años de vida. En el otro extremo, Cuadrante 4 se ubican países en transición avanzada con predominancia de población adulta mayor, la esperanza de vida son las mayores de la región y presentan las menores tasas de fecundidad.

Gráfico Nº 1: América Latina y el Caribe: Tasa Global de Fecundidad y Esperanza de Vida al Nacer, 2015-2020



FUENTE: Tasa Global de Fecundidad y Esperanza de Vida, corresponde a información de United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2019. En línea: <https://esa.un.org/unpd/wpp/>

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

⁷ Naciones Unidas -CEPAL- Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina pág. 25.

⁸ CEPAL, 2009, se llama TD al proceso por el que pasan los países, de tener tasas de crecimiento demográfico bajas, con niveles de natalidad y mortalidad **altos**, a registrar tasas de crecimiento también bajas, pero con tasas de natalidad y mortalidad **bajas**.

⁹ Es el promedio de hijos tenidos por mujeres entre los 15 a 49 años de edad.

¹⁰ Es el promedio de años que viviría una persona nacida en un determinado año.

Con esta metodología, en el **primer cuadrante** quedan ubicados los países con mayor rezago en la TD, están Haití (HT), Bolivia (BO), Guatemala (GT), Venezuela (VE), Suriname (SR), entre otras, caracterizado por mayor población joven. En el **segundo cuadrante**, los países caracterizados por tener población mayormente joven y adulta, y esperanza de vida mayor al promedio regional, pero tasa global de fecundidad mayor al promedio, están Argentina (AR), Ecuador (EC), Panamá (PA) y Perú (PE).

Cuatro países, Jamaica (JM), Saint Vincent (VC), Bahamas (BS) y Trinidad y Tobago (TT), se ubican en el **tercer cuadrante**, con tasas globales de fecundidad por debajo del promedio regional, pero con esperanzas de vida inferiores a la media regional. En el **cuarto cuadrante**, se encuentran los países con población más envejecida, con esperanza de vida mayor a 80 años o cercanos a ella y tasas de fecundidad menor al promedio regional, están Chile (CL), Costa Rica (CR), Cuba (CU) y Barbados (BB). (Ver gráfico N° 1).

Del análisis, se puede inferir, si EsSalud fuera un país, se ubicaría en el cuadrante 4 de “transición avanzada” por tener más población adulta mayor, y presentar esperanza de vida al nacer superior a los 80 años.

2.1.1 Implicancias del envejecimiento poblacional

Las consecuencias del envejecimiento, es tanto para personas como para la población en general, sobre todo en países con transición demográfica más avanzada. Por el lado de las personas una vida más prolongada implica costos más altos en salud y bienestar por la **mayor esperanza de vida**. En tanto, las consecuencias para **las poblaciones** son la reducción del crecimiento poblacional y el **envejecimiento** de su población.

2.1.2 Cómo influye en la salud una mayor Esperanza de vida

Una vida más prolongada o mayor número de años que en promedio viven las personas por una reducción de la mortalidad, trae avance sin precedentes en el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como de las afecciones maternas, perinatales y nutricionales (Di Cesare, 2011; CEPAL, 2008 y 2015). El cambio epidemiológico benefició sobre todo a la población más joven, las mujeres y los niños, lo que se traduce en significativos cambios demográficos.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el documento Salud en las Américas, 2017 señala **“Una mayor esperanza de vida es una buena noticia, pero también implica algunos retos a nivel de prestadores de salud y de la población”**, que debe avanzar en la cultura de la prevención. El documento de la OPS advierte que las enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, las respiratorias crónicas, el cáncer y la diabetes, siguen siendo las principales causas de mortalidad en la región.

Se observa en el Cuadro N° 01, que en todos los países hay avances en la esperanza de vida al nacer, pero aún persisten diferencias entre subregiones y países, por ejemplo, Argentina 76,5 años y Costa Rica 80,0 años, para el período 2015-2020

Cuadro Nº 1: América Latina y el Caribe y la Esperanza de vida al nacer por Subregiones y País, años 2010-2030
(En años de vida)

Países	2010-05	2015-20	2020-2025	2025-2030
América Latina y el Caribe	74,4	75,2	76,1	77,0
Martinique	81,2	82,3	83,1	83,9
Puerto Rico	79,1	78,9	80,7	81,5
Cuba	78,5	78,7	79,2	80,0
Antigua y Barbuda	76,1	76,8	77,5	78,1
Centro América	74,6	74,9	75,5	76,4
Costa Rica	79,2	80,0	80,9	81,9
Panamá	77,3	78,2	79,1	80,0
América del Sur	74,7	75,6	76,6	77,5
Chile	79,3	80,0	80,7	81,6
Uruguay	77,1	77,6	78,4	79,1
Argentina	75,6	76,5	77,2	77,9
Perú	75,1	76,4	77,4	78,5

Fuente: United Nations Population Division - Department of Economic and Social Affairs - Word Population Prospects 2019- Life expectancy at birth (both sexes combined) by region, sub region and country, 1950-2100 (years).

En línea: <http://esa.un.org/unpd/wpp/>

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

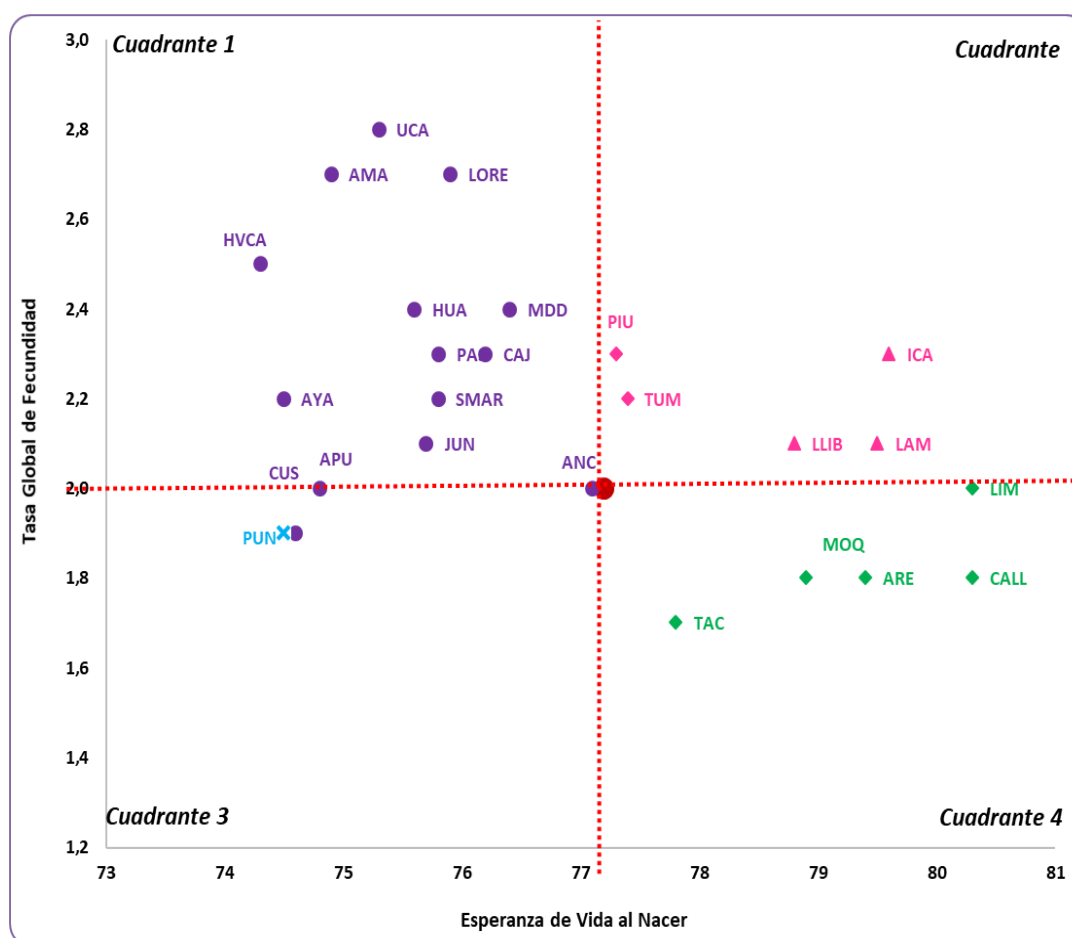
2.2 Transición Demográfica en el Perú 2020-2025

La transición demográfica (TD) ubica a los departamentos de acuerdo a sus niveles de fecundidad y esperanza de vida al nacer, diferenciando departamentos con mayor población joven de aquellos con mayor población de adultos y adultos mayores (ver gráfico Nº 02). Es importante mencionar, que la metodología para estratificar la TD es la misma que utilizó CEPAL para América Latina y el Caribe.

En el cuadrante 1, se ubican los departamentos con niveles de fecundidad por encima del promedio nacional (1,9 hijos) y esperanzas de vida por debajo del promedio nacional (77,2 años). En este cuadrante están 14 departamentos, que representan el 56,0% del total de departamentos del país ubicados en la región selva y sierra. Cinco departamentos presentan TGF y Esperanza de vida mayores al promedio nacional, ellos son: Piura, Tumbes, La Libertad, Lambayeque e Ica, ubicándose en el Cuadrante 2.

En el cuadrante 3, se ubica un solo departamento Puno, con indicadores por debajo del promedio nacional, es una población predominantemente joven. En el cuadrante 4, se ubican departamentos que se caracterizan por presentar estructuras de población adulta, adulta mayor y longeva con menor TGF y mayor expectativa de años por vivir, ellos son: Lima, Callao, Arequipa, Moquegua, Lambayeque, Tumbes, Piura, La Libertad y Tacna. La información de Registros Administrativos de EsSalud, indican que estos departamentos albergan al 72% del total de la población asegurada.

Gráfico N° 2: Transición Demográfica por Departamentos, 2021
(Número promedio de hijos y años de vida)



FUENTE: INEI-CELADE-Perú, Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, 1995-2030, Boletín Análisis Demográfico N° 39. INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2021.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

2.3 Población total, adulta mayor y principales indicadores de envejecimiento

De acuerdo a las proyecciones de población del INEI¹¹, en el Perú del total de la población total, 4 millones 299 mil 517 personas tienen 60 años o más. El 57,0% de los adultos mayores se encuentran en cuatro departamentos: Lima, Piura, La Libertad y Arequipa.

El nivel de envejecimiento o porcentaje de adultos mayores de 60 años o más de edad respecto al total de la población, es 13,0%, es decir, por cada 100 personas 13 personas tienen 60 años o más. Los departamentos con niveles de envejecimiento avanzado, es decir, superiores al promedio nacional (13,0%) son la Provincia Constitucional del Callao (16,2%), Lima (15,9%), Moquegua (15,6%), Arequipa (14,5%), Lambayeque (13,9%), Tacna (13,1%), La Libertad y Ancash con 13,1%.

¹¹ INEI, Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamental, 1995-2025. Boletín Demográfico N° 22.

Cuadro Nº 2: Perú Población total, de 60 años a más de edad e indicadores de envejecimiento poblacional, 2021

Departamento	Total	< 15 años	60 a + años	% 60 a +/ Total	Índice de Enveje cimiento
Total	33 035 304	8 106 968	4 299 517	13,0	53,0
Lima	10 814 450	2 064 033	1 716 275	15,9	83,2
Piura	2 077 039	541 606	244 049	11,7	45,1
La Libertad	2 048 492	516 824	267 667	13,1	51,8
Arequipa	1 526 669	338 738	221 203	14,5	65,3
Cajamarca	1 455 245	438 453	136 717	9,4	31,2
Cusco	1 369 932	381035	143765	10,5	37,7
Junín	1 369 003	386804	153559	11,2	39,7
Lambayeque	1 325 912	334 791	183 996	13,9	55,0
Puno	1 233 277	329 010	145 980	11,8	44,4
Áncash	1 188 391	311 688	155 164	13,1	49,8
Prov. Const. Del	1 151 480	248 871	186 968	16,2	75,1
Loreto	1 037 055	356 128	87 418	8,4	24,5
Ica	998 144	272 534	123 882	12,4	45,5
San Martín	912 674	273 141	84 566	9,3	31,0
Huánuco	758 416	234 045	64 806	8,5	27,7
Ayacucho	669 979	205 843	63 485	9,5	30,8
Ucayali	602 400	185 468	54 722	9,1	29,5
Apurímac	430 609	130 214	42 015	9,8	32,3
Amazonas	428 512	138 710	36 248	8,5	26,1
Tacna	377 842	74 141	52 153	13,8	70,3
Huancavelica	358 356	121 401	30 778	8,6	25,4
Pasco	270 842	75 728	27 112	10,0	35,8
Tumbes	255 712	63 862	29 749	11,6	46,6
Moquegua	195 185	39 640	30 424	15,6	76,8
Madre de Dios	179 688	44 260	16 816	9,4	38,0

FUENTE: INEI-CELADE-Estimaciones y Proyecciones de la Población por Departamento, 1995-2030, Boletín Demográfico N° 22.

De otro lado, el índice de envejecimiento poblacional de Perú, es decir, la relación de personas mayores de 60 años a más en relación a los menores de 15 años es 53%, es decir, es menor la población asegurada que depende de asegurados en edad activa. Los departamentos con mayor índice de envejecimiento o predominancia de población adulta mayor son Lima 83,2, Moquegua 76,8, La Provincia Constitucional del Callao, 75,1; Tacna 70,3 y Arequipa 65,3, entre los de mayor representatividad.

2.4 Envejecimiento de la población asegurada en EsSalud

Es una realidad, que conforme transcurren los años, ESSALUD, tendrá entre sus asegurados a un mayor número de adultos mayores de 60 a más años, lo que implica cambios en la demanda de servicio de salud y prestaciones sociales (ESSALUD-Informe Técnico Perfil de Asegurado 2021-IV trimestre). Sin embargo, es también necesario reconocer los aspectos positivos, toda vez que el envejecimiento es fruto de avances significativos de mejoras en las condiciones de vida de la población y acceso a la salud. El tener un buen diagnóstico

sobre diferentes perspectivas permite anticipar los desafíos relacionados al envejecimiento poblacional y construir políticas y programas que tengan como objetivo la mejora de las condiciones de vida de las personas (UNFA-Brasil).

