

INFORME TÉCNICO



## EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD EN LA POBLACIÓN ASEGURADA DE ESSALUD 2019 - 2022

CERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO  
GERENCIA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN  
SUBGERENCIA DE ANÁLISIS Y ESTUDIOS

Lima, septiembre 2023

**INFORME TÉCNICO “EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD EN LA POBLACIÓN ASEGURADA DE ESSALUD, 2019-2022”**

Seguro Social de Salud  
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto  
Jr. Domingo Cueto 120-6to Piso-Jesús María, Lima-Perú  
Teléfono: (01) 265 700  
Página Web: [www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

**DERECHOS DE AUTOR**

Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopios, registro magnetofónico o alimentación de datos sin permiso previo de la Subgerencia de Análisis y Estudios-Gerencia de Gestión de la Información-Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto-ESSALUD-2023.

### **ADVERTENCIA**

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de nuestra Organización. Sin embargo, no hay acuerdo entre los lingüistas sobre la manera de hacerlo en nuestro idioma.

En tal sentido y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a hombres y mujeres.



## **EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD EN LA POBLACIÓN ASEGURADA DE ESSALUD, 2019-2022**

### **ÍNDICE**

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>11</b>
<b>I. MARCO CONCEPTUAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES .....</b>	<b>15</b>
1.1 Normativa Internacional .....	16
1.2 Normativa Nacional .....	16
1.3 Normativa de EsSalud .....	17
<b>II. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL.....</b>	<b>21</b>
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 Envejecimiento de la población asegurada en EsSalud .....	25
2.3.1 Adultos mayores asegurados por redes asistenciales .....	25
2.3.2 Relación de asegurados de 60 a más años respecto el total de asegurados por Red asistencial .....	27
2.3.3 Envejecimiento y edad promedio por Red Asistencial .....	27
2.3.4 Etapas del Envejecimiento poblacional por redes asistenciales .....	29
2.3.5 Cambios en la estructura etaria de la población asegurada .....	31
2.3.6 Envejecimiento y grandes grupos etarios .....	32
2.3.7 Población asegurada No Adulta y Adulta Mayor y tasa de crecimiento .....	33
<b>III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES .....</b>	<b>37</b>
3.1 Participación de asegurados de 60 a más años en relación al total de asegurados, 2008-2021 .....	37
3.2 Por sexo del asegurado .....	37
3.3 Crecimiento de la población asegurada adulta mayor .....	38
3.4 Adulto Mayor por Curso de vida.....	39
3.5 Número de Asegurados por Curso de Vida, según principales características .....	39
3.6 Distribución Territorial del Asegurado Adulto Mayor .....	41
3.7 Asegurados según Redes e Índice de Envejecimiento, 2018 y 2022 .....	44
<b>IV. ASEGURADOS ADULTOS MAYORES CON ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS, 2019-2022.....</b>	<b>51</b>
4.1 Panorama de atención en EsSalud.....	51
4.2 Consultas según principales enfermedades crónicas .....	53
4.3 Consultas por Hipertensión Arterial .....	54
4.4 Consultas por Artritis .....	55
4.5 Consultas por Diabetes .....	56
4.6 Consultas por Insuficiencia Renal .....	57
4.7 Consultas por hiperlipidemia/ Triglicéridos .....	58
4.8 Consulta por Infección Urinaria .....	59

4.9 Tratamiento de diálisis.....	60
4.10 Consultas por Colesterol.....	60
<b>GLOSARIO .....</b>	<b>65</b>
<b>ACRÓNIMOS .....</b>	<b>69</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>73</b>

## FIGURA

Figura 1: Resumen de las normativas de los asegurados adultos mayores .....	18
---	----

## MAPAS

Mapa 1. Adultos Mayores por Red Asistencial e Índice de Envejecimiento, 2018 .....	42
Mapa 2. Adultos Mayores por Red Asistencial e Índice de Envejecimiento, 2022 .....	43
Mapa 3. Adultos Mayores por Centro Asistencial e Índice de Envejecimiento, 2018 .....	45
Mapa 4. Adultos Mayores por Centro Asistencial e Índice de Envejecimiento, 2022 .....	46

## GRÁFICOS

Gráfico 1. América Latina y el Caribe: Tasa Global de Fecundidad y Esperanza .....	22
Gráfico 2. Perú, Transición Demográfica por Departamentos, 2021 .....	24
Gráfico 3. Perú, Transición Demográfica por Departamentos, 2022 .....	25
Gráfico 4. Relación de asegurados de 60 a más años respecto el total de asegurados por Red Asistencial, 2019 y 2022 .....	27
Gráfico 5. Etapas del proceso de envejecimiento por Red Asistencial, 2021 .....	29
Gráfico 6. Etapas del proceso de envejecimiento por Red Asistencial, 2022 .....	30
Gráfico 7. Distribución de la población por edad y sexo, 2006, 2016 y 2022 .....	31
Gráfico 8. Distribución de la población por edad y sexo, 2006, 2011, 2016 y 2022 .....	33
Gráfico 9. Distribución de la población No Adulta y Adulta mayor según tasa de crecimiento, 2005 - 2022 .....	34
Gráfico 10. Participación de 60 a más años en relación al total de asegurados, 2008-2022.....	37
Gráfico 11. Número de adulto mayor por sexo del asegurado, 2015 - 2022.....	38
Gráfico 12. Crecimiento de la población asegurada adulto mayor, 2008-2022 .....	38
Gráfico 13 Tendencia de la población asegurada adulto mayor, con algún diagnóstico y alguna enfermedad crónica, 2008-2022 .....	52

## CUADROS

Cuadro 1. América Latina y el Caribe y la Esperanza de vida al nacer por Subregiones y País, años 2010-2030 .....	23
Cuadro 2. Asegurados y adultos mayores, 2019 -2022.....	26
Cuadro 3. Edad Promedio de los Asegurados por Red Asistencial, 2015-2022 .....	28
Cuadro 4. Variación de Asegurados Adultos Mayores por Curso de Vida, años 2016-2022 .....	39
Cuadro 5. Principales características del adulto mayor, 2019 y 2022.....	40
Cuadro 6. Principales características del adulto mayor, 2019 y 2022.....	41
Cuadro 7. Asegurados según Centro Asistencial e Índice de Envejecimiento, 2018 .....	47
Cuadro 8. Asegurados según Centro Asistencial e Índice de Envejecimiento, 2022 .....	48
Cuadro 9 Asegurados con diagnóstico y con enfermedades crónicas, 2019-2022.....	52
Cuadro 10. Promedio de diagnósticos y enfermedades crónicas en AM, 2019-2022 .....	53
Cuadro 11. Número de Consultas Externas y Asegurados por Enfermedades Crónicas, años 2019-2022.....	54

Cuadro 12. Número de Consultas Externas por Hipertensión Arterial del adulto mayor, según sexo, años 2019-2022 .....	55
Cuadro 13. Número de Consultas Externas por Artritis del adulto mayor, según sexo,.....	56
Cuadro 14. Número de Consultas Externas por Diabetes del adulto mayor, según sexo, años 2019-2022 .....	57
Cuadro 15. Número de Consulta Externas por Insuficiencia Renal del adulto mayor, según sexo, años 2019-2022 .....	58
Cuadro 16. Número de Consultas Externas por Triglicéridos del adulto mayor, según sexo, años 2019-2022.....	59
Cuadro 17. Número de Consultas Externas por Infección urinaria del adulto mayor, según sexo, años 2019-2022 .....	59
Cuadro 18. Número de Tratamientos de diálisis renal del adulto mayor, según sexo, años 2019-2022.....	60
Cuadro 19. Número de Consultas Externas por Colesterol del adulto mayor, según sexo, años 2019-2022.....	61



## 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”.<sup>1</sup>

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,<sup>2</sup> 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 poblaciones más envejecidas.

El documento, ha sido estructurado en cuatro capítulos, en el primer capítulo se aborda el Marco Conceptual describiendo las Normas Internacionales, Nacional y de EsSalud relacionadas con las personas adultas mayores, en el segundo capítulo se analiza las implicancias del envejecimiento poblacional utilizando la teoría de la transición demográfica, en tanto en el tercer capítulo se muestra las principales características sociodemográficas de los adultos mayores de EsSalud y en el cuarto capítulo se analiza la demanda de los asegurados adultos mayores por consulta externa relacionados con enfermedades crónicas. Se complementa el estudio con un glosario, acrónimos, referencias y un anexo estadístico con información de enfermedades crónicas a nivel de redes asistenciales.