2.4.1 Adultos mayores asegurados por redes asistenciales

A diciembre del año 2019, los asegurados en EsSalud representaron 11 millones 811 mil 453 y la población adulta mayor, 1 millón 775 mil 165 asegurados, representando el 15,0% del total de asegurados. En tanto, en el año 2021, del total de asegurados (11 751 670) el 16,0% son asegurados de 60 a más años de edad. Comparando con el dato nacional, se tiene que la población asegurada de ESSALUD, es más envejecida que la población total del país (16,0% EsSalud versus 12,7% de Perú).

Esta información es importante a tener en cuenta cuando se planifica la atención de salud, prestaciones sociales y económicas de los asegurados. Así, un primer grupo de Redes Asistenciales (08), se encuentra con niveles de envejecimiento iguales o superiores a 16,0%, de este grupo, Rebagliati es la que tienen más asegurados de 60 años a más de edad (21,0%), es decir, por cada 100 asegurados 21 tienen 60 a más años de edad.

Otro grupo de redes, presentan envejecimiento moderado son las redes con porcentajes entre 15,9% y 11,0%. Las Redes con menores porcentajes de adultos mayores son: Apurímac, Pasco, Cajamarca, Amazonas, Madre de Dios, Huancavelica y Moyobamba, están en el rango de 10,8% y 9,0%.

**Cuadro Nº 3: Asegurados y adultos mayores, 2019 -2021
(Absolutos y Porcentajes)**

Red Asistencial	2019			2020			2021			Variación Aseg. 2021-2019
	Total	60 a más años	% 60 a +	Total	60 a más años	% 60 a +	Total	60 a más años	% 60 a +	
Total	11 811 453	1 775 165	15,0	11 971 163	1 869 836	15,6	11 751 670	1 881 010	16,0	105 845
Rebagliati	2 004 898	392 060	19,6	2 023 150	411 456	20,3	1 979 609	415 957	21,0	23 897
Áncash	233 278	40 486	17,4	240 162	42 140	17,5	235 264	41 879	17,8	1 393
Tacna	124 501	19 900	16,0	127 056	21 220	16,7	124 844	21 819	17,5	1 919
Arequipa	689 470	113 847	16,5	691 173	119 541	17,3	688 624	120 129	17,4	6 282
Almenara	1 634 990	262 846	16,1	1 645 871	275 777	16,8	1 603 828	273 236	17,0	10 390
Puno	104 401	15 618	15,0	103 629	16 591	16,0	102 289	16 976	16,6	1 358
Moquegua	103 365	15 908	15,4	102 992	16 768	16,3	101 565	16 781	16,5	873
Junín	382 005	57 306	15,0	380 657	60 068	15,8	382 962	61 291	16,0	3 985
Sabogal	1 873 794	280 681	15,0	1 893 807	295 253	15,6	1 851 405	295 102	15,9	14 421
Lambayeque	632 871	98 397	15,5	660 506	102 890	15,6	642 128	102 127	15,9	3 730
La Libertad	700 753	98 185	14,0	720 369	103 216	14,3	705 736	104 178	14,8	5 993
Ica	489 117	67 519	13,8	499 165	70 385	14,1	484 907	70 217	14,5	2 698
Cusco	370 868	44 397	12,0	372 852	47 369	12,7	364 625	48 652	13,3	4 255
Tumbes	72 138	8 453	11,7	73 365	9 236	12,6	71 107	9 360	13,2	907
Piura	684 990	85 621	12,5	711 781	90 536	12,7	696 322	90 018	12,9	4 397
Juliaca	146 006	17 543	12,0	148 663	18 811	12,7	151 680	19 358	12,8	1 815
Ayacucho	114 627	12 706	11,1	116 111	13 588	11,7	115 281	14 102	12,2	1 396
Loreto	248 206	26 483	10,7	245 462	28 551	11,6	240 349	29 118	12,1	2 635
Tarapoto	118 672	12 559	10,6	118 579	13 542	11,4	116 652	14 096	12,1	1 537
Huaráz	118 957	13 525	11,4	123 707	14 485	11,7	123 628	14 896	12,0	1 371
Huánuco	177 649	19 596	11,0	180 318	20 857	11,6	180 206	21 320	11,8	1 724
Ucayali	149 053	14 365	9,6	148 697	15 712	10,6	148 112	16 310	11,0	1 945
Apurímac	92 008	8 815	9,6	93 263	9 583	10,3	91 809	9 938	10,8	1 123
Pasco	96 928	9 453	9,8	96 460	10 110	10,5	95 498	10 287	10,8	834
Cajamarca	193 233	17 564	9,1	194 136	19 027	9,8	196 600	19 929	10,1	2 365
Amazonas	74 802	6 786	9,1	76 471	7 343	9,6	75 537	7 619	10,1	833
Madre de Dios	39 852	3 023	7,6	40 753	3 365	8,3	38 349	3 490	9,1	467
Huancavelica	82 356	6 939	8,4	84 732	7 521	8,9	85 656	7 705	9,0	766
Moyobamba	57 665	4 584	7,9	57 276	4 895	8,5	57 098	5 120	9,0	536

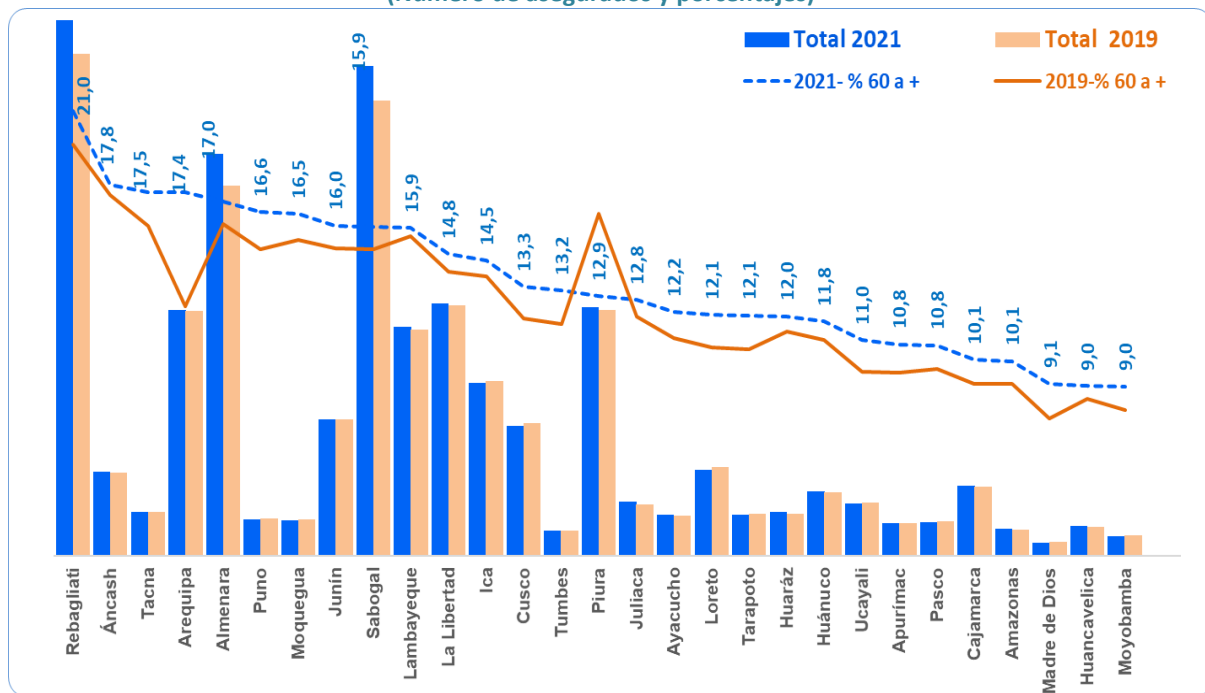
Fuente: EsSalud-Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas -Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado 2021

Elaboración: EsSalud - GCPP/ GGI/ SGAE.

2.4.2 Relación de asegurados de 60 a más años respecto el total de asegurados

El mayor número de asegurados de una red asistencial no necesariamente está relacionado con el mayor porcentaje de asegurados de 60 años a más de edad. Ello, se puede explicitar con dos redes: en la red Rebagliati, si coincide esta relación, el porcentaje de asegurados de 60 a más es 21,0% y es la red con mayor número de asegurados, 1 millón 979 mil 609; en cambio la red Ancash tiene 235 mil 264 asegurados, mucho menor al número de asegurados de las redes más grandes como Rebagliati, Sabogal (1 851 405) y Almenara (1 603 828) y presenta un porcentaje asegurados de 60 años a más años de 17.8%, mayor a los porcentajes de adultos mayores de la red Almenara (17,0%) y Sabogal (15,9%).

Gráfico N° 3: Relación de asegurados de 60 a más años respecto el total de asegurados por Red Asistencial, 2019 y 2021
(Número de asegurados y porcentajes)



Fuente: EsSalud - Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas- GCSPE
Elaboración: EsSalud - GCPP/ GGI/ SGAE.

2.4.3 Edad promedio por Red Asistencial

Otro indicador del envejecimiento poblacional es **“la edad promedio”**. Según CELADE/CEPAL, en Latinoamérica los mayores incrementos de la edad promedio se darán entre los años 2000 al 2050, pasando la edad promedio de 28 a 40 años triplicando la población de 60 años a más de edad. De otro lado, según los registros administrativos de EsSalud, entre el 2015 al 2021, la edad promedio de los asegurados de EsSalud se incrementó en tres años al pasar de 33 a 36 años, indicando que EsSalud tiene afiliados cada vez de mayor edad.

En todas las Redes Asistenciales, se han incrementado la edad promedio de sus asegurados, entre el 2021 respecto al 2015, la red de Tacna en cuatro años y trece redes asistenciales en tres años (Puno, Rebagliati, Arequipa, Cusco y Almenara, entre otros). En las redes de Lambayeque y Piura, se incrementó la edad promedio, aunque en menor número de años, 1,8 y 2,1 años, respectivamente.

**Cuadro N° 4: Edad Promedio de los Asegurados por Red Asistencial, 2021
(En absolutos)**

Red asistencial	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Dif. Años		
								2019 / 2015	2020 / 2015	2021 / 2015
TOTAL	33	34	34	34	35	34	36	1.8	1.1	3.1
Rebagliati	36	36	37	37	38	38	39	1.9	2.2	3.3
Tacna	34	35	36	36	37	38	38	2.6	3.9	4.0
Puno	34	35	35	36	36	38	38	2.0	3.8	3.3
Moquegua	34	35	35	36	36	37	37	2.1	3.3	3.3
Arequipa	34	35	35	35	36	36	37	1.9	2.2	3.0
Áncash	34	35	36	36	36	35	37	1.7	0.8	2.4
Almenara	33	34	35	35	35	35	37	1.9	1.5	3.1
Junín	33	34	34	34	35	34	36	1.9	1.4	3.0
Sabogal	32	33	34	34	34	34	36	2.1	1.7	3.3
Cusco	32	33	33	34	34	35	35	1.9	2.6	3.1
Lambayeque	33	34	34	34	35	33	35	1.2	-0.4	1.8
Juliaca	33	33	34	34	34	34	35	1.5	1.4	2.5
Ayacucho	31	32	33	33	33	34	35	2.2	2.7	3.3
La Libertad	32	33	33	33	33	32	34	1.3	0.0	2.3
Huaráz	32	32	32	33	33	33	34	1.6	1.5	2.6
Ica	32	32	33	33	33	32	34	1.7	0.5	2.6
Tumbes	31	32	32	32	32	33	34	1.8	2.4	3.1
Apurímac	31	32	32	32	33	33	34	1.4	1.9	2.6
Huánuco	31	32	32	32	32	32	33	1.5	1.3	2.4
Tarapoto	30	31	32	32	32	32	33	1.6	1.5	2.6
Pasco	30	31	31	32	32	32	33	1.7	1.9	2.7
Piura	31	31	32	32	32	30	33	1.5	-0.7	2.1
Amazonas	30	32	32	32	32	32	33	1.5	1.7	2.3
Cajamarca	30	31	31	31	31	32	33	1.8	2.4	2.9
Loreto	29	30	31	31	31	31	32	2.2	2.0	3.5
Ucayali	28	30	30	30	31	31	32	2.2	2.6	3.4
Madre de Dios	29	29	30	30	30	31	32	1.7	2.5	3.2
Huancavelica	29	30	30	31	31	30	32	1.8	0.7	2.3
Moyobamba	29	30	30	30	31	30	31	1.6	1.1	2.5

Fuente: EsSalud - Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas- GCSPE

Elaboración: EsSalud - GCPP/ GGI/ SGAE.

En relación a edad, la red asistencial de Rebagliati tiene a los asegurados con mayor promedio de edad, 39 años, las redes asistenciales de Tacna y Puno, tienen a los asegurados con promedio de edad, 38 años, le sigue las Redes de Moquegua, Arequipa, Ancash y Almenara con asegurados de 37 años en promedio. La red de Moyobamba tiene a los asegurados con el menor promedio de edad y por ende con asegurados más jóvenes.

El índice de envejecimiento y la edad promedio, dan un horizonte por red asistencial del nivel de envejecimiento de la población asegurada y las previsiones de atención a este grupo con mayor probabilidad de presentar enfermedades no transmisibles y discapacidad, entre otros eventos de salud.

2.4.4 Etapas del nivel de envejecimiento por redes asistenciales

Para analizar el nivel de envejecimiento de asegurados, se esquematizó considerando la metodología de CEPAL¹² cuatro cuadrantes, que se delimitaron en base a dos indicadores demográficos: porcentaje de asegurados de 60 años a más de edad respecto al total de asegurados información de los Registros Administrativos de EsSalud y la tasa global de fecundidad del departamento donde se ubica la red asistencial.