Finalmente, estamos seguros que esta información será de importancia a los decisores de políticas de EsSalud, así como a todos aquellos comprometidos con la salud de las personas.

EsSalud

---

<sup>1</sup> [https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)

<sup>2</sup> 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<sup>3</sup>.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ En el año 2022, del total de asegurados (12 614 659) el 15,7% 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 (15,7% en EsSalud versus 13,6% de Perú).
- ✓ La literatura indica que el envejecimiento es mayormente femenino. En década y media, la estructura demográfica de la población asegurada presenta cambios significativos, de ser una población asegurada mayormente joven a una estructura donde los asegurados mayores de 60 años van tomando relevancia, cambios que continuaran en los siguientes años por efecto del incremento sostenido en la esperanza de vida de los Asegurados.
- ✓ El proceso de envejecimiento poblacional oculta diferencias geográficas. Por la teoría de la transición demográfica, las zonas urbanas las más adelantadas en el proceso de envejecimiento poblacional alberguen al mayor número de población de 60 años a más de edad.
- ✓ En el año 2022, diez Redes Asistenciales, se encuentran con porcentaje de adultos mayores superiores al total de EsSalud (15,7%) de este grupo, Rebagliati es la que tiene más asegurados de 60 años a más de edad (20,8%), es decir, por cada 100 asegurados cerca de 21 tienen 60 a más años de edad.
- ✓ Por tipo de asegurado la balanza poblacional se inclina a una composición de mayor número de titulares que derechohabientes. En el año 2019 por cada 100 asegurados adultos mayores el 80 son titulares y 20 derechohabiente, igual comportamiento se presenta en el año 2022.

---

<sup>3</sup> 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](http://intranet.essalud/portal/pdfs/analisis_y_Estudios/perfil_del_asegurado_4to_trimestre_2020.zip)

- ✓ 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.
- ✓ En el año 2022, cambio los centros asistenciales (CCAA) con mayor población adscrita adulta mayor, es el centro asistencial Sayan de la red Sabogal, paso a ser el primero CCAA con más adultos mayores por cada 100 asegurados, alrededor de 77 de cada 100 tienen 60 a más años de edad. Los cuatro siguientes son los centros asistenciales de Rebagliati (San Isidro, Santa Cruz, Santa Cruz y Chincha).
- ✓ 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 América, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año. Estas enfermedades dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.
- ✓ Considerando la Lista de tres caracteres de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, se obtuvo los promedios de consulta y de enfermedad crónica en asegurados. En el 2019, los asegurados AM tuvieron en promedio alrededor de once diagnósticos, el valor va en incremento, en el año 2022 fueron trece diagnósticos, destaca un mayor número promedio de diagnósticos en las aseguradas que en los asegurados. En el 2019, los asegurados tienen en promedio atención médica ambulatoria de cerca de tres enfermedades crónicas, en el año 2022 es de 3,1.
- ✓ Los mayores requerimientos de consulta por atención de enfermedades crónicas es la Hipertensión Arterial, aun en años de la pandemia del COVID-19 siguió incrementándose. En el año 2019 (1 millón 220 mil 589), en el año 2020 (1 millón 319 mil 945) y dos años después, 2022 fue (1 706 mil 245), entre el año 2019 y 2022, el incremento fue de cerca el 40%.
- ✓ La artritis es la segunda enfermedad crónica con mayor demanda de atención de consulta por los asegurados adultos mayores. En el año 2019 se realizaron 728 mil 765, en el año 2020 fue de 551 mil 518 en el año 2021 se incrementó a 860 mil 688 y en el año 2022 fue 946 mil 845, teniendo un crecimiento de cerca del 30% entre el año 2022 respecto al 2019.
- ✓ Para los años de estudio 2019 al 2022, las consultas por alguna dolencia de artritis son más requeridas por las mujeres que por los varones asegurados, en promedio de cada 100 consultas 65 fueron realizadas por mujeres y 35 por varones.
- ✓ De 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 184 mil 373 consultas, en el año 2020 con 143 mil 384, en el año 2021 fue 184 mil 972 y en el 2022 llegó a 217 mil 844 consultas.
- ✓ Las cifras indican que el tratamiento de diálisis es más requerido por hombres que mujeres aseguradas, de cada 100 tratamientos solicitados en promedio a 60 hombres y 40 son mujeres. La variación porcentual de este tratamiento fue creciente para ambos sexos, en los varones con el 54,2% y en las mujeres 68,8% entre los años 2022 y 2019.



**CAPÍTULO I.  
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 vida<sup>4</sup>.

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 derechos<sup>5</sup>.**

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

---

<sup>4</sup> Resolución N° 11-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.

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

<sup>6</sup> Resolución N° 12-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015.

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.
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 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		
 <p style="background-color: #00728f; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; display: inline-block;"><b>NORMA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR</b></p> <p style="border: 1px solid #00728f; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 5px;"><b>A. Ley N° 30490</b>, Ley de la Persona Adulta Mayor</p> <p style="border: 1px solid #00728f; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 5px;"><b>B. Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP</b>, - Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor.</p> <p style="border: 1px solid #00728f; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 5px;"><b>Persona Adulta Mayor</b> Art. N° 2 de la Ley N° 30490, entiéndase por Persona Adulta Mayor a aquella que tiene 60 o más años de edad.</p>	Disposiciones	Artículos	Contenido
	<b>1. Atención en Salud (Ley)</b>	Art.19	<b>El Ministerio de Salud y el Seguro Social de Salud (EsSalud)</b> Son los encargados de promover servicios diferenciados para la población adulta mayor que padezca enfermedades que afectan su salud.
	<b>2. Medidas de Protección Temporal (Ley)</b>	Art. 26-26.2	<b>... El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables</b> Coordina con las siguientes instancias ...Poder Judicial, EsSalud, entre otras.
	<b>3. Atención en Salud (Reglamento)</b>	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...
<b>4. Atención en materia de recreación y deporte</b>	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.	
<b>5. Resolución Administrativa</b>	Art.60-D	Acceso servicios de salud en articulado con el MINSA, EsSalud, entre otros.	
<b>6. Medidas de protección temporal en caso de emergencias o desastres</b>	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, SGAE/GGI/GCPP.



## **CAPÍTULO II. 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,<sup>7</sup> 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)<sup>8</sup>, 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 fecundidad<sup>9</sup> y la esperanza de vida al nacer<sup>10</sup> de los países de América Latina y el Caribe.

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, menor promedio de años de vida, mayor tasa de fecundidad y predominancia de población joven. En el otro extremo, Cuadrante 4 se ubican países en transición avanzada caracterizado por tener los mayores niveles de esperanza de vida de la región, las menores tasas de fecundidad y con predominancia de población adulta mayor.

Con esta metodología, en el **primer cuadrante** quedan ubicados los países con mayor rezago en la TD, están Haití (HT), Bolivia (BO), Guyana (GY), Guatemala (GT), Venezuela (VE), Suriname (SR), Nicaragua (NI), Honduras (HN), entre otras, caracterizado por mayor población joven. En el **segundo cuadrante**, los países caracterizados por tener población mayormente joven y adulta con 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).

Siete países, Jamaica (JM), Saint Vincent (VC), Bahamas (BS), Trinidad, Tobago (TT), Santa Lucía (LC), El Salvador (SV) y México ((MX) 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), Uruguay (UY), Antigua y Barbuda (AG), Barbados (BB), Colombia (CO) y Brasil (BR). (Ver Gráfico 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.