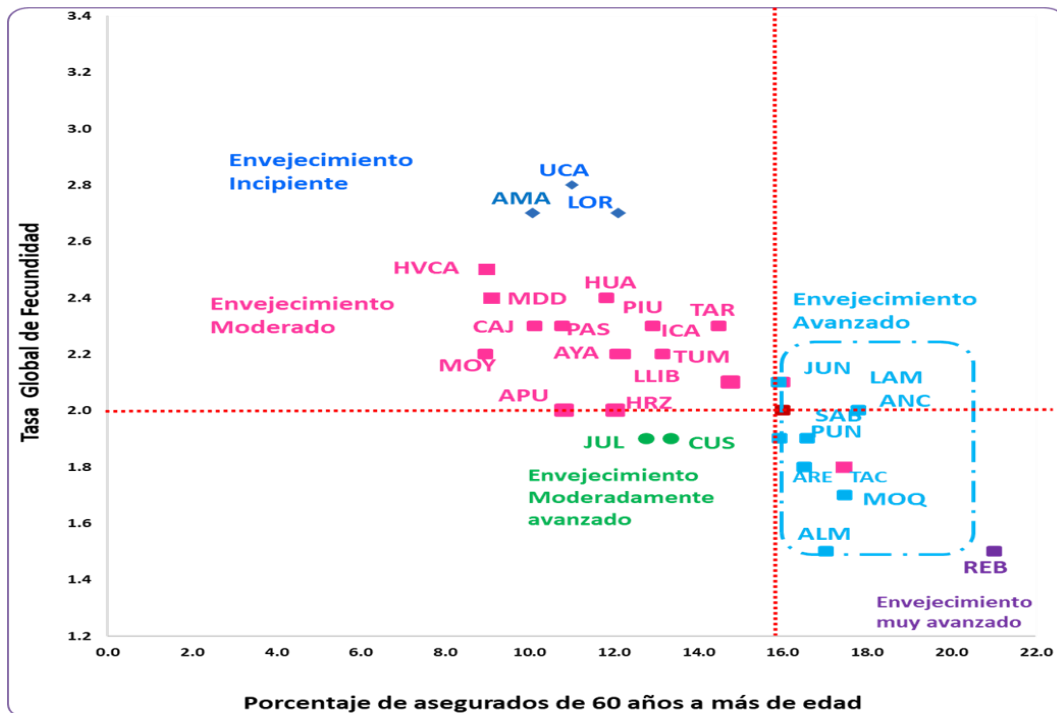
2.4.5 Etapas del proceso de envejecimiento en EsSalud

En la gráfica siguiente se identifica en que etapa del envejecimiento poblacional se ubican las redes asistenciales y consecuentemente sus asegurados. las etapas de la transición demográfica en EsSalud, fue elaborado en base al porcentaje de asegurados de 60 años a más de edad respecto al total de asegurados (Registro Administrativo de EsSalud) y la tasa global de fecundidad del departamento donde se ubica la red asistencial.

Las redes asistenciales de Loreto (LOR), Ucayali (UCA) y Amazonas(AMA), se encuentran en una etapa de envejecimiento incipiente con población asegurada predominantemente joven y menor número de personas de 60 años a más de edad y con tasas globales de fecundidad que superan los 3 hijos por mujer y porcentajes de personas mayores de 12,1%, 11,0% y 11,8%, respectivamente.

En situación de envejecimiento moderado se encuentran 14 redes asistenciales: Madre de Dios (MDD), Huánuco (HUA), Piura (PIU), Tumbes (TUM), Ayacucho (AYA), Tarapoto (TAR), Huancavelica (HVCA), Moyobamba (MOY), Huaraz (HRZ), Pasco (PAS), Ica (ICA), Cajamarca (CAJ), La Libertad (LLIB) y Apurímac (APU), que presentan tasas globales de fecundidad mayores al nivel de reemplazo, 2 hijos por mujer y porcentaje de personas de 60 años y más entre 8% y el 14,3%.

Gráfico N° 4: Etapas del proceso de envejecimiento por Red Asistencial, 2021



Fuente: EsSalud - Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas- GCSPE.
INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2021.

Elaboración: EsSalud - GCPP/ GGI/ SGAE.

¹² CEPAL-CELADE, https://celade.cepal.org/redatam/pryosp/cairo/WebHelp/Metalatina/indice_de_envejecimiento.htm

Las redes asistenciales de Juliaca (JUL) y Cusco (CUS), se encuentran en una etapa moderadamente avanzado de envejecimiento, con una tasa global de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo y porcentaje de personas mayores de 12,7%.

En una etapa de envejecimiento avanzado se encuentran 9 redes asistenciales Ancash (ANC), Junín (JUN), Lambayeque (LAM), Arequipa (ARE), Sabogal (SAB), Puno (PUN), Tacna (TAC), Almenara (ALM) y Moquegua (MOQ), con tasas de fecundidad entre 2,1% y 1,7% y porcentajes de personas de 60 y más años entre 15,9% y 17,4% años.

Finalmente, en una etapa muy avanzada del envejecimiento esta la red Rebagliati (REB), con tasa global de fecundidad menor del promedio nacional (1,9 hijos por mujer), lo más significativo es que en esta red la proporción de personas mayores de 60 años y más de edad es superior al 21% del total de sus asegurados.



CAPÍTULO 3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES



III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES

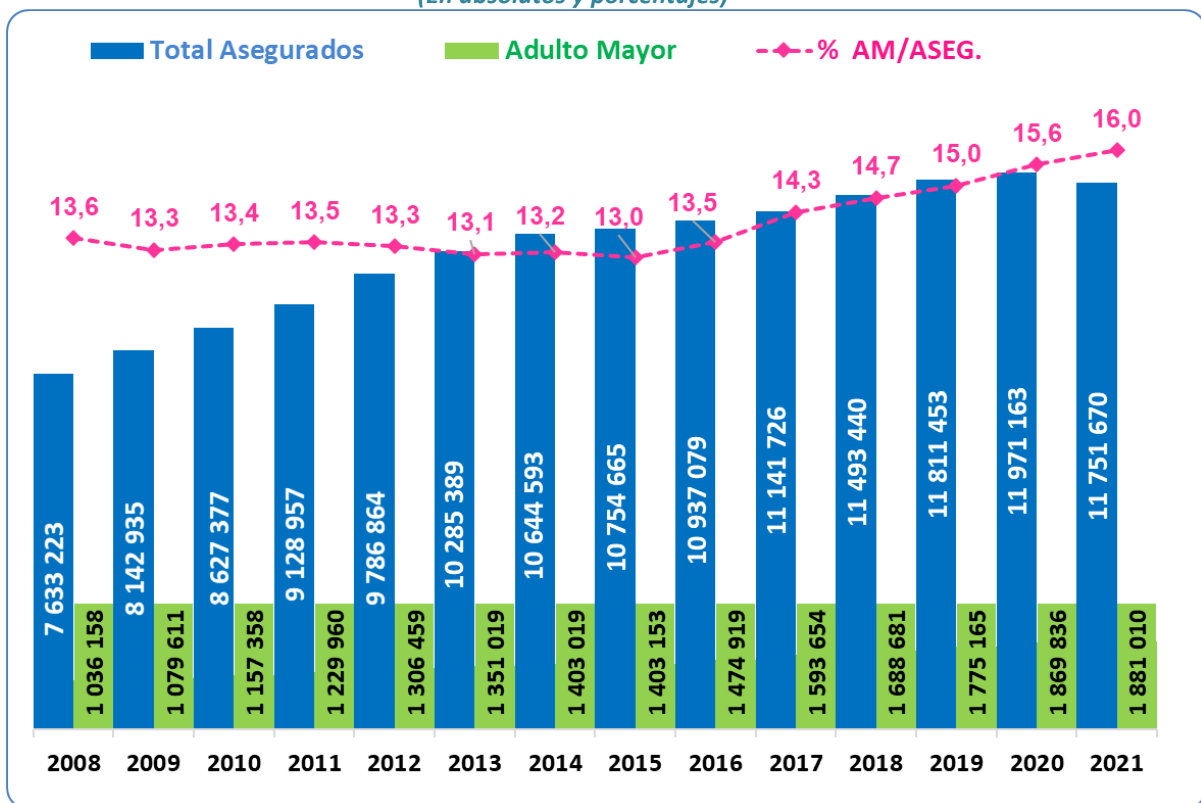
Como se mencionó en el capítulo anterior el número de asegurados de 60 a más años de edad en relación al total de asegurados se va incrementando en número de asegurados como en representatividad porcentual.

3.1 Participación de asegurados de 60 a más años en relación al total de asegurados, 2008-2021

En trece años la población asegurada de 60 años a más de edad se incrementó en 844 mil 852 asegurados, al pasar de 1 millón 036 mil 158 asegurados a 1 millón 881 mil 010 asegurados, entre los años 2008 a 2021, respectivamente. Desde el año 2015 el porcentaje de asegurados de 60 años a más de edad tiene un crecimiento sostenido desde 13,0% a 16,0%.

De acuerdo al comportamiento de los datos, se prevé que el porcentaje de adultos mayores seguirá la tendencia creciente, debido a la mayor esperanza de vida de los asegurados en EsSalud.

Gráfico N° 5: Participación de 60 a más en relación al total de asegurados, 2008-2021
(En absolutos y porcentajes)

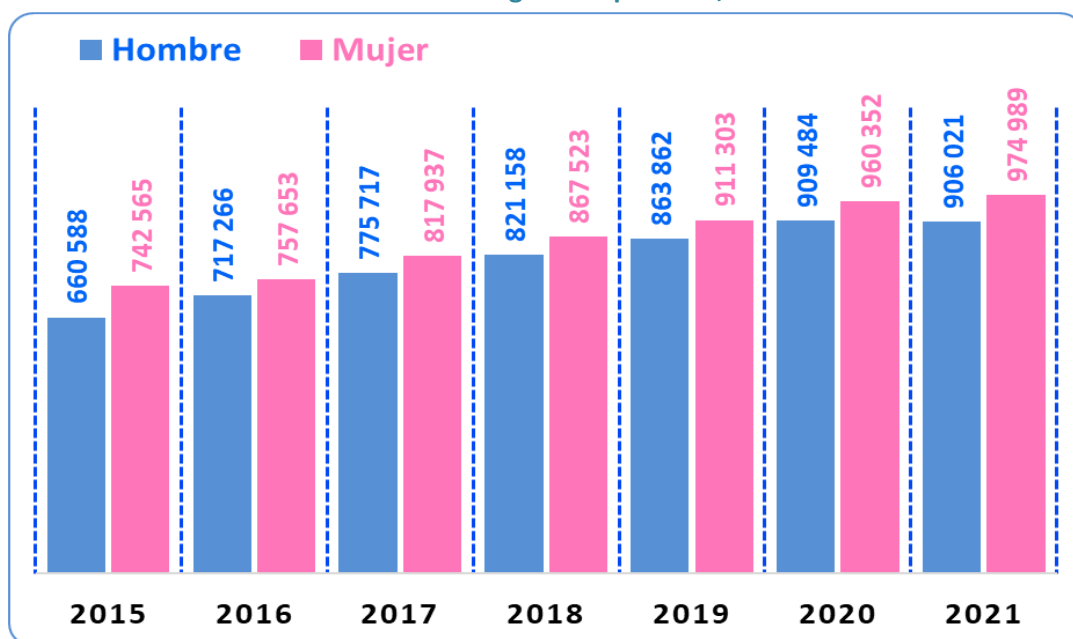


Fuente: EsSalud, GCSPE/ Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

3.2 Por Género

A través de los años, el número de aseguradas adultas mayores es mayor que los asegurados adultos mayores varones, es decir, la probabilidad de sobrevivencia es mayor en las mujeres. La literatura indica que el envejecimiento es mayormente femenino. Las cifras muestran que entre el año 2020 y 2021 la población adulta masculina disminuyó en 3 mil 463, al pasar de 909 mil 484 a 906 mil 021 y el de las mujeres presenta crecimiento de 14 mil 637 aseguradas.

Gráfico N° 6: Número de asegurados por sexo, 2015 - 2021



Fuente: EsSalud, GCSPE/ Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

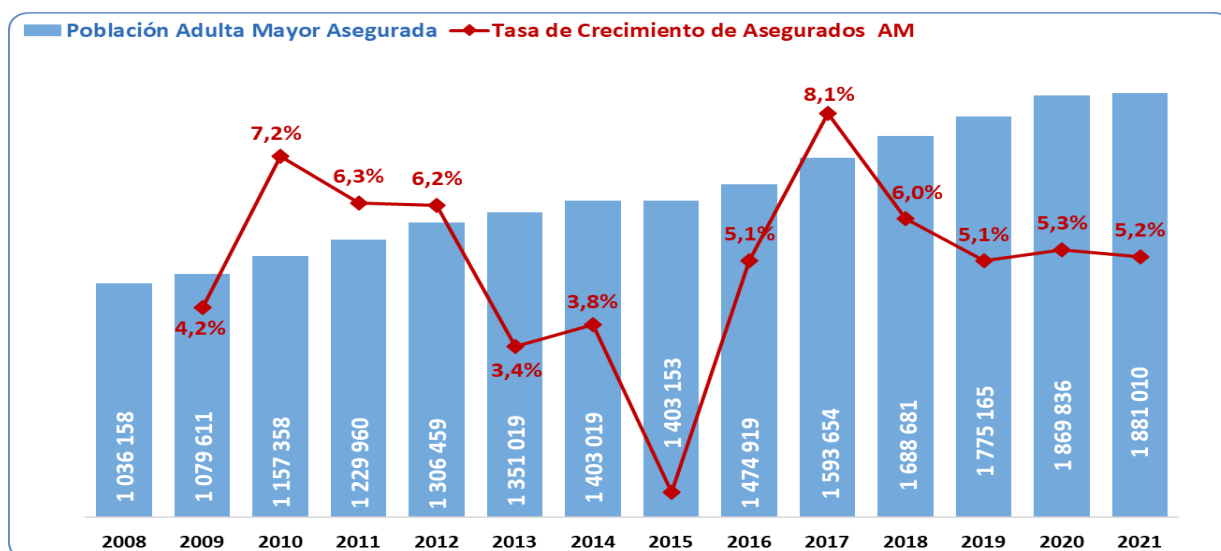
3.3 Crecimiento de la población asegurada adulta mayor

En el párrafo anterior se analizó el incremento según número de asegurados, en este acápite, se analiza el ritmo de crecimiento de esta población, utilizando la Tasa de Crecimiento.

Entre el año 2016 y 2017, la población adulta mayor de 60 a más años de edad, tuvo un ritmo/velocidad de crecimiento de 8,1%, es decir, los asegurados crecieron a una mayor velocidad.

En los dos últimos años la tasa de crecimiento de los asegurados de 60 años y más de edad crece a un ritmo de 5,3% y 5,2%, lo que indica que por cada 100 asegurados 5 de ellos alcanzan los 60 a más años.