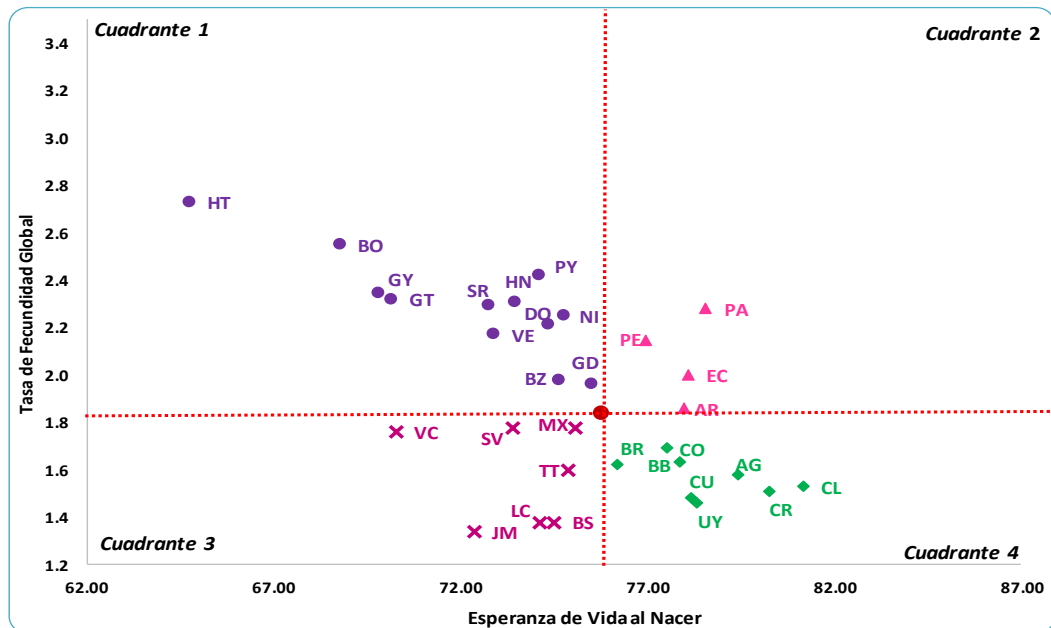
<sup>7</sup> Naciones Unidas -CEPAL- Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina pág. 25.

<sup>8</sup> 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**.

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

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

**Gráfico 1. América Latina y el Caribe: Tasa Global de Fecundidad y Esperanza de Vida al Nacer, 2023**



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 2023. En línea: <https://population.un.org/wpp/>  
Elaboración: EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

### 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 1, que en todos los países hay avances en la esperanza de vida al nacer, pero aún persisten diferencias entre subregiones y países, por ejemplo, para el quinquenio 2020 - 2025, la población de Argentina vive en promedio 80 años, cuatro años más que el promedio de la

población de América Latina, la población de Perú en promedio vive un año más que el promedio de la población de los países de América del Sur.

**Cuadro 1. América Latina y el Caribe y la Esperanza de vida al nacer por Subregiones y País, años 2010-2030**  
(En años promedio de vida)

Países	2010-05	2015-20	2020-2025	2025-2030
<b>América Latina y el Caribe</b>	<b>74,4</b>	<b>75,2</b>	<b>76,1</b>	<b>77,0</b>
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
<b>Centro América</b>	<b>74,6</b>	<b>74,9</b>	<b>75,5</b>	<b>76,4</b>
Costa Rica	79,2	80,0	80,9	81,9
Panamá	77,3	78,2	79,1	80,0
<b>América del Sur</b>	<b>74,7</b>	<b>75,6</b>	<b>76,6</b>	<b>77,5</b>
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 -World 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 - SGAE/GGI/GCPP.

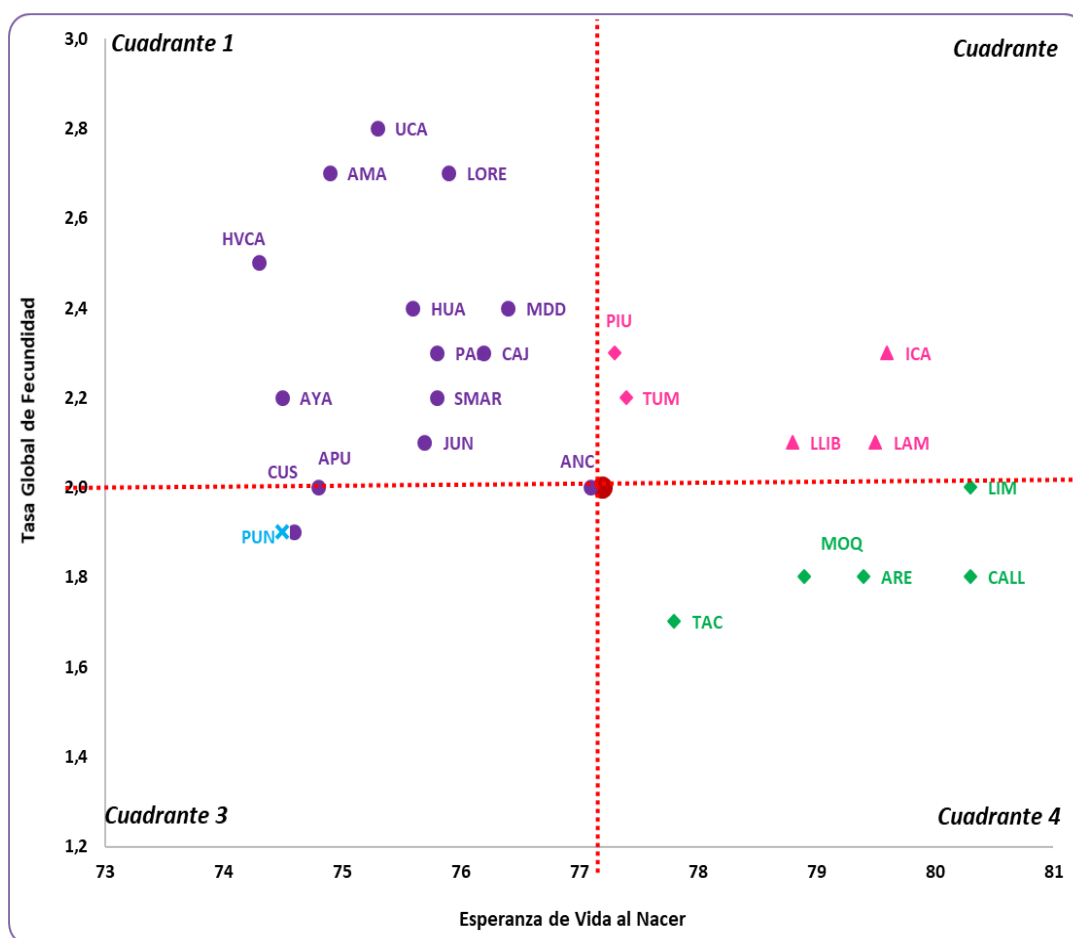
## 2.2 Transición Demográfica en el Perú 2020-2025

Para estratificar la transición demográfica en el Perú (TD) se utilizó la metodología de la CEPAL. 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 2).

En el cuadrante 1, se ubican los departamentos con niveles de fecundidad por encima del promedio nacional (2,0 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 menores TGF y mayor expectativa de años por vivir, ellos son: Lima, Callao, Arequipa, Moquegua y Tacna.

**Gráfico 2. Perú, Transición Demográfica por Departamentos, 2021**  
(Número promedio de hijos y años promedio 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 - SGAE/GGI/GCPP.

La importancia de estratificar utilizando información de tasas de fecundidad y esperanza de vida al nacer, es contar con información del crecimiento de la población adulta mayor por departamento y disminución de la población joven.

La información de Registros Administrativos de EsSalud, indican que en el año 2019 existen asegurados que residen en esos seis departamentos del cuadrante 4, ellos albergan al 54,4% del total de asegurados (11 millones 811 mil 453: 6 millones 431 mil 018) y la población adulta mayor es el 61,1% del total de asegurados de 60 años a más de edad (1 millones 775 mil 165: 1 millones 084 mil 242).

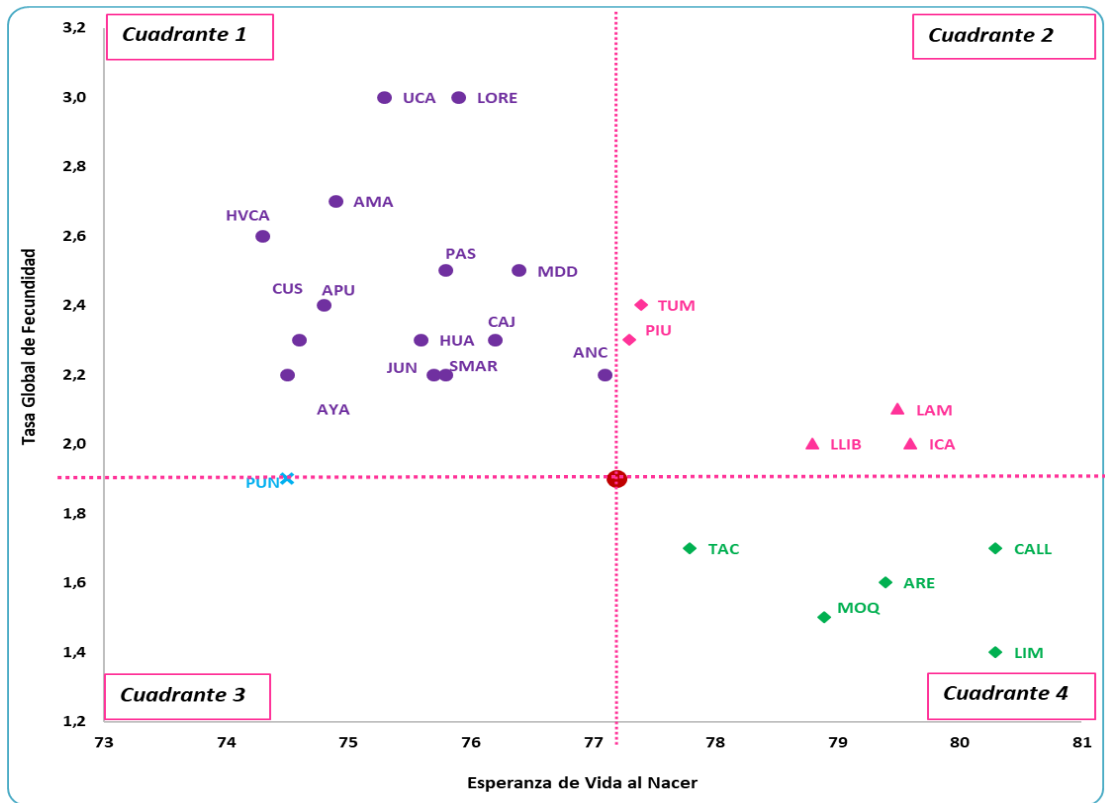
Realizando una comparación con el año 2019, se tiene que en el año 2022 en los seis departamentos residen el 57,1% del total de asegurados (12 millones 614 mil 659: 6 millones 709 mil 377) y los asegurados de 60 a más años 63,5% del total de asegurados adultos mayores en



relación al total de asegurados mayores, incrementándose en 2,3 puntos porcentuales entre el año 2019 y año 2022.

Otra información, es el relacionado con la longevidad, en el cuadrante 4, el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao, presentan las mayores esperanzas de vida y por ende a la población más longeva.

**Gráfico 3. Perú, Transición Demográfica por Departamentos, 2022**  
(Número promedio de hijos y años promedio 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 2022.

**Elaboración:** EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

### 2.3 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 2022-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).

#### 2.3.1 Adultos mayores asegurados por redes asistenciales

Según el INEI, a junio 2023 la población total del país es 33 millones 725 mil 844 personas y la población de 60 años a más de edad es 4 millones 598 mil 389 que representa el 13,6% del total nacional. En tanto, a diciembre del año 2022, del total de asegurados (12 millones 614 mil 659) el

15,7% son asegurados de 60 a más años de edad, que, comparado con el dato nacional, se tiene que la población asegurada de ESSALUD, es más envejecida que la población total del país (15,7% en EsSalud versus 13,6% 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, en el año 2022, diez Redes Asistenciales, se encuentran con porcentaje de adultos mayores superiores al total de EsSalud (15,7%) de este grupo, Rebagliati es la que tiene más asegurados de 60 años a más de edad (20,8%), es decir, por cada 100 asegurados cerca de 21 tienen 60 a más años de edad.

Las redes asistenciales con porcentajes de adultos entre 14,4% y 10,0% son quince, en tanto, las Redes con menores porcentajes de adultos mayores son: Amazonas, Madre de Dios, Moyobamba, Huancavelica y la recién creada la Red de Jaén, están en el rango de 9,6% a 8,3%.

**Cuadro 2. Asegurados y adultos mayores, 2019 -2022**  
(Absolutos y Porcentajes)

Red Asistencial	2019			2020			2021			2022		
	Total	60 a más años	% 60 a + /Total	Total	60 a más años	% 60 a + /Total	Total	60 a más años	% 60 a + /Total	Total	60 a más años	% 60 a + /Total
<b>Total</b>	<b>11 811 453</b>	<b>1 775 165</b>	<b>15,0</b>	<b>11 971 163</b>	<b>1 869 836</b>	<b>15,6</b>	<b>11 751 670</b>	<b>1 881 010</b>	<b>16,0</b>	<b>12 614 659</b>	<b>1 975 488</b>	<b>15,7</b>
Rebagliati	2 004 898	392 060	19,6	2 023 150	411 456	20,3	1 979 609	415 957	21,0	2 081 776	433 170	20,8
Tacna	124 501	19 900	16,0	127 056	21 220	16,7	124 844	21 819	17,5	132 907	23 234	17,5
Arequipa	689 470	113 847	16,5	691 173	119 541	17,3	688 624	120 129	17,4	726 295	125 774	17,3
Áncash	233 278	40 486	17,4	240 162	42 140	17,5	235 264	41 879	17,8	254 720	43 588	17,1
Almenara	1 634 990	262 846	16,1	1 645 871	275 777	16,8	1 603 828	273 236	17,0	1 688 869	283 483	16,8
Moquegua	103 365	15 908	15,4	102 992	16 768	16,3	101 565	16 781	16,5	106 777	17 688	16,6
Puno	104 401	15 618	15,0	103 629	16 591	16,0	102 289	16 976	16,6	110 317	17 767	16,1
Lambayeque	632 871	98 397	15,5	660 506	102 890	15,6	642 128	102 127	15,9	634 800	101 149	15,9
Sabogal	1 873 794	280 681	15,0	1 893 807	295 253	15,6	1 851 405	295 102	15,9	1 972 753	310 458	15,7
Junín	382 005	57 306	15,0	380 657	60 068	15,8	382 962	61 291	16,0	406 229	63 855	15,7
La Libertad	700 753	98 185	14,0	720 369	103 216	14,3	705 736	104 178	14,8	754 624	108 829	14,4
Ica	489 117	67 519	13,8	499 165	70 385	14,1	484 907	70 217	14,5	517 081	73 582	14,2
Tumbes	72 138	8 453	11,7	73 365	9 236	12,6	71 107	9 360	13,2	77 454	9 984	12,9
Cusco	370 868	44 397	12,0	372 852	47 369	12,7	364 625	48 652	13,3	426 196	54 307	12,7
Piura	684 990	85 621	12,5	711 781	90 536	12,7	696 322	90 018	12,9	758 554	95 848	12,6
Juliaca	146 006	17 543	12,0	148 663	18 811	12,7	151 680	19 358	12,8	168 707	20 771	12,3
Tarapoto	118 672	12 559	10,6	118 579	13 542	11,4	116 652	14 096	12,1	127 812	15 297	12,0
Loreto	248 206	26 483	10,7	245 462	28 551	11,6	240 349	29 118	12,1	261 974	30 847	11,8
Huaráz	118 957	13 525	11,4	123 707	14 485	11,7	123 628	14 896	12,0	136 908	15 775	11,5
Ayacucho	114 627	12 706	11,1	116 111	13 588	11,7	115 281	14 102	12,2	131 304	15 108	11,5
Huánuco	177 649	19 596	11,0	180 318	20 857	11,6	180 206	21 320	11,8	199 266	22 722	11,4
Ucayali	149 053	14 365	9,6	148 697	15 712	10,6	148 112	16 310	11,0	164 318	17 646	10,7
Pasco	96 928	9 453	9,8	96 460	10 110	10,5	95 498	10 287	10,8	99 569	10 609	10,7
Apurímac	92 008	8 815	9,6	93 263	9 583	10,3	91 809	9 938	10,8	110 379	11 425	10,4
Cajamarca	193 233	17 564	9,1	194 136	19 027	9,8	196 600	19 929	10,1	213 081	21 348	10,0
Amazonas	74 802	6 786	9,1	76 471	7 343	9,6	75 537	7 619	10,1	84 169	8 120	9,6
Madre de Dios	39 852	3 023	7,6	40 753	3 365	8,3	38 349	3 490	9,1	41 389	3 780	9,1
Moyobamba	57 665	4 584	7,9	57 276	4 895	8,5	57 098	5 120	9,0	62 938	5 533	8,8
Huancavelica	82 356	6 939	8,4	84 732	7 521	8,9	85 656	7 705	9,0	97 700	8 301	8,5
Jaén	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	65 793	5 490	8,3