Gráfico N° 7: Crecimiento de la población asegurada adulto mayor, 2008-2021
(En absolutos y porcentajes)



Fuentes: ESSALUD- Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

3.4 Adulto Mayor por Curso de vida

Con respecto al acceso a los servicios de salud, y como se menciona anteriormente la mayor esperanza de vida, conlleva a que más asegurados lleguen a cumplir 60 a más años de edad,

Se observa, que entre el 2016 y 2021 la población asegurada adulta mayor se incrementó en promedio en 81 mil 218 personas por año y una variación anual de 5,0%. Por grupos de edad, los adultos de la tercera edad, que alcanzan a cumplir entre 60 a 74 años, se incrementaron anualmente en 56 mil 066 asegurados, los de la cuarta edad en 20 mil 003 asegurados, los asegurados entre 90 a 99 años en 4 mil 910 asegurados y los que cumplen 100 a más años en 240 asegurados por año.

También se observa que, conforme se avanza en edad, es mayor el porcentaje de crecimiento del grupo de adultos mayores, los AM de la tercera edad (60 a 74 años) fue 5,0% versus 15,6% de los asegurados de 100 a más años de edad.

Cuadro N° 5: Variación de Asegurados Adultos Mayores por Curso de Vida, años 2016-2021
(En absolutos y porcentajes)

Curso de vida	Grupos de edad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Incremento anual	
								Absolutos	%
Total		1,474,919	1,593,654	1,688,681	1,775,165	1,869,836	1,881,010	81,218	5.0
Tercera edad	60-74	1,013,210	1,086,827	1,159,729	1,221,373	1,287,746	1,293,542	56,066	5.0
Cuarta edad	75-89	420,018	454,802	472,017	492,359	515,499	520,031	20,003	4.4
Longevos	90-99	40,561	50,410	55,221	59,597	64,458	65,109	4,910	9.9
Centenarios	100 a más	1,130	1,615	1,714	1,836	2,133	2,328	240	15.6

Fuente: EsSalud, GCSPE/ Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

3.5 Asegurados por Curso de Vida, según principales características

Por sexo se observa que, conforme aumenta la edad, es mayor el número de aseguradas que de asegurados, así en la tercera edad (60 a 74), 51,3% son aseguradas mujeres y en edades mayores de 100 años es 63,3%, es decir, entre los 60 a 74 años por cada 100 asegurados 51 son mujeres y en edades de 100 a más años son 63.

Por tipo de asegurado la balanza poblacional se inclina a una composición de mayor número de titulares que derechohabientes. Por cada 100 asegurados de la tercera edad, 77 son titulares y 23 derechohabiente, en el grupo de 100 a más años 96 son titulares y 4 derechohabiente.

En relación al tipo de seguro, el 81,4% de asegurados entre 60 a 74 años son regulares, de ellos el 36,6% son aún activos y el 41,6% pensionistas, conforme avanza la edad, se incrementa el porcentaje de pensionistas, así en asegurados mayores a 90 años, por cada 100 de este grupo 96 son pensionistas.

Cuadro Nº 6: Principales características del adulto mayor, 2021
(Absolutos y Distribución porcentual)

Principales características	Total	Ciclo de vida del AM				Ciclo de vida del AM			
		Tercera edad	Cuarta	Longevos	Centenarios	Tercera edad	Cuarta edad	Longevos	Centenarios
		(Absoluto)				(Distribución porcentual)			
Total	1 881 010	1 293 542	520 031	65 109	2 328	100,0	100,0	100,0	100,0
Hombre	906 021	630 304	246 492	28 370	855	48,7	47,4	43,6	36,7
Mujer	974 989	663 238	273 539	36 739	1 473	51,3	52,6	56,4	63,3
Tipo de asegurado									
Titular	1 511 302	1 000 096	446 745	62 227	2 234	77,3	85,9	95,6	96,0
Derechohabiente	369 708	293 446	73 286	2 882	94	22,7	14,1	4,4	4,0
Tipos de seguro									
Asegurados regulares 1/	1 620 853	1 052 676	501 866	64 031	2 280	81,4	96,5	98,3	97,9
Trabajador Activo 2/	499 176	473 800	24 476	860	40	36,6	4,7	1,3	1,7
Pensionista(ONP o AFP)/Pens. Ex CBSSP 3,	1 075 180	537 782	472 268	62 896	2 234	41,6	90,8	96,6	96,0
Trabajador del Hogar, Ley 27986	25 393	21 175	4 048	168	2	1,6	0,8	0,3	0,1
Pescador Artesanal	1 584	951	525	105	3	0,1	0,1	0,2	0,1
Contra. Administr. Serv (CAS)	19 520	18 968	549	2	1	1,5	0,1	0,0	0,0
Asegurados agrarios	22 965	18 763	3 917	278	7	1,5	0,8	0,4	0,3
Agrario Dependiente	10 600	10 402	198	0	0	0,8	0,0	0,0	0,0
Agrario Independiente	12 357	8 354	3 718	278	7	0,6	0,7	0,4	0,3
Actividad Acuicola (especies acuaticas)	8	7	1	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Seguros Potestativos 4/	9 462	4 363	4 324	740	35	0,3	0,8	1,1	1,5
Plan Protección Total y Plan Protección V	3 009	488	2 073	427	21	0,0	0,4	0,7	0,9
EsSalud Independiente Personal-Familiar	368	331	37	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
EsSalud Independiente (antiguo)	3 503	2 060	1 288	149	6	0,2	0,2	0,2	0,3
+ Salud Seguro Potestivo	2 582	1 484	926	164	8	0,1	0,2	0,3	0,3
Otras coberturas	227 730	217 740	9 924	60	6	16,8	1,9	0,1	0,3
Solicitante de Pensión	5	3	2	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beneficiario Ley 30478	227 725	217 737	9 922	60	6	16,8	1,9	0,1	0,3
Nivel del Estab. de Adscripción									
Nivel I	1 187 076	804 449	338 521	42 582	1 524	62,2	65,1	65,4	65,5
Nivel II	693 934	489 093	181 510	22 527	804	37,8	34,9	34,6	34,5

Nota: Grupos de Edad, Tercera edad (de 60 a 74 años), Cuarta edad (de 75 a 89 años), Longevos (de 90 - 99 años) y Centenarios (de 100 a más años).
1/ Comprende a Trabajadores dependientes, del Hogar, Construcción Civil, Trabajador Portuario, Pescador y Procesador artesanal independiente, trabajadores pensionistas ex afiliados a la Caja de Beneficios y Seguridad Social, pensionista, beneficiarios de la Ley N° 30425, modificado por la Ley N° 30478.

2/ Población Asegurada Activa: Asegurados titulares declarados por SUNAT, que hayan presentado movimiento en el último año con sus respectivos derechohabientes.

3/ Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador.

4/ Trabajadores independientes, profesionales técnicos, artesanos, comerciantes, transportistas y artistas. Asimismo, universitarios, practicantes que no se encuentren afiliados en el SIS.

Fuente: EsSalud - GCSPE

Elaboración: EsSalud - GCPP/ GGI/ SGAE.

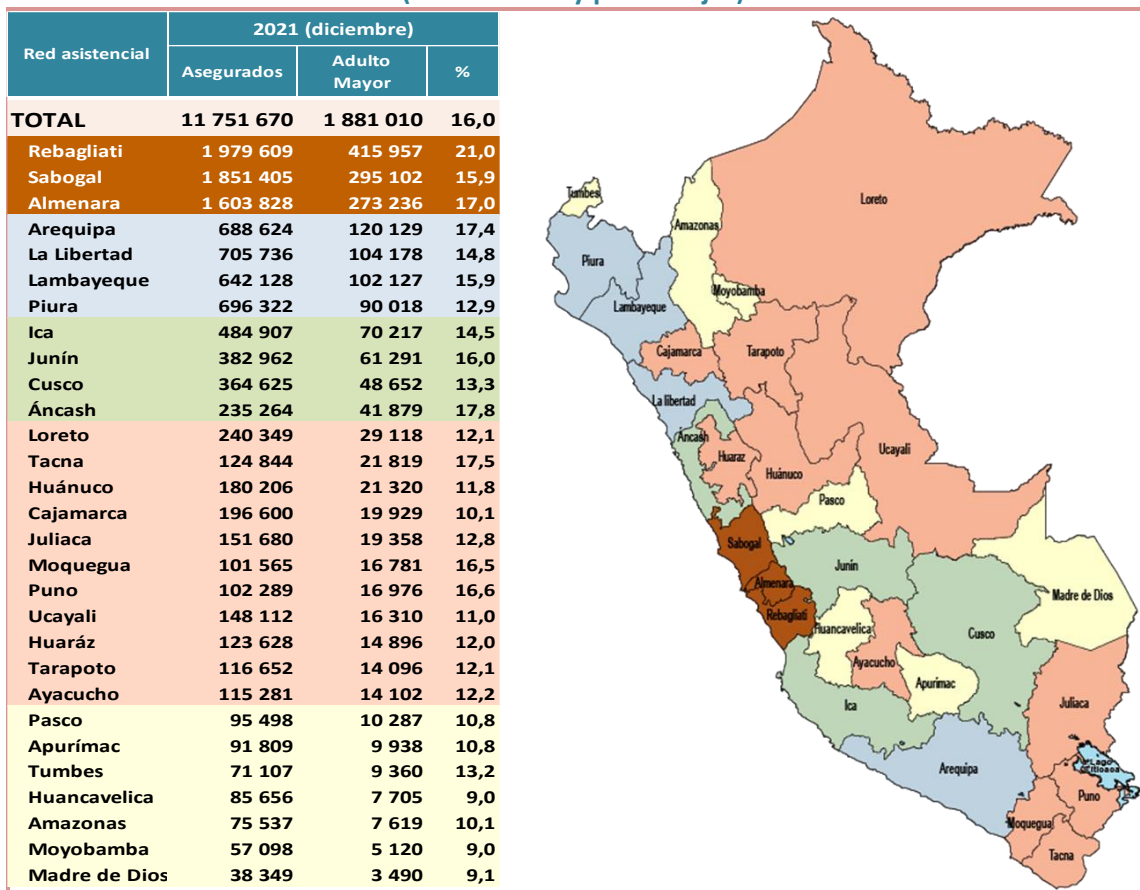
El número y porcentaje de asegurados agrarios, potestativos y otras coberturas, va disminuyendo conforme el asegurado avanza en edad. De otro lado, de cada 100 asegurados adulto mayor, 62 están adscritos en centros asistenciales del primer nivel de atención.

3.6 Distribución Espacial del Asegurados Adulto Mayor

3.6.1 Adultos Mayores por Red Asistencial, 2021

A diciembre 2021, la población asegurada mayor de 60 años, también conocida como adulta mayor (AM) alcanza 1 millón 881 mil 010, que representa el 16,0% del total de asegurados, es decir, de cada 100 asegurados 16 tienen 60 a más años de edad. El 53,9% de asegurados AM, se encuentran en los centros asistenciales de las Redes del departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao, Rebagliati (415 mil 957), Sabogal (295 mil 102) y Almenara (273 mil 236). En tanto, los menores porcentajes de AM en relación a total de asegurados se encuentran en la selva del país, en las redes de Madre de Dios y Moyobamba, donde nueve de cada cien asegurados tienen 60 a más años de edad, y en la red de Amazonas es diez adultos mayores por cada cien asegurados.

Figura Nº 2: Adultos Mayores por Red Asistencial, 2021
(En absolutos y porcentajes)



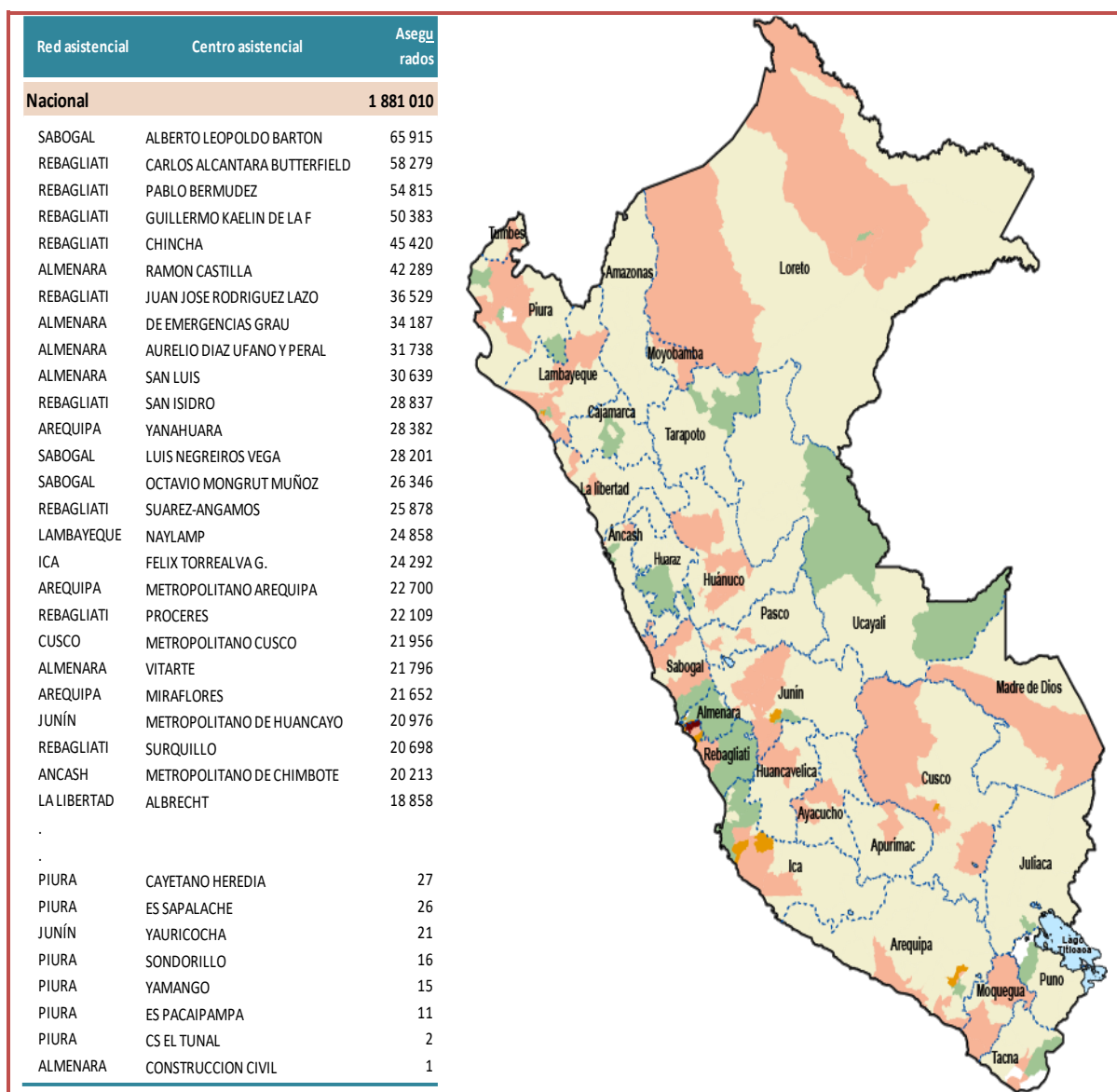
Fuente: EsSalud, GCSPE/ Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

3.6.2 Adultos Mayores por Centro Asistencial, 2021

Por Centro Asistencial, es el Centro Asistencial Alberto Leopoldo Bartón perteneciente a la red asistencial de Sabogal el que tiene entre sus adscritos a un mayor número de asegurados de 60 a más años de edad, 65 mil 91, le sigue cuatro centros asistenciales pertenecientes a la red de Rebagliati, Carlos Alcantara Butterfiel (58 279), Pablo Bermudez(54 815), Guillermo Kaelin(50 383) y Chíncha(45 420). El centro asistencial Castilla de la red asistencial Almenara se ubica en el sexto lugar con 42 mil 2 asegurados de 60 años a más de edad.

En las regiones, los centros asistenciales de Yanahuara en Arequipa, Naylamp en Lambayeque y Felix Torrealva en Ica, son los de mayor representatividad en número de asegurados adultos mayores adscritos.

Figura Nº 3: Adultos Mayores por Centro Asistencial, 2021



Fuente: EsSalud, GCSPE/ Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.



CAPÍTULO 4. ASEGURADOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS, 2019-2021

IV. ASEGURADOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS, 2019-2021

El objetivo de este capítulo es describir las consultas realizadas por asegurados adultos mayores debido a enfermedades crónicas durante los años 2019-2021.

La fuente de información corresponde a los registros administrativos de EsSalud específicamente la data del Servicio de Salud Inteligente (ESSI). La información, se presenta desagregado por sexo y principales enfermedades crónicas identificados según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).

La OPS señala que las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, las ENT matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la Región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año. Estas enfermedades dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.¹³

Otros estudios relacionados al tema señalan la importancia de estudiar la presencia de las enfermedades crónicas en el adulto mayor, que preocupa cada vez más a los diferentes profesionales de la salud, principalmente, por ser en gran porcentaje causantes de muertes y de discapacidades mundiales.¹⁴

4.1 Consultas según principales enfermedades crónicas

El mayor número de adultos mayores, implican retos para el sistema de salud, ya que, si bien envejecer no es sinónimo de enfermedad, es un hecho que el perfil epidemiológico sufre transformaciones y exigencias en la prestación de salud y servicios de prestaciones relacionados con alcanzar a cumplir edades avanzadas.

El número de consultas en principales enfermedades crónicas, permitirá proporcionar información para la promoción y prevención en salud y estrategias para lograr un Envejecimiento Saludable, premisa planteada por la Organización Mundial de la Salud.

En general se observa que en el año 2019 con relación al año 2021 las ocho principales enfermedades crónicas más demandas por los asegurados presentan incrementos en número de consultas como en número de asegurados consultantes.

Por sexo, tanto en asegurados varones como en mujeres, la hipertensión arterial es la más demandada en términos de consulta, seguido por la diabetes y artritis en el caso de los varones asegurados, en las mujeres la artritis pasa en segundo lugar y luego la diabetes.

De otro lado, entre el 2019 y 2021, las consultas por enfermedades crónicas que tuvieron mayor incremento son: colesterol, triglicéridos y artritis en los varones y mujeres aseguradas.

¹³ <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.

¹⁴ Buendía J. Familia y psicología de la salud. Madrid: Ediciones Pirámide; 1999.

Cuadro N° 7: Número de Consultas Externas y Asegurados por Enfermedades Crónicas, años 2019-2021

Sexo/ Principales Enfermedades Crónicas	2019		2020		2021		Var. %: 2021/ 2020	
	Consulta Externa	Número de Asegurados	Consulta Externa	Número de Asegurados	Consulta Externa	Número de Asegurados	Consulta Externa	Número de Asegurados
Población Asegurada 60 a más años:								
Adscritos		1,775,165		1,869,836		1,881,010		0.6
Con al menos una consulta externa de las principales enfermedades crónicas	681,368		623,866		663,439		6.3	
Principales enfermedades crónicas:								
Hipertensión Arterial	1,324,871	342,754	1,441,362	357,326	1,946,553	375,598	35.0	5.1
Diabetes	649,242	160,342	672,171	159,066	875,339	162,833	30.2	2.4
Artritis	824,659	230,001	632,886	207,506	979,359	233,131	54.7	12.3
Insuficiencia Renal	190,403	62,612	151,868	46,007	198,580	51,325	30.8	11.6
Triglicéridos	159,737	66,979	104,291	42,630	163,990	58,742	57.2	37.8
Infección Urinaria	132,958	59,569	85,272	43,018	121,654	43,018	42.7	0.0
Tratamiento de Diálisis	32,362	5,828	43,304	6,570	50,200	6,403	15.9	-2.5
Colesterol	58,969	29,669	36,694	17,056	61,023	26,005	66.3	52.5
Hombre								
Hipertensión Arterial	568,352	145,371	622,711	151,619	811,347	158,093	30.3	4.3
Diabetes	293,133	74,743	309,269	74,689	394,017	76,679	27.4	2.7
Artritis	294,462	89,475	225,943	79,697	338,358	89,500	49.8	12.3
Insuficiencia Renal	104,416	31,582	86,218	24,111	110,617	26,431	28.3	9.6
Triglicéridos	59,840	27,181	39,783	17,363	61,638	24,085	54.9	38.7
Infección Urinaria	33,831	12,516	23,873	10,150	31,864	10,150	33.5	0.0
Tratamiento de Diálisis	19,837	3,480	26,273	3,931	29,865	3,766	13.7	-4.2
Colesterol	19,900	10,605	12,789	6,270	20,661	9,515	61.6	51.8
Mujer								
Hipertensión Arterial	756,519	197,383	818,651	205,707	1,135,206	217,505	38.7	5.7
Diabetes	356,109	85,599	362,902	84,377	481,322	86,154	32.6	2.1
Artritis	530,197	140,526	406,943	127,809	641,001	143,631	57.5	12.4
Insuficiencia Renal	85,987	31,030	65,650	21,896	87,963	24,894	34.0	13.7
Triglicéridos	99,897	39,798	64,508	25,267	102,352	34,657	58.7	37.2
Infección Urinaria	99,127	47,053	61,399	32,868	89,790	32,868	46.2	0.0
Tratamiento de Diálisis	12,525	2,348	17,031	2,639	20,335	2,637	19.4	-0.1
Colesterol	39,069	19,064	23,905	10,786	40,362	16,490	68.8	52.9

Fuente: EsSalud, Servicio de Salud Inteligente (ESSI), 2019-2021.

Elaboración: EsSalud. GCPP/ GGI/ SGAE.

4.2 Consultas por Hipertensión Arterial

Los mayores requerimientos de atención por atención de enfermedades crónicas es la Hipertensión Arterial, que a pesar de la pandemia del COVID-19 fue en aumento. En el año 2019 (1 millón 324 mil 871), en el año 2020 (1 millón 441 mil 362) y en el año 2021 fue (1 946 553).

En este grupo, la hipertensión esencial o primaria es la que presenta el mayor número de registros, para el año 2019 (1 millón 121 mil 012) de cada 100 consultas externas por hipertensión arterial, 85 son por hipertensión esencial y en el año 2020 (1 millón 235 mil 587) siendo 86 por cada consulta de este tipo de hipertensión. En tanto, en el año 2021 alcanzó el millón 666 mil 979 consultas.

Le sigue las consultas por enfermedad cardiaca hipertensiva¹⁵, a pesar de la pandemia va en aumento entre 2019 al 2020, incluso con un crecimiento en la variación porcentual del año 2021 respecto al año 2020 (34,9%).

¹⁵ El síndrome **cardio-renal** (CRS, SCR, o **enfermedad cardiorenal**) es un desorden fisiopatológico que afecta al corazón y a los riñones, de manera aguda o crónica, por lo cual la disfunción del primero de estos órganos induce disfunción en los otros, o viceversa.

En hombres como en mujeres aseguradas, es primero la demanda por Hipertensión esencial y por enfermedad cardíaca hipertensiva, aunque es mayor en mujeres aseguradas.

La hipertensión secundaria, es la presión arterial alta provocada por otra enfermedad, que afectan los riñones, las arterias, el corazón o el sistema endocrino, en el año 2019, se realizaron en EsSalud 7 mil 891 consultas, en el 2020 fueron 7 mil 012. En tanto, en el año 2021 se registró un mayor número, llegando a 8 mil 329.

Por sexo, las mujeres demandaron más consultas externas que los varones. Entre los años 2021 y 2020, se incrementó el número en 38,7% en mujeres y 30,3% en varones asegurados.

Cuadro N° 8: Número de Consultas Externas por Hipertensión Arterial del adulto mayor, según sexo, años 2019-2021
(En absolutos y porcentajes)

Cod. 3 Díg.	Sexo/ Enfermedades de Hipertensión Arterial	2019	2020	2021	Var. porcentual: 2021/ 2020
Total		1 324 871	1 441 362	1 946 553	35,0
I10	Hipertensión esencial (primaria)	1 121 012	1 235 587	1 666 979	34,9
I11	Enfermedad cardíaca hipertensiva	194 254	197 699	269 545	36,3
I15	Hipertensión secundaria	7 891	7 012	8 329	18,8
I12	Enfermedad renal hipertensiva	1 431	756	1 224	61,9
I13	Enfermedad cardiorenal hipertensiva	283	308	476	54,5
Hombre		568 352	622 711	811 347	30,3
I10	Hipertensión esencial (primaria)	481 514	535 909	698 313	30,3
I11	Enfermedad cardíaca hipertensiva	82 002	82 926	108 044	30,3
I15	Hipertensión secundaria	3 919	3 320	4 009	20,8
I12	Enfermedad renal hipertensiva	772	427	760	78,0
I13	Enfermedad cardiorenal hipertensiva	145	129	221	71,3
Mujer		756 519	818 651	1 135 206	38,7
I10	Hipertensión esencial (primaria)	639 498	699 678	968 666	38,4
I11	Enfermedad cardíaca hipertensiva	112 252	114 773	161 501	40,7
I15	Hipertensión secundaria	3 972	3 692	4 320	17,0
I12	Enfermedad renal hipertensiva	659	329	464	41,0
I13	Enfermedad cardiorenal hipertensiva	138	179	255	42,5

Fuente: EsSalud, Servicio de Salud Inteligente –ESSI, 2019-2021.

Elaboración: EsSalud. GCPP/ GGI/ SGAE.

4.3 Consultas por Artritis

La artritis es la segunda enfermedad crónica con mayor demanda de atención por los asegurados adultos mayores. En el año 2019 se realizaron 824 mil 659, en el año 2020 fue de 632 mil 886 y en el 2021 se incrementó a 979 mil 359, teniendo un crecimiento entre los años 2021 respecto al 2020 de 54,7%.

Las mayores consultas solicitadas según enfermedades de artritis en los años 2019 al 2021, fueron por atención de poliatrosis; otras artrosis; y gonartrosis (artrosis de la rodilla), con respecto, a la variación porcentual decreció del año 2020 respecto al año 2019, para volver a los niveles de la prepandemia.

Para los años de estudio 2019 al 2021, las consultas por alguna dolencia de artritis son más requeridas por las mujeres que por los varones asegurados, en estos años en promedio de cada 100 consultas 65 fueron realizadas por mujeres y 35 por varones. La variación porcentual de consultas por este padecimiento en las mujeres fue de 57,5% y en los varones fue de 49,8% entre los años 2021 respecto al 2020.

Cuadro Nº 9: Número de Consultas Externas por Artritis del adulto mayor, según sexo, años 2019-2021
(En absolutos y porcentajes)

Cod. 3 Dig.	Sexo/ Enfermedades de Artritis	2019	2020	2021	Var. %: 2021/2020
Total		824 659	632 886	979 359	54,7
M15	Poliartrosis	234 119	232 837	428 282	83,9
M19	Otras artrosis	175 386	132 248	191 004	44,4
M17	Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	179 034	98 585	132 344	34,2
M25	Otros trastornos articulares, no clasifi	96 415	66 492	92 021	38,4
M05	Artritis reumatoide seropositiva	31 093	34 884	46 026	31,9
M16	Coxartrosis [artrosis de la cadera]	30 849	17 189	25 097	46,0
M06	Otras artritis reumatoides	21 566	15 191	19 964	31,4
M10	Gota	17 001	16 553	21 117	27,6
M23	Trastorno interno de la rodilla	14 014	6 068	7 735	27,5
M13	Otras artritis	8 186	4 461	6 879	54,2
M20	Deformidades adquiridas de los dedc	6 457	2 180	1 834	-15,9
Resto	Enfermedades de Artritis	10 539	6 198	7 056	13,8
Hombre		294 462	225 943	338 358	49,8
M15	Poliartrosis	73 087	75 290	136 806	81,7
M19	Otras artrosis	61 950	47 292	68 094	44,0
M17	Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	68 635	37 686	49 001	30,0
M25	Otros trastornos articulares, no clas	39 820	28 170	36 969	31,2
M05	Artritis reumatoide seropositiva	5 065	5 419	6 869	26,8
M16	Coxartrosis [artrosis de la cadera]	11 431	6 352	8 820	38,9
M06	Otras artritis reumatoides	5 007	3 442	4 132	20,0
M10	Gota	15 487	15 159	18 743	23,6
M23	Trastorno interno de la rodilla	5 606	2 515	3 159	25,6
M13	Otras artritis	2 842	1 594	2 347	47,2
M20	Deformidades adquiridas de los de	1 502	532	523	-1,7
Resto	Enfermedades de Artritis	4 030	2 492	2 895	16,2
Mujer		530 197	406 943	641 001	57,5
M15	Poliartrosis	161 032	157 547	291 476	85,0
M19	Otras artrosis	113 436	84 956	122 910	44,7
M17	Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	110 399	60 899	83 343	36,9
M25	Otros trastornos articulares, no clas	56 595	38 322	55 052	43,7
M05	Artritis reumatoide seropositiva	26 028	29 465	39 157	32,9
M16	Coxartrosis [artrosis de la cadera]	19 418	10 837	16 277	50,2
M06	Otras artritis reumatoides	16 559	11 749	15 832	34,8
M10	Gota	1 514	1 394	2 374	70,3
M23	Trastorno interno de la rodilla	8 408	3 553	4 576	28,8
M13	Otras artritis	5 344	2 867	4 532	58,1
M20	Deformidades adquiridas de los de	4 955	1 648	1 311	-20,4
Resto	Enfermedades de Artritis	6 509	3 706	4 161	12,3

Fuente: EsSalud, Servicio de Salud Inteligente -ESSI, 2019-2020
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

4.4 Consultas por Diabetes

La diabetes, enfermedad en la que los niveles de azúcar en la sangre están muy altos, después de muchos años puede dañar los ojos, riñones, nervios, piel, corazón, vasos sanguíneos. En los años 2019, 2020 y 2021, EsSalud realizó consulta a adultos mayores en número de 649 mil 242, 672 mil 171 y 875 mil 339 consultas, respectivamente. Entre el 2021 y 2020 se incrementó en 30,2%.