**Fuente:** EsSalud-Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas -Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado 2019-2022

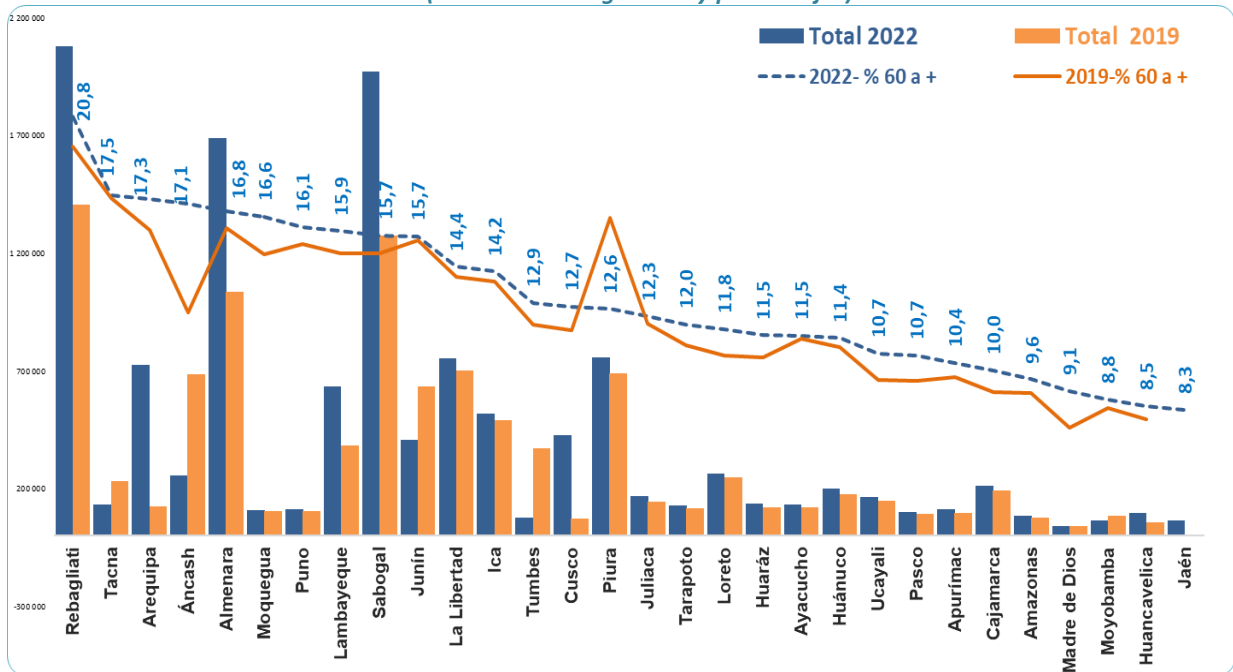
**Elaboración:** EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

### 2.3.2 Relación de asegurados de 60 a más años respecto el total de asegurados por Red asistencial

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. En el año 2022, en la Red Rebagliati coincide esta relación, tiene el mayor número de asegurados 2 millón 081 mil 776 y consecuentemente el mayor porcentaje de asegurados de 60 años a más de edad, 20,8%. En cambio, la Red Ancash con menor número de asegurados (254 mil 720) presenta porcentaje de asegurados de 60 años a más de 17,1%, es la cuarta red con el mayor porcentaje de adultos mayores.

**Gráfico 4. Relación de asegurados de 60 a más años respecto el total de asegurados por Red Asistencial, 2019 y 2022**

(Número de asegurados y porcentajes)



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

### 2.3.3 Envejecimiento y 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.

Según los registros administrativos de EsSalud, entre el 2015 al 2022, 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 2022 respecto al 2015, la red de Tacna en cuatro años y once redes asistenciales en tres años (Moquegua, Puno, Rebagliati, Arequipa, Cusco y Almenara, entre otros). En las redes de Lambayeque y Piura, fue menor de dos años, 1,9 y 1,7 años, respectivamente.

**Cuadro 3. Edad Promedio de los Asegurados por Red Asistencial, 2015-2022**

Red asistencial	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Dif. Años			
									2019 / 2015	2020 / 2015	2021 / 2015	2022 / 2015
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>1,8</b>	<b>1,1</b>	<b>2,4</b>	<b>2,8</b>
Rebagliati	36	36	37	37	38	38	39	39	1,9	2,2	2,7	3,2
Tacna	34	35	36	36	37	38	38	38	2,6	3,9	2,9	4,1
Puno	34	35	35	36	36	38	38	38	2,0	3,8	2,8	3,3
Moquegua	34	35	35	36	36	37	37	37	2,1	3,3	2,3	3,4
Arequipa	34	35	35	35	36	36	37	37	1,9	2,2	2,1	3,0
Almenara	33	34	35	35	35	35	37	36	1,9	1,5	2,4	3,0
Áncash	34	35	36	36	36	35	37	36	1,7	0,8	1,5	2,0
Cusco	32	33	33	34	34	35	35	36	1,9	2,6	2,5	3,2
Junín	33	34	34	34	35	34	36	36	1,9	1,4	1,9	2,9
Sabogal	32	33	34	34	34	34	36	35	2,1	1,7	2,5	3,2
Julíaca	33	33	34	34	34	34	35	35	1,5	1,4	1,8	2,6
Lambayeque	33	34	34	34	35	33	35	35	1,2	-0,4	1,1	1,7
Ayacucho	31	32	33	33	33	34	35	34	2,2	2,7	2,5	3,0
La Libertad	32	33	33	33	33	32	34	34	1,3	0,0	1,5	2,1
Huaráz	32	32	32	33	33	33	34	34	1,6	1,5	1,9	2,5
Ica	32	32	33	33	33	32	34	34	1,7	0,5	1,8	2,5
Apurímac	31	32	32	32	33	33	34	34	1,4	1,9	1,9	2,8
Tumbes	31	32	32	32	32	33	34	33	1,8	2,4	2,2	2,8
Huánuco	31	32	32	32	32	32	33	33	1,5	1,3	1,5	2,3
Tarapoto	30	31	32	32	32	32	33	33	1,6	1,5	1,8	2,5
Pasco	30	31	31	32	32	32	33	33	1,7	1,9	1,6	2,7
Piura	31	31	32	32	32	30	33	33	1,5	-0,7	1,4	1,9
Cajamarca	30	31	31	31	31	32	33	33	1,8	2,4	2,0	2,9
Amazonas	30	32	32	32	32	32	33	32	1,5	1,7	1,0	2,1
Loreto	29	30	31	31	31	31	32	32	2,2	2,0	2,3	3,3
Madre de Dios	29	29	30	30	30	31	32	32	1,7	2,5	2,3	3,2
Jaén	0	0	0	0	0	0	0	32	0,0	0,0	0,0	0,0
Ucayali	28	30	30	30	31	31	32	32	2,2	2,6	2,2	3,2
Huancavelica	29	30	30	31	31	30	32	31	1,8	0,7	1,4	2,1
Moyobamba	29	30	30	30	31	30	31	31	1,6	1,1	1,5	2,3

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

**Elaboración:** EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

La edad promedio de la población asegurada para el año 2022 es en promedio 36 años, 3 años más que en el año 2019, 33 años. En promedio la edad máxima es 39 años y la mínima en promedio es 31 años.

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 con asegurados de 37 años en promedio. Las Redes de Huancavelica y Moyobamba tienen a los asegurados con el menor promedio de edad y por ende con asegurados más jóvenes, 31 años.

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 trasmisibles y discapacidad, entre otros eventos de salud.