En general, las mujeres aseguradas demandan mayor atención que los varones, entre los años 2021 y 2020 la variación en demanda fue de 32,6% en mujeres, mientras que en los varones fue de 27,4%.

Los asegurados adultos mayores con diabetes mellitus no insulino dependiente en los años 2019 y 2020 superan las 555 mil consultas y para el año 2021 pasar a 774 mil 816, incrementándose porcentualmente entre el año 2021 respecto al 2020, en 31,8%.

Cuadro N° 10: Número de Consultas Externas por Diabetes del adulto mayor, según sexo, años 2019-2021
(En absolutos y porcentajes)

Cod. 3 Díg.	Sexo/ Enfermedades de Diabetes	2019	2020	2021	Var. porcentual: 2021/ 2020
Total		649 242	672 171	875 339	30,2
E11	Diabetes mellitus no insulino depend	557 674	587 720	774 816	31,8
E10	Diabetes mellitus insulino dependier	29 144	30 938	40 215	30,0
E13	Otras diabetes mellitus especificada:	29 336	24 179	29 727	22,9
E14	Diabetes mellitus, no especificada	28 506	24 662	26 671	8,1
E12	Diabetes mellitus asociada con desni	4 582	4 672	3 910	-16,3
Hombre		293 133	309 269	394 017	27,4
E11	Diabetes mellitus no insulino deper	250 454	269 459	347 402	28,9
E10	Diabetes mellitus insulino dependie	13 205	14 016	17 875	27,5
E13	Otras diabetes mellitus especificad	13 814	11 413	13 788	20,8
E14	Diabetes mellitus, no especificada	13 453	12 127	13 027	7,4
E12	Diabetes mellitus asociada con des	2 207	2 254	1 925	-14,6
Mujer		356 109	362 902	481 322	32,6
E11	Diabetes mellitus no insulino deper	307 220	318 261	427 414	34,3
E10	Diabetes mellitus insulino dependie	15 939	16 922	22 340	32,0
E13	Otras diabetes mellitus especificad	15 522	12 766	15 939	24,9
E14	Diabetes mellitus, no especificada	15 053	12 535	13 644	8,8
E12	Diabetes mellitus asociada con des	2 375	2 418	1 985	-17,9

Fuente: EsSalud, Servicio de Salud Inteligente -ESSI, 2019-2021

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

4.5 Consultas por Insuficiencia Renal

La insuficiencia renal se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar adecuadamente las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre, las dos causas más comunes son la diabetes y la hipertensión arterial. Según la data del Servicio de Salud Inteligente (ESSI), reporto para los años 2019 y 2020, reducción en el número de consultas, 190 mil 403 y 151 mil 868, respectivamente. Las cifras volvieron a los niveles de la prepandemia con un ligero crecimiento, 198 mil 580 consultas, entre los años 2020 respecto al año 2020, el crecimiento fue de 30,8%.

Entre las enfermedades de insuficiencia renal, la insuficiencia renal crónica (pérdida lenta de la función de los riñones), es la de mayor demanda en los años 2019 con 185 mil 962 consultas, en el año 2020 con 149 mil 427 y en el año 2021 fue 195 mil 174 consultas. La variación porcentual entre los años 2021 y 2020 fue creciente en 30,8%.

Los datos indican que la insuficiencia renal prevalece más en hombres que en mujeres aseguradas. De cada 100 demandantes de consulta más de 55 son varones y 45 son mujeres.

Cuadro N° 11: Número de Consulta Externas por Insuficiencia Renal del adulto mayor, según sexo, años 2019-2021
(En absolutos y porcentajes)

Cod. 3 Díg.	Sexo/ Enfermedades de Insuficiencia Renal	2019	2020	2021	Var. porcentual: 2021/ 2020
Total		190 403	151 868	198 580	30,8
N18	Insuficiencia renal crónica	185 962	149 427	195 174	30,6
N19	Insuficiencia renal no especificada	3 039	1 443	2 106	45,9
N17	Insuficiencia renal aguda	1 402	998	1 300	30,3
Hombre		104 416	86 218	110 617	28,3
N18	Insuficiencia renal crónica	101 738	84 766	108 626	28,1
N19	Insuficiencia renal no especificada	1 851	883	1 252	41,8
N17	Insuficiencia renal aguda	827	569	739	29,9
Mujer		85 987	65 650	87 963	34,0
N18	Insuficiencia renal crónica	84 224	64 661	86 548	33,8
N19	Insuficiencia renal no especificada	1 188	560	854	52,5
N17	Insuficiencia renal aguda	575	429	561	30,8

Fuente: EsSalud, Servicio de Salud Inteligente -ESSI, 2019-2020
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

4.6 Consultas por hiperlipidemia /Triglicéridos

Los triglicéridos son un tipo de grasa (lípidos) que se encuentran en la sangre. Proviene de alimentos, especialmente mantequilla, aceites y otras grasas que se consume, también de ingerir más calorías de las que se queman. Es necesario prestar atención, pues un nivel alto de triglicéridos en la sangre puede aumentar el riesgo de padecer una enfermedad cardíaca.

El total de consultas externas de los adultos mayores en el año 2019 alcanzó 159 mil 737 consultas, en el año 2020, fue 104 mil 291 y en el año 2021 fue 163 mil 9090. La variación porcentual fue decreciente del año 2020 respecto al año 2019 y volvió a los niveles del año 2019 con un ligero crecimiento, la variación fue de 57,2% entre el 2021 respecto al 2020.

La hiperlipidemia mixta es una de las características del síndrome metabólico y se asocia con hígado graso no alcohólico, riesgo de diabetes tipo 2 y aumento del riesgo cardiovascular. Los adultos mayores en los años 2019 y 2021 tuvieron una demanda de consultas externas que superó los 130 mil consultas.

En el caso de consultas por Hipergliceridemia Pura, la variación porcentual del total de consultas externas del año 2020 respecto al año 2021, fue de 52,9%.

Por sexo, existe mayor requerimiento de atención por las adultas mayores mujeres, por cada 100 consultas, 62 son de mujeres en los hombres son 38.

Cuadro Nº 12: Número de Consultas Externas por Triglicéridos del adulto mayor, según sexo, años 2019-2021
(En absolutos y porcentajes)

Cod. 3 Dig.	Sexo/ Enfermedades de Triglicéridos	2019	2020	2021	Var. porcentual: 2021/ 2020
Total		159 737	104 291	163 990	57,2
E78.2	Hiperlipidemia Mixta	130 558	87 581	138 384	58,0
E78.1	Hipergliceridemia Pura	28 929	16 639	25 438	52,9
E78.3	Hiperquilomicronemia	250	71	168	136,6
Hombre		59 840	39 783	61 638	54,9
E78.2	Hiperlipidemia Mixta	46 274	31 922	49 764	55,9
E78.1	Hipergliceridemia Pura	13 439	7 830	11 814	50,9
E78.3	Hiperquilomicronemia	127	31	60	93,5
Mujer		99 897	64 508	102 352	58,7
E78.2	Hiperlipidemia Mixta	84 284	55 659	88 620	59,2
E78.1	Hipergliceridemia Pura	15 490	8 809	13 624	54,7
E78.3	Hiperquilomicronemia	123	40	108	170,0

Fuente: EsSalud, Servicio de Salud Inteligente -ESSI, 2019-2020
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

4.7 Consulta por Infección Urinaria

Una infección de las vías urinarias, es una infección que se produce en cualquier parte del aparato urinario: los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. La mayoría de las infecciones ocurren en las vías urinarias. La demanda de consulta por enfermedades de infección urinaria, es mayor en mujeres que en varones. De cada 100 consultas, 38 corresponde a un asegurado varón y 62 a aseguradas mujeres.

Con respecto a la variación porcentual por consulta externa de la enfermedad infección urinaria en los adultos mayores tiene un efecto decreciente en el año 2020 respecto al año 2019, incrementándose en el año 2021, aunque no alcanza los niveles del año 2019. Por sexo, se incrementa entre los años 2021 respecto al año 2020, la demanda de consulta en mujeres (46,2%).

Cuadro Nº 13: Número de Consultas Externas por Infección urinaria del adulto mayor, según sexo, años 2019-2021
(En absolutos y porcentajes)

Sexo/ Enfermedades de Infección Urinaria	2019	2020	2021	Var. porcentual: 2021/ 2020
Total	132 958	85 272	121 654	42,7
Hombre	33 831	23 873	31 864	33,5
Mujer	99 127	61 399	89 790	46,2

Fuente: EsSalud, Servicio de Salud Inteligente -ESSI, 2019-2021
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

4.8 Tratamiento de diálisis

Como se mencionó la enfermedad por insuficiencia renal superó las 190 mil consultas en los años 2019 y 2021, en estos años el tratamiento de diálisis continúa creciendo, no ha bajado en años de pandemia, por el contrario, ha tenido crecimiento al pasar de 43 mil 304 a 50 mil 200 tratamientos de diálisis entre el 2021 respecto al 2020, incrementándose en 15,9% en estos dos años.

Este procedimiento para eliminar las sustancias nocivas o tóxicas (sal, agua, etc.) de la sangre, corresponden casi en su totalidad por tratamiento de diálisis por enfermedad renal crónica estadios 5 en diálisis.

Las cifras indican por los años de estudio, que el tratamiento de diálisis es más requerido por hombres que mujeres aseguradas, de cada 100 tratamientos solicitados en promedio a 60 hombres le realizan el tratamiento y 40 restante son mujeres. La variación porcentual de este tratamiento fue creciente para ambos sexos, en los varones con el 13,7% y en las mujeres 19,7%, entre los años 2021 y 2020.

Cuadro N° 14: Número de Tratamientos de diálisis renal del adulto mayor, según sexo, años 2019-2021
(En absolutos y porcentajes)

Cod. 3 Dig.	Sexo/ Tratamiento de diálisis	2019	2020	2021	Var. %: 2021/ 2020
Total		32 362	43 304	50 200	15,9
N18.6	Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Diálisis	29 683	40 755	45 963	12,8
Z99.2	Dependencia de Diálisis Renal	2 679	2 549	4 237	66,2
Hombre		19 837	26 273	29 865	13,7
N18.6	Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Diálisis	18 205	24 706	27 261	10,3
Z99.2	Dependencia de Diálisis Renal	1 632	1 567	2 604	66,2
Mujer		12 525	17 031	20 335	19,4
N18.6	Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Diálisis	11 478	16 049	18 702	16,5
Z99.2	Dependencia de Diálisis Renal	1 047	982	1 633	66,3

Fuente: EsSalud, Servicio de Salud Inteligente -ESSI, 2019-2020

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

4.9 Consultas por Colesterol

El hipercolesterolemia/colesterol se produce cuando la presencia de colesterol en la sangre está por encima de los niveles considerados normales. Tener colesterol alto afecta el corazón y los vasos sanguíneos, y está asociado al tipo de dieta, sexo de la persona, el estilo de vida y la síntesis endógena del organismo.

En el año 2021, se registraron más de 61 mil consultas de adultos mayores asegurados por hipercolesterolemia/colesterol, siendo más demandado por mujeres aseguradas que por hombres.

La variación porcentual por consulta externa de la enfermedad colesterol en los adultos mayores tiene ha regresado a los niveles de prepandemia con un ligero incremento al pasar de 58 mil 969 a 61 mil 023 consultas en el año 2021.

Cuadro N° 15: Número de Consultas Externas por Colesterol del adulto mayor, según sexo, años 2019-2020
(En absolutos y porcentajes)

Sexo/ Enfermedades de Colesterol	2019	2020	2021	Var. %: 2021/ 2020
Total	58 969	36 694	61 023	66,3
Hombre	19 900	12 789	20 661	61,6
Mujer	39 069	23 905	40 362	68,8

Fuente: EsSalud, Servicio de Salud Inteligente -ESSI, 2019-2020

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.



CAPÍTULO 5. SOBREMORTALIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DURANTE LOS AÑOS 2019 AL 2021



V. SOBREMORTALIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DURANTE LOS AÑOS 2019 AL 2021

La Organización Panamericana de la Salud-OPS, señala que la pandemia de la COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a la población de adultos mayores. Las transiciones demográficas y epidemiológicas actuales en la Región requieren que se cambie la forma de tratar y responder las necesidades de los adultos mayores. Asimismo, indica que la pandemia de la COVID-19 ha evidenciado las tasas de mortalidad más altas en personas adultas mayores con comorbilidades y con deterioro funcional como también ha expuesto la fragilidad de los sistemas de salud para apoyarlos considerando sus necesidades.¹⁶

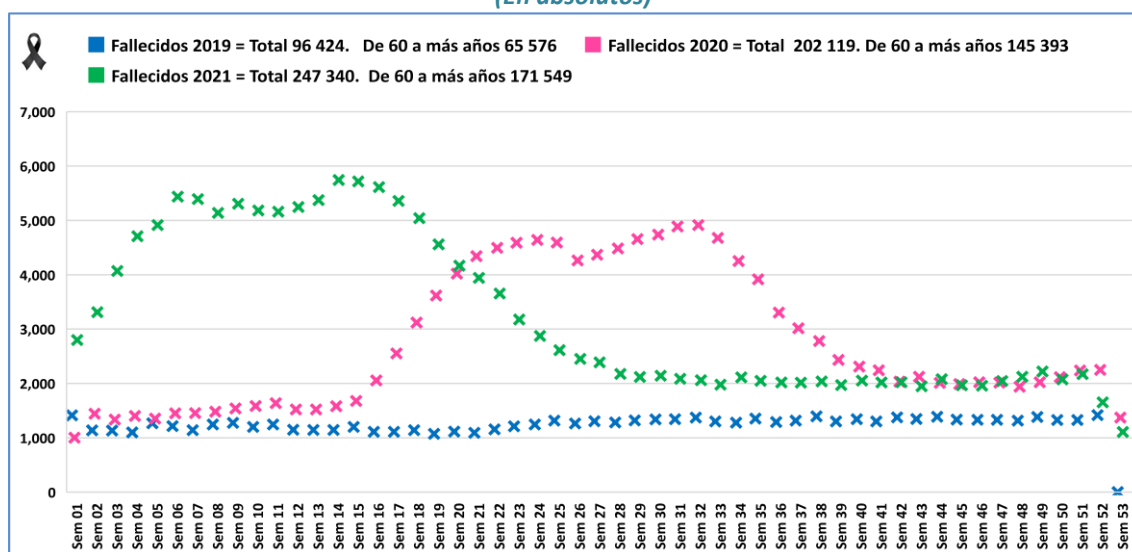
Así este capítulo tiene como objetivo analizar el efecto de la pandemia del COVID-19 en el aumento del nivel de la mortalidad por toda causa en asegurados adultos mayores, se utilizó la información del Sistema Informático de Defunciones-SINADEF del MINSA.

5.1 PERÚ: Defunciones por toda Causa de Muerte en Adultos Mayores por semana epidemiológica, 2019 - 2021

En este acápite se analiza el incremento de las defunciones en Perú y su representatividad de la población adulta mayor. Para estimar la sobremortalidad 2020 y 2021 se consideró como referencia las defunciones semanales ocurridas en el año 2019, en tiempos sin pandemia, se esperaría que el número de defunciones de los años 2020 y 2021 presenten niveles de mortalidad cercano a las del año 2019. Sin embargo, la infección por COVID-19 evidencia incrementos de la mortalidad de personas de 60 años a más de edad, los mayores niveles se registraron en el año 2021.

En el año 2019, en el Perú el número de defunciones del grupo de personas de 60 años a más representó el 68% respecto al total de muertes registradas, incrementándose en el 2020 a 72% y en el año 2021 a 69,3%.

Gráfico N° 8: Número de Defunciones por toda causa de muerte del grupo de adulto mayor, según semana epidemiológica 2019-2021
(En absolutos)



Fuente: MINSA, Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), 2019-2021.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

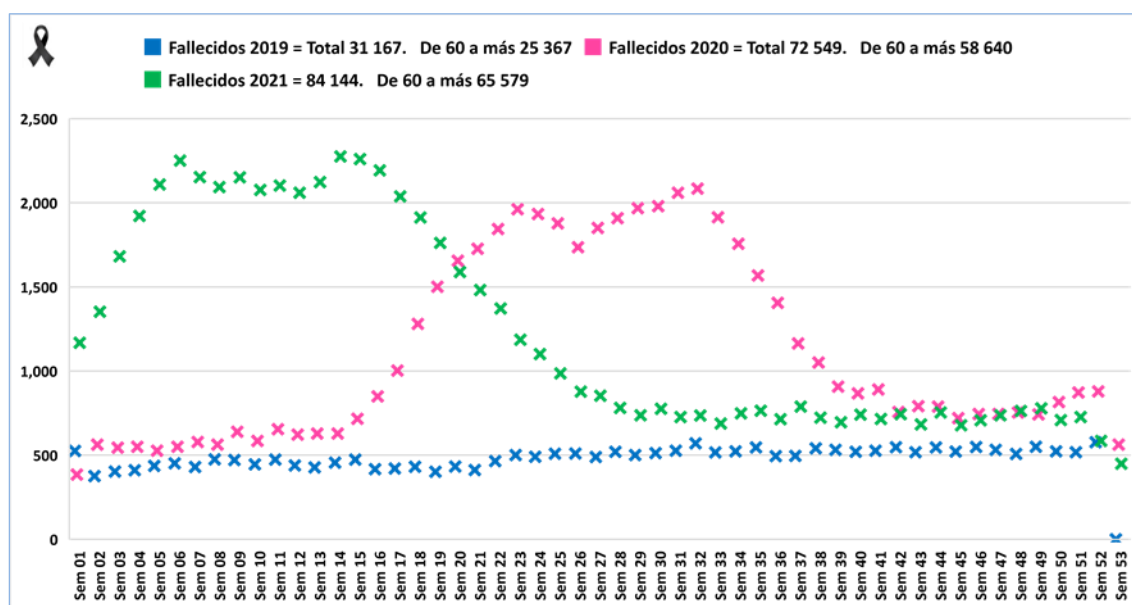
¹⁶ <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>

5.2 ESSALUD: Defunciones por toda Causa de Muerte en Adultos Mayores Asegurados por semana epidemiológica, 2019 - 2021

El desenlace de muertes en años de pandemia del COVID-19 afecto a todos los grupos de edades, aunque en mayor proporción al grupo de asegurados mayores de 60 años. En el año 2019, la ocurrencia de defunciones era a edades más avanzadas y representaban el 81,4% del total de defunciones, evidenciando que la población asegurada alcanzaba a cumplir edades más avanzadas por el acceso a la salud y condiciones de vida que da tener empleo formal, entre otras razones.

En tanto, en el año 2020 las defunciones por toda causa de muerte (directa e indirecta) afecto a asegurados de menor edad como los asegurados en edad activa de trabajo especialmente varones y a pesar que se incrementó el número de defunciones de los adultos mayores en más de dos veces en relación al año 2019 (25 367: 58 640) la representatividad alcanzó al 80,8%. En el año 2021, el número de defunciones de asegurados adultos mayores llego a 65 mil 579 defunciones mayor al registrado en el año 2020.

Gráfico N° 9: Número de Defunciones por toda causa de muerte del grupo de adulto mayor, según semana epidemiológica 2019-2021
(En absolutos)



Fuente: MINSA, Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), 2019-2021.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

5.3 Tasa de Mortalidad según Curso de Vida, 2019 – 2021

Un indicador resumen del evento de defunciones es la tasa de mortalidad, que es la proporción de defunciones registradas en la población. En el año 2019 de prepandemia la tasa de mortalidad fue de 2,9%, es decir, fallecían tres por cada mil asegurados, en el año 2020 se incrementó a seis asegurados y en el año 2021 a siete asegurados.

Por curso de vida, la tasa de mortalidad fue mayor en los adultos mayores (15,7%) fallecen alrededor de 16 por cada mil asegurados. En las demás edades la tasa es menor de 1%. Para los años de pandemia el grupo de asegurados adultos de 30 a

59 años incrementa su tasa de mortalidad al pasar de 1,0% en el año 2019 a 2,5% en el 2020 y 3,3% en el 2021.

Cuadro Nº 7: Tasa de Mortalidad según Curso de Vida, 2019-2021
(En absolutos y porcentajes)

Curso de vida	Rangos de edad	2019			2020			2021		
		Asegurados (30-06-2019)	Fallecidos (a diciembre)	Tasa bruta de mortalidad	Asegurados (30-06-2020)	Fallecidos (a diciembre)	Tasa bruta de mortalidad	Asegurados (30-06-2021)	Fallecidos (a diciembre)	Tasa bruta de mortalidad
Total		11 507 670	33 569	2,9	11 676 162	72 542	6,2	11 624 569	84 138	7,2
Niño	00-11	2 223 473	1 133	0,5	2 154 151	957	0,4	2 025 635	974	0,5
Adolescente	12-17	1 039 039	168	0,2	1 075 429	196	0,2	1 083 118	224	0,2
Joven	18-29	1 690 289	452	0,3	1 658 230	579	0,3	1 682 749	727	0,4
Adulto	30-59	4 825 924	4 656	1,0	4 956 489	12 170	2,5	4 962 852	16 454	3,3
Adulto mayor	60 a más	1 728 945	27 160	15,7	1 831 863	58 640	32,0	1 870 215	65 759	35,2
<i>Tercera edad</i>	<i>60-74</i>	<i>1 188 723</i>	<i>7 965</i>	<i>6,7</i>	<i>1 262 975</i>	<i>22 389</i>	<i>17,7</i>	<i>1 283 615</i>	<i>26 439</i>	<i>20,6</i>
<i>Cuarta</i>	<i>75-89</i>	<i>481 277</i>	<i>14 077</i>	<i>29,2</i>	<i>504 779</i>	<i>27 724</i>	<i>54,9</i>	<i>518 356</i>	<i>29 840</i>	<i>57,6</i>
<i>Longevos</i>	<i>90-99</i>	<i>57 188</i>	<i>5 064</i>	<i>88,6</i>	<i>62 112</i>	<i>8 161</i>	<i>131,4</i>	<i>65 906</i>	<i>9 016</i>	<i>136,8</i>
<i>Centenarios</i>	<i>100 a más</i>	<i>1 757</i>	<i>54</i>	<i>30,7</i>	<i>1 997</i>	<i>366</i>	<i>183,3</i>	<i>2 338</i>	<i>464</i>	<i>198,5</i>

Fuente: MINSA, Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), 2019-2021.

ESSALUD, Asegurados adscritos a EsSalud, 2019 - 2021.

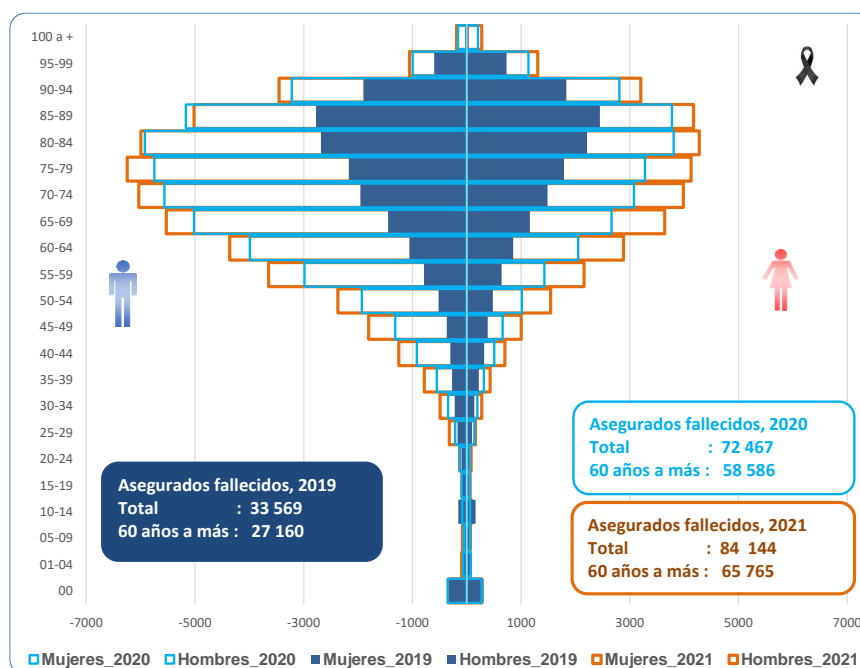
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

5.4 Defunciones por toda causa de muerte por grupos quinquenales de edad, 2019-2021

En la siguiente pirámide, se observa que en el año 2019 las defunciones conforme avanza la edad se da la mayor frecuencia de defunciones, siendo mayores en los grupos de 80 a 89 años.

En la gráfica, también se muestra el número de defunciones del año 2020, donde se incrementa el número principalmente desde los 30 años y en varones asegurados. En el año 2021, sigue el mismo comportamiento del año 2020 con un mayor número de defunciones de aseguradas mujeres.

Gráfico Nº 10: Defunciones por toda causa de muerte por grupos de edad, 2019-2021



Fuente: MINSA, Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), 2019-2021.

ESSALUD, Asegurados adscritos a EsSalud, 2019 - 2021.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

5.5 Defunciones de Asegurados de 60 a más años por toda causa de muerte, 2019- 2021

La mortalidad en adultos mayores afectó con diferente intensidad a las redes asistenciales, según el registro de defunciones del SINADEF-MINSA el mayor número de defunciones se dieron en las redes asistenciales de Lima: Sabogal, Rebagliati y Almenara. La red Sabogal paso de 4 mil 558 asegurados fallecidos en el año 2019 a triplicar este número durante los años de pandemia (12 mil 262 y 13 mil 115, respectivamente), en Rebagliati las ocurrencias de fallecimientos fueron dos veces mayor que en el año 2019 y en la red Almenara triplico el número.

Consecuentemente, la mayor sobremortalidad ocurrió en estas tres redes asistenciales. En el caso de la red Piura, las defunciones de sus asegurados se quintuplico en número y la sobremortalidad fue la cuarta más alta entre todas las redes.