### 2.3.4 Etapas del Envejecimiento poblacional por redes asistenciales

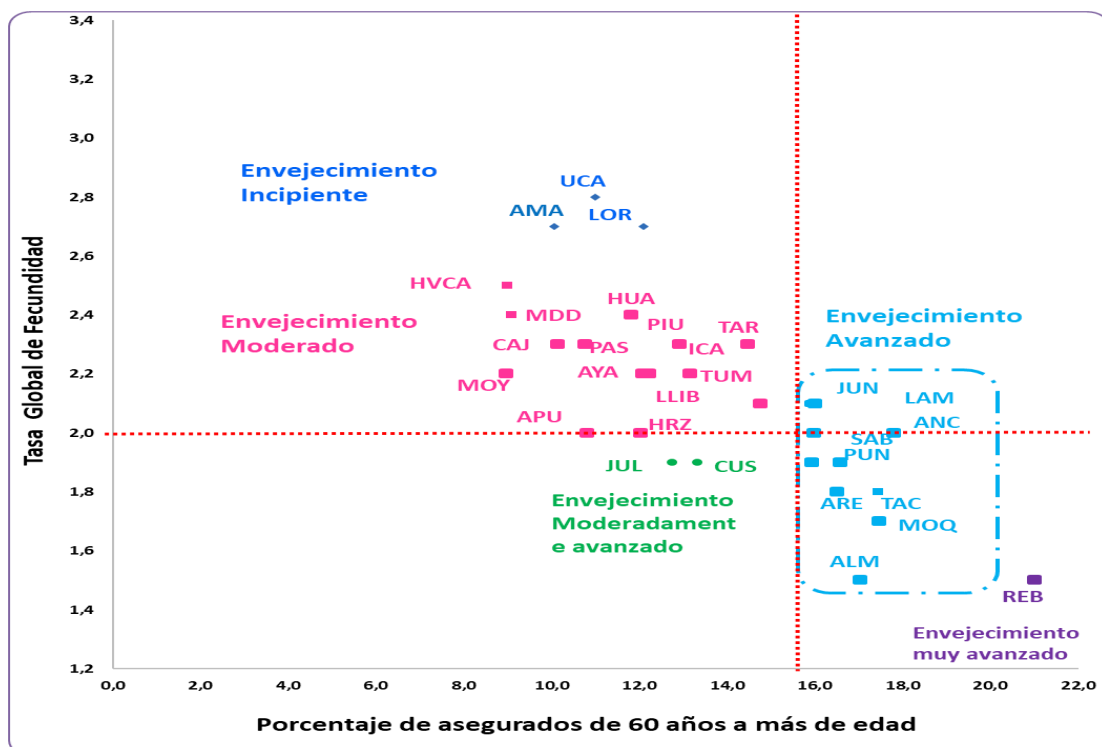
Con la metodología de la CEPAL<sup>11</sup> y con el fin de clasificar a las redes asistenciales según las diferentes etapas de envejecimiento poblacional en que se encuentran, se utilizaron dos indicadores: i) porcentaje de personas mayores de 60 años y más respecto a la población total y ii) la tasa global de fecundidad (TGF) del departamento donde se ubica la red asistencial. Los límites para los cuadrantes fueron los valores totales de la TGF (2,0) y el porcentaje de adulto mayores (16%). Se formaron cinco grupos que definen el grado de envejecimiento poblacional: i) incipiente (TFG=2,7-2,8) y personas mayores 10,1%-12,1%), ii) moderado (TFG=2,0-2,5 y personas mayores 9%-14,8%), iii) moderadamente avanzado (TFG <2,0 y personas mayores 12,8%-13,3%), iv) avanzado (TFG=1,7-2,1 y personas mayores 15,9%-17,8%) y v) muy avanzado (TFG=2,0 y personas mayores 16%).

#### Etapas del envejecimiento de la población Asegurada 2021

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 11,0% a 12,1%.

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 9% y el 14,8%.

Gráfico 5. 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 - SGAE/GGI/GCPP.

<sup>11</sup> CEPAL-CELADE, [https://celade.cepal.org/redatam/pryresp/cairo/WebHelp/Metalatina/indice\\_de\\_envejecimiento.htm](https://celade.cepal.org/redatam/pryresp/cairo/WebHelp/Metalatina/indice_de_envejecimiento.htm)

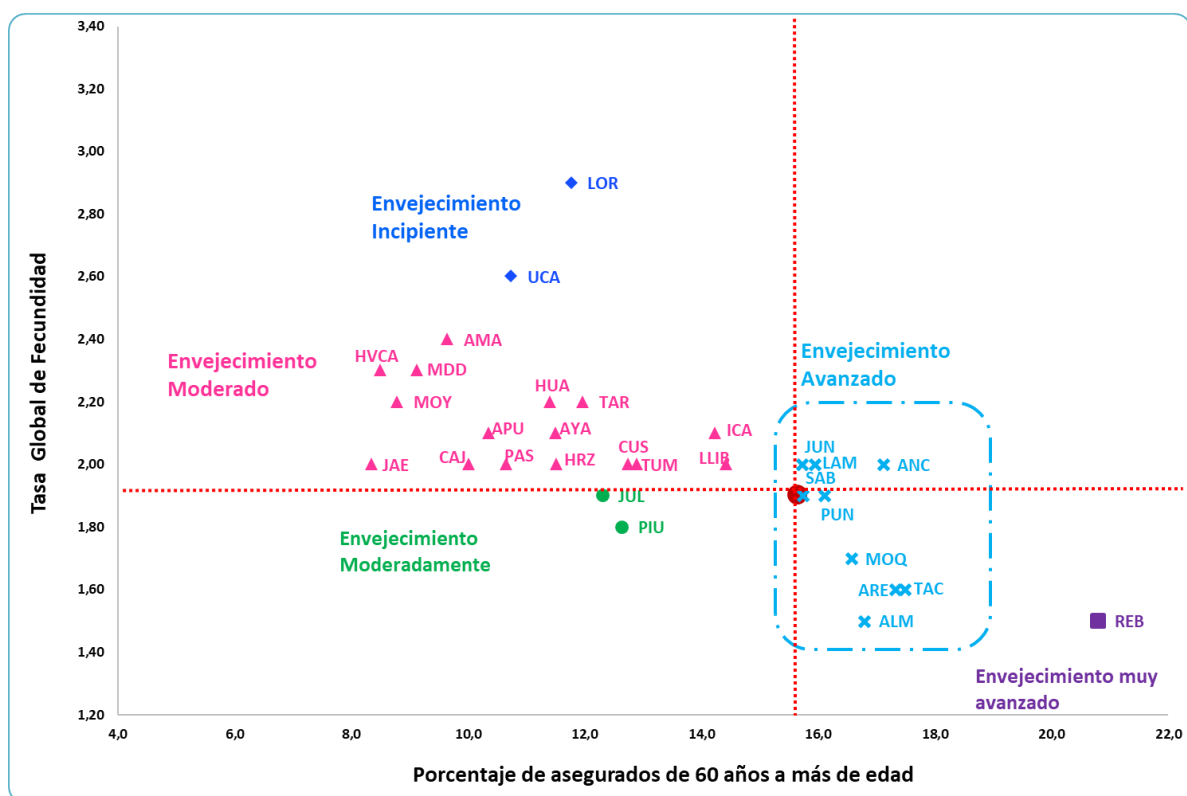
Las redes asistenciales de Juliaca (JUL) y Cusco (CUS), se encuentran en una etapa de envejecimiento moderado, con una tasa global de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo y porcentaje de personas mayores menor al promedio total (12,7%).

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 17,8% años.

Finalmente, en una etapa muy avanzada del envejecimiento esta la red Rebagliati (REB), con tasa global de fecundidad menor del promedio nacional inclusive menor al nivel de reemplazo (1,5 hijos por mujer), lo resaltante 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, porcentaje similar a países como Uruguay y Chile.

Entre el año 2021 y 2022 algunas redes asistenciales cambiaron de cuadrante. La red Amazonas paso de un envejecimiento incipiente a moderado. Las demás redes asistenciales a un año de diferencia continúan en los mismos cuadrantes del proceso de envejecimiento.

**Gráfico 6. Etapas del proceso de envejecimiento por Red Asistencial, 2022**



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

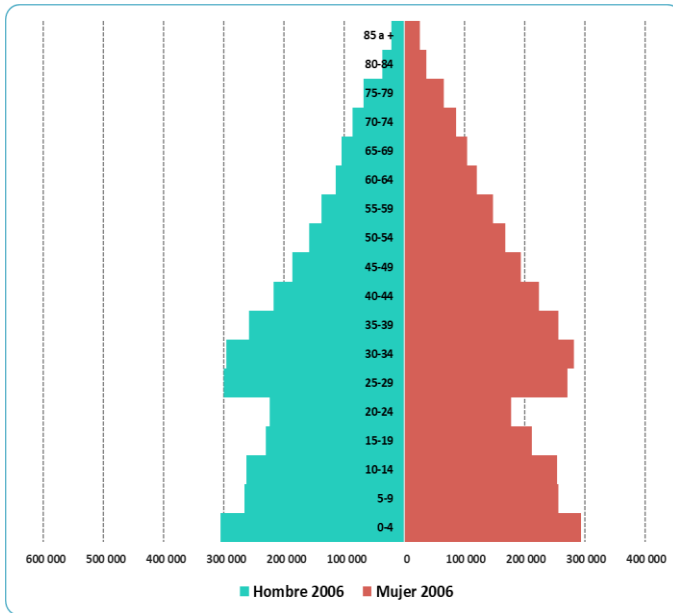
INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2022.