Cuadro N° 17: Número de Defunciones por toda causa de muerte total, según Red Asistencial, 2019-2021

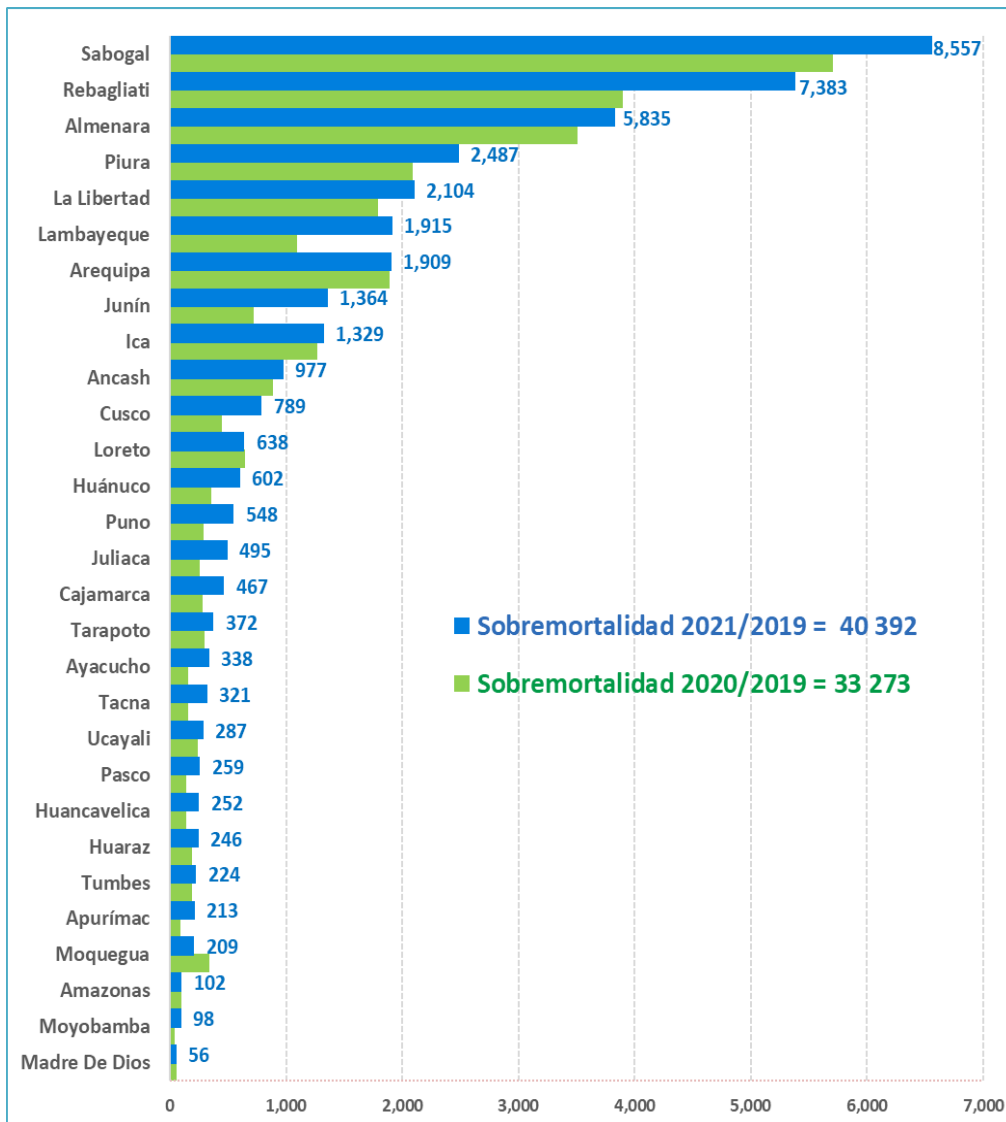
Red Asistencial	Defunciones			Sobremortalidad	
	2019	2020	2021	2020/2019	2021/2019
Total	31.167	72.549	84.144	41.382	52.977
60 a +	25.367	58.640	65.759	33.273	40.392
Sabogal	4.558	12.262	13.115	7.704	8.557
Rebagliati	5.066	10.965	12.449	5.899	7.383
Almenara	3.694	9.202	9.529	5.508	5.835
Piura	509	2.603	2.996	2.094	2.487
La Libertad	1.754	3.542	3.858	1.788	2.104
Lambayeque	94	1.190	2.009	1.096	1.915
Arequipa	2.405	4.294	4.314	1.889	1.909
Junín	1.125	1.844	2.489	719	1.364
Ica	1.781	3.053	3.110	1.272	1.329
Ancash	866	1.752	1.843	886	977
Cusco	720	1.165	1.509	445	789
Loreto	198	849	836	651	638
Huánuco	332	686	934	354	602
Puno	90	380	638	290	548
Juliaca	196	451	691	255	495
Cajamarca	164	444	631	280	467
Tarapoto	66	363	438	297	372
Ayacucho	78	232	416	154	338
Tacna	306	460	627	154	321
Ucayali	209	448	496	239	287
Pasco	87	227	346	140	259
Huancavelica	99	239	351	140	252
Huaraz	240	432	486	192	246
Tumbes	135	328	359	193	224
Apurímac	141	231	354	90	213
Moquegua	302	640	511	338	209
Amazonas	37	137	139	100	102
Moyobamba	35	79	133	44	98
Madre De Dios	44	103	100	59	56

Fuente: MINSA, Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), 2019-2021.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

En la siguiente gráfica se observa que en la mayoría de las redes asistenciales se registraron mayor sobremortalidad en el año 2021 en relación al año 2019. Es en la red de Arequipa donde la sobremortalidad de asegurados adultos mayores fue igual en torno a 1 mil 900 defunciones y en Moquegua, a diferencia de las demás redes asistenciales donde se registro mayor sobremortalidad en el año 2021 respecto al año 2019.

Gráfico N° 8: Defunciones por toda causa de muerte por Redes Asistenciales, 2019-2021



Fuente: MINSA, Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), 2019-2021.
Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.



GLOSARIO

GLOSARIO

- **Adulto Mayor**

De acuerdo a la Resolución N° 146-GCPEyS-ESSALUD-2008, es la persona de 60 a más años de edad, caracterizada por los cambios biológicos, psicológicos y sociales que aparecen como consecuencia del tiempo de vida sobre las personas.

- **Envejecimiento Poblacional**

El envejecimiento poblacional se expresa por una mayor proporción de población adulta mayor con respecto al total de la población

- **Envejecimiento por Ciclo de Vida**

Según la OMS, adulto mayor es toda persona mayor de 60 años, subdividido en cuatro categorías: <https://www.enase.com/@ACORQCWW/Crecer>.

- ✓ Tercera edad, personas entre 60 a 74 años,
- ✓ Cuarta edad, personas entre 75 a 89 años,
- ✓ Longevos, personas entre 90 a 99 años, y
- ✓ Centenarios, personas de 100 a más años de edad.

- **Índice de Envejecimiento**

Mide la cantidad de adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes. Se calcula haciendo la razón entre personas de 60 años y más con respecto a las personas menores de 15 años, por cien.

Permite apreciar los cambios intergeneracionales derivados del proceso de envejecimiento. Estos ponen de manifiesto los cambios en las demandas sociales, sobre todo en materia de salud, y en el sentido de las transferencias intergeneracionales.

- **Razón de sexo**

Expresa la composición por sexo de una población, en términos de la relación entre la cantidad de hombres y la cantidad de mujeres.

Es el Cociente entre el total de hombres con respecto al total de mujeres, multiplicado por 100. Un valor de 105 significa que hay 105 hombres adultos mayores por cada 100 mujeres.

- **Tasa de crecimiento**

Cuantifica la intensidad o velocidad del crecimiento de la población, analiza el crecimiento eliminando el efecto del tamaño de la población y del intervalo de medición.

El valor de la tasa de crecimiento, expresa el incrementó de la población por cada 1000 habitantes durante el periodo de estudio.



ACRÓNIMOS

ACRÓNIMOS

CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
ESSALUD	Seguro Social de Salud
ESSI	Sistema de Salud Inteligente -ESSALUD
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA	Ministerio de Salud
OECD	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
United Nations	Naciones Unidas
UNFA-Brasil	Fondo de Población de las Naciones Unidas sede Brasil



REFERENCIAS

REFERENCIAS

- ✓ CELADE-CEPAL, Demografía II- Editor Carlos Welti, primera edición noviembre 1998.
- ✓ ESSALUD-GCSPSE, Base de Datos de Asegurados de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, 2018-2020.
- ✓ ESSALUD-GCPP, Informe Técnico 01-Principales Indicadores: Perfil del Asegurado 2008-2021
- ✓ ESSALUD- Base de datos del Sistema de Salud Inteligente (ESSI)
- ✓ ESSALUD- Resolución de Gerencia General N° 172-GG-ESSALUD-2020, la “Directiva para la elaboración y/o actualización de los documentos de análisis y estudios en las unidades de organización del Seguro Social de Salud”
- ✓ INEI -Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental por Años Calendarios y Edades Simples, 1995-2025. Boletín Especial N° 22.
- ✓ Naciones Unidas – CEPAL- Derechos de las personas mayores-Retos para la Interdependencia y autonomía. Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe-Asunción, 27 a 30 de junio de 2017.
- ✓ Naciones Unidas- Fuente: United Nations Population Division Department of Economic and Social Affairs -World Population Prospects 2019- Life expectancy at birth (both sexes combined) by region, subregion and country, 1950-2100 (years).
- ✓ OMS - Organización Mundial de la Salud (OMS) -Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud 2012.
- ✓ OCDE- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, París-Panorama de la Salud 2015, Indicadores de la OCDE.
- ✓ Taller Demografía Económica e Envejecimiento Populacional no Brasil-www.unfa.org.br (consultado el 20 de agosto 2018).



ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1. Consulta externa del adulto mayor por ciclo de vida y principales enfermedades crónicas, según red asistencial, 2019-2021

Nº de Cuadro	Descripción
Cuadro N° 1	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN ENFERMEDADES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y RED ASISTENCIAL, 2019
Cuadro N° 2	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN ENFERMEDADES DE DIABETES Y RED ASISTENCIAL, 2019
Cuadro N° 3	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN ENFERMEDADES DE ARTRITIS Y RED ASISTENCIAL, 2019
Cuadro N° 4	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN ENFERMEDADES DE INSUFICIENCIA RENAL Y RED ASISTENCIAL, 2019
Cuadro N° 5	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN ENFERMEDADES DE TRIGLICÉRIDOS Y RED ASISTENCIAL, 2019
Cuadro N° 6	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE INFECCIÓN URINARIA, SEGÚN RED ASISTENCIAL, 2019
Cuadro N° 7	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS Y RED ASISTENCIAL, 2019
Cuadro N° 8	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE COLESTEROL, SEGÚN RED ASISTENCIAL, 2019
Cuadro N° 9	ESSALUD: ADULTO MAYOR POR CICLO DE VIDA, SEGÚN RED ASISTENCIAL, AL IV TRIMESTRE 2019
Cuadro N° 10	ESSALUD: ADULTO MAYOR POR CICLO DE VIDA, SEGÚN RED ASISTENCIAL Y CENTRO ASISTENCIAL, AL IV TRIMESTRE 2019
Cuadro N° 11	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN ENFERMEDADES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y RED ASISTENCIAL, 2020
Cuadro N° 12	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN ENFERMEDADES DE DIABETES Y RED ASISTENCIAL, 2020
Cuadro N° 13	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN ENFERMEDADES DE ARTRITIS Y RED ASISTENCIAL, 2020
Cuadro N° 14	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN ENFERMEDADES DE INSUFICIENCIA RENAL Y RED ASISTENCIAL, 2020
Cuadro N° 15	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN ENFERMEDADES DE TRIGLICÉRIDOS Y RED ASISTENCIAL, 2020
Cuadro N° 16	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE INFECCIÓN URINARIA, SEGÚN RED ASISTENCIAL, 2020
Cuadro N° 17	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS Y RED ASISTENCIAL, 2020
Cuadro N° 18	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE COLESTEROL, SEGÚN RED ASISTENCIAL, 2020
Cuadro N° 19	ESSALUD: ADULTO MAYOR POR CICLO DE VIDA, SEGÚN RED ASISTENCIAL, AL IV TRIMESTRE 2020

Nº de Cuadro	Descripción
Cuadro N° 20	ESSALUD: ADULTO MAYOR POR CICLO DE VIDA, SEGÚN RED ASISTENCIAL Y CENTRO ASISTENCIAL, AL IV TRIMESTRE 2020
Cuadro N° 21	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN ENFERMEDADES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y RED ASISTENCIAL, 2021
Cuadro N° 22	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN ENFERMEDADES DE DIABETES Y RED ASISTENCIAL, 2021
Cuadro N° 23	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN ENFERMEDADES DE ARTRITIS Y RED ASISTENCIAL, 2021
Cuadro N° 24	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN ENFERMEDADES DE INSUFICIENCIA RENAL Y RED ASISTENCIAL, 2021
Cuadro N° 25	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN ENFERMEDADES DE TRIGLICÉRIDOS Y RED ASISTENCIAL, 2021
Cuadro N° 26	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE INFECCIÓN URINARIA, SEGÚN RED ASISTENCIAL, 2021
Cuadro N° 27	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS Y RED ASISTENCIAL, 2021
Cuadro N° 28	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO POR SEXO Y CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE COLESTEROL, SEGÚN RED ASISTENCIAL, 2021
Cuadro N° 29	ESSALUD: ADULTO MAYOR POR CICLO DE VIDA, SEGÚN RED ASISTENCIAL, AL IV TRIMESTRE 2021
Cuadro N° 30	ESSALUD: ADULTO MAYOR POR CICLO DE VIDA, SEGÚN RED ASISTENCIAL Y CENTRO ASISTENCIAL, AL IV TRIMESTRE 2021

Fuente: (1) EsSalud, Servicio de Salud Inteligente – ESSI; (2) EsSalud – GCSPE.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.

Anexo 2. Consulta externa del adulto mayor por principales enfermedades crónicas, según red asistencial, 2019-2021

Nº de Cuadro	Descripción
Cuadro N° 1	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO ADULTO MAYOR POR SEXO, SEGÚN ENFERMEDADES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y RED ASISTENCIAL, 2019-2020
Cuadro N° 2	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO ADULTO MAYOR POR SEXO, SEGÚN ENFERMEDADES DE DIABETES Y RED ASISTENCIAL, 2019-2021
Cuadro N° 3	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO ADULTO MAYOR POR SEXO, SEGÚN ENFERMEDADES DE ARTRITIS Y RED ASISTENCIAL, 2019-2021
Cuadro N° 4	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO ADULTO MAYOR POR SEXO, SEGÚN ENFERMEDADES DE INSUFICIENCIA RENAL Y RED ASISTENCIAL, 2019-2021
Cuadro N° 5	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO ADULTO MAYOR POR SEXO, SEGÚN ENFERMEDADES DE TRIGLICÉRIDOS Y RED ASISTENCIAL, 2019-2021
Cuadro N° 6	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE INFECCIÓN URINARIA POR SEXO, SEGÚN RED ASISTENCIAL, 2019-2021
Cuadro N° 7	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO ADULTO MAYOR POR SEXO, SEGÚN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS Y RED ASISTENCIAL, 2019-2021
Cuadro N° 8	CONSULTA EXTERNA: CANTIDAD DE ATENCIONES DEL ASEGURADO ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE COLESTEROL POR SEXO, SEGÚN RED ASISTENCIAL, 2019-2021

Fuente: EsSalud, Servicio de Salud Inteligente – ESSI.

Elaboración: EsSalud, GCPP/ GGI/ SGAE.