Elaboración: EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

### 2.3.5 Cambios en la estructura etaria de la población asegurada

En década y media, la estructura demográfica de la población asegurada presenta cambios significativos, de ser una población asegurada mayormente joven a una estructura donde los asegurados mayores de 60 años van tomando relevancia, cambios que continuaran en los siguientes años por efecto del incremento sostenido en la esperanza de vida de los Asegurados.

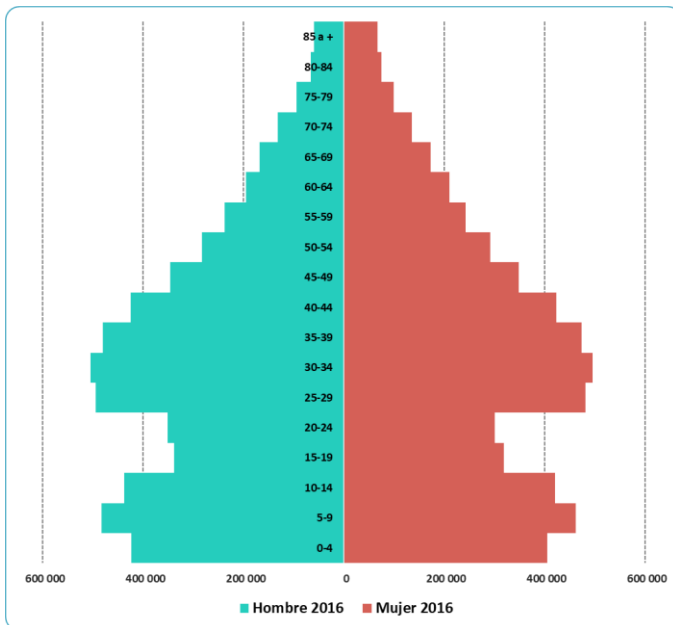
**Gráfico 7. Distribución de la población por edad y sexo, 2006, 2016 y 2022**  
(En número de asegurados)



#### Año 2006

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

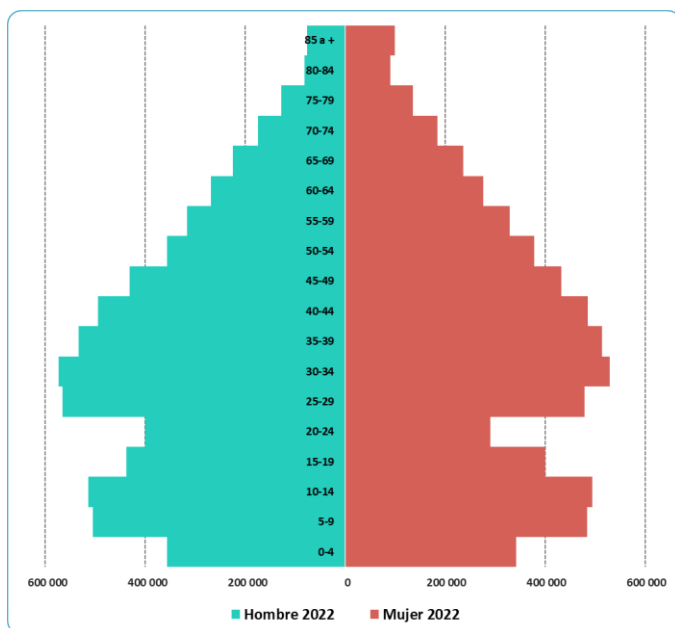
**Elaboración:** EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.



#### Año 2016

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

**Elaboración:** EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.



### Año 2022

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

**Elaboración:** EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

Estos cambios en la estructura pueden observarse claramente en la pirámide etaria de la población asegurada, que ha perdido su forma de grupos quinquenales del año 2006. Las variaciones en la estructura de población asegurada, es básicamente por el comportamiento económico, creación y destrucción de empleo, a diferencia de la población total que intervienen los componentes demográficos Fecundidad, Mortalidad y Migración.

Desde el año 2006 al año 2022, se observa que todos los grupos de edad se ha incrementado con mayor predominancia en los grupos de edad activa y en varones, es de notar que en asegurados menores de 19 años presenta incremento por el mayor número de asegurados titulares que conlleva asegurar a sus dependientes.

La estructura del año 2016 respecto al año 2006 del grupo de 0 a 4 años presenta producto del mayor número de nacimientos para disminuir en relación al año 2022. También se observa, que se incrementa la representatividad de los grupos de personas mayores, caracterizando una pirámide más ancha en la parte superior con mayor número de mujeres aseguradas que de hombres, como resultado de la mayor esperanza de vida de las mujeres.

### 2.3.6 Envejecimiento y grandes grupos etarios

Otra perspectiva de observar el proceso de envejecimiento de la población asegurada en EsSalud, es analizar la evolución del volumen poblacional de tres grupos etarios: 0 a 14 años, 15 a 64 y de 65 años a más años de edad.

En la gráfica se puede observar que es el grupo de asegurados demográficamente en edad activa de 15 a 64 años, son los de mayor volumen y los que en los años de estudio ingresan en mayor volumen al sistema contributivo de salud en condición de titular o derechohabiente, producto del dinamismo de la economía y del crecimiento poblacional.

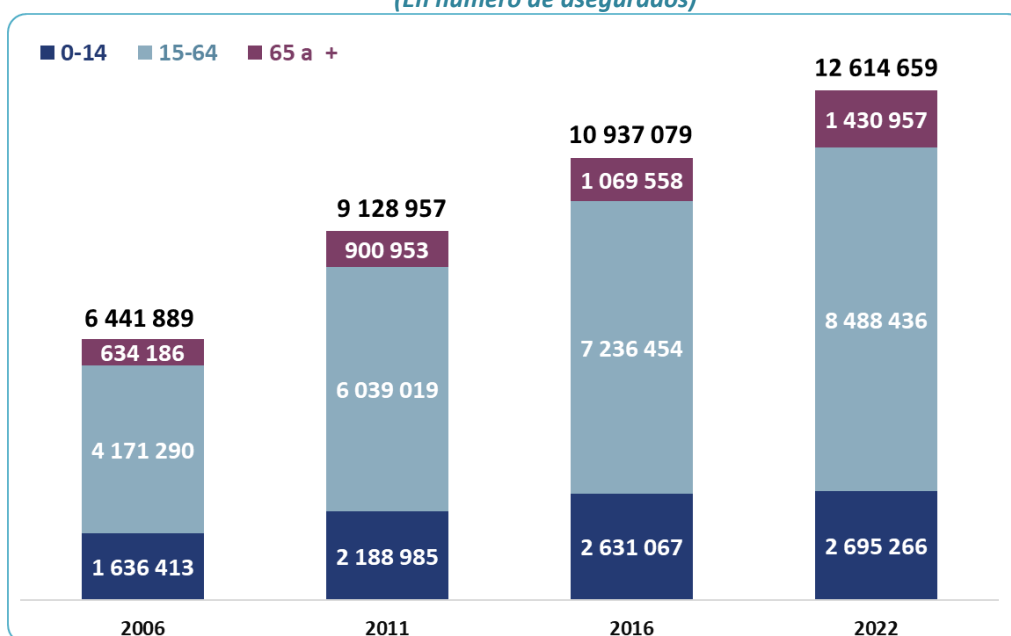
El ingreso y su permanencia del grupo de asegurados de 15 a 64 años en condición de titulares es el que genera ingresos directos a EsSalud por los aportes previsionales de las empresas en las cuales trabajan como ocupados formales.



En relación a la población asegurada titular de 65 años a más de edad, en 16 años pasó de 163 mil 325 asegurados titulares en el año 2018 a 306 mil 233 asegurados titulares en el 2022.<sup>12</sup> Es una población que puede acogerse al beneficio de la Ley N° 30478, Artículo 3 de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones señala que el afiliado a partir de los 65 años de edad podrá elegir entre percibir la pensión que le señala corresponde en cualquier modalidad de retiro, y/o solicitar a la AFP la entrega hasta el 95,5% del total del fondo disponible en su Cuenta individual de Capitalización (CIC) de aportes obligatorios y el monto equivalente al 4,5% restante de la CIC de aportes obligatorios, deberá ser retenido y transferido por la AFP directamente a EsSalud, para garantizar el acceso a las mismas prestaciones y beneficios del asegurado regular del régimen contributivo de la seguridad social ley 26790.<sup>13</sup>

La gráfica también se observa que en 16 años los asegurados de 65 años de edad, 1 millón 430 mil 957 asegurados probablemente en situación de pensionista. En el Informe Técnico del Perfil del Asegurado 2022, muestra que el 94% de los asegurados que cumplen retiran el 94% de sus aportes y dejan el 4,5% para la atención de los siguientes años.

**Gráfico 8. Distribución de la población por edad y sexo, 2006, 2011, 2016 y 2022**  
(En número de asegurados)



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

### 2.3.7 Población asegurada No Adulta y Adulta Mayor y tasa de crecimiento

Otra mirada que la población asegurada está en proceso de envejecimiento, es la tendencia de crecimiento tanto en número como en tasas de crecimiento de asegurados de 0-59 años y de 60 a más años de edad. Desde el año 2016, ambos grupos de asegurados van en incremento, aunque la tasa de crecimiento de la población adulta es mucho mayor que la asegurada de 0 a 59 años.

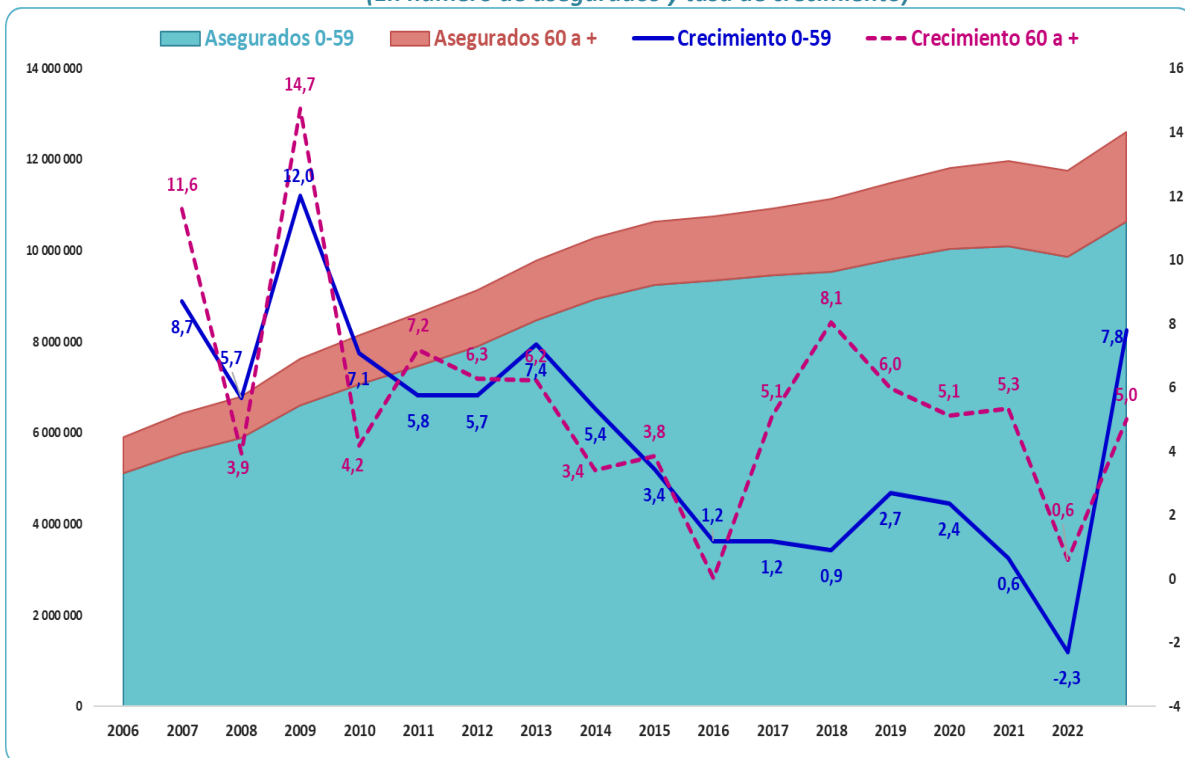
<sup>12</sup> Informe Técnico Perfil del Asegurado IV trimestre 2022

<sup>13</sup> Diario Oficial El Peruano- <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30478.pdf>

El nivel más alto en tasa de crecimiento de asegurados de 60 a más años fue en el año 2017, 8.1%, en tanto, presenta una disminución en el año 2021 asociado a efectos de la pandemia del COVID-19, donde la mortalidad fue más alta en asegurados adultos mayores.

**Gráfico 9. Distribución de la población No Adulta y Adulta mayor según tasa de crecimiento, 2005 - 2022**

*(En número de asegurados y tasa de crecimiento)*



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

**Elaboración:** EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.



**CAPÍTULO III.  
CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS  
DE LOS ADULTOS  
MAYORES**



### III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES

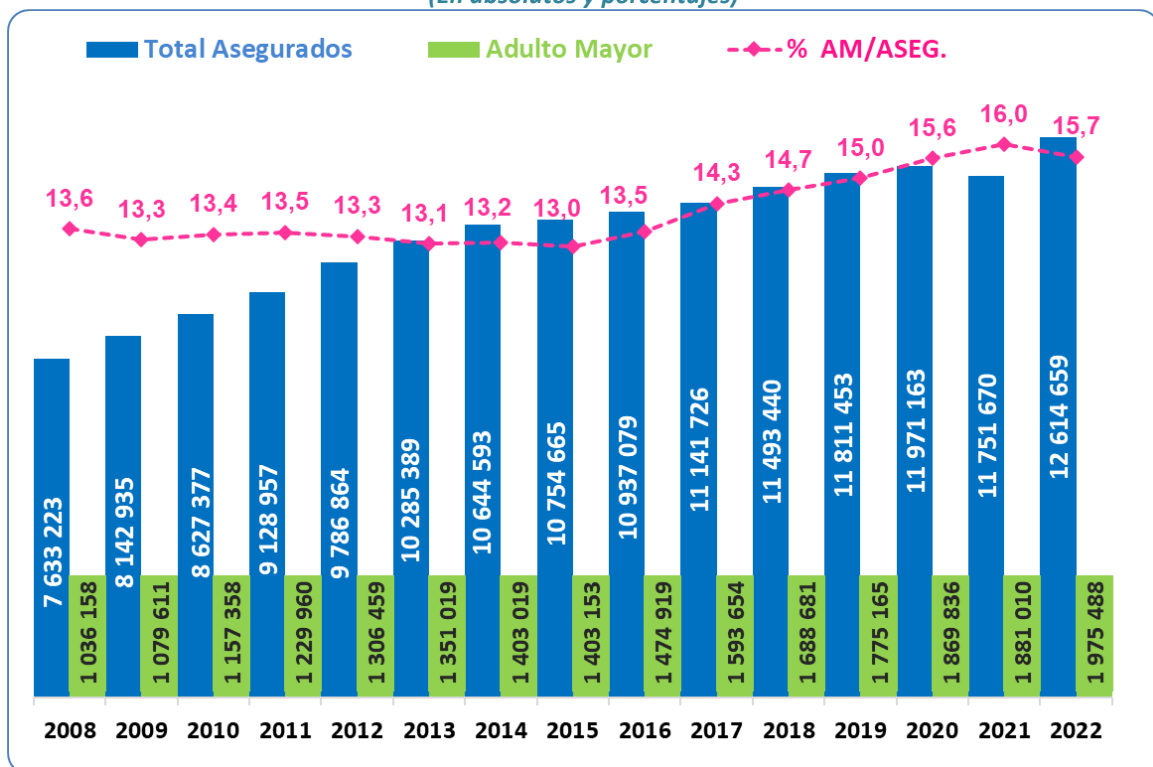
Como se mencionó en el capítulo anterior el número de asegurados de 60 a más años de edad en relación al total de asegurados se va incrementando en número de asegurados como en representatividad porcentual.

#### 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 10. Participación de 60 a más años en relación al total de asegurados, 2008-2022**  
(En absolutos y porcentajes)



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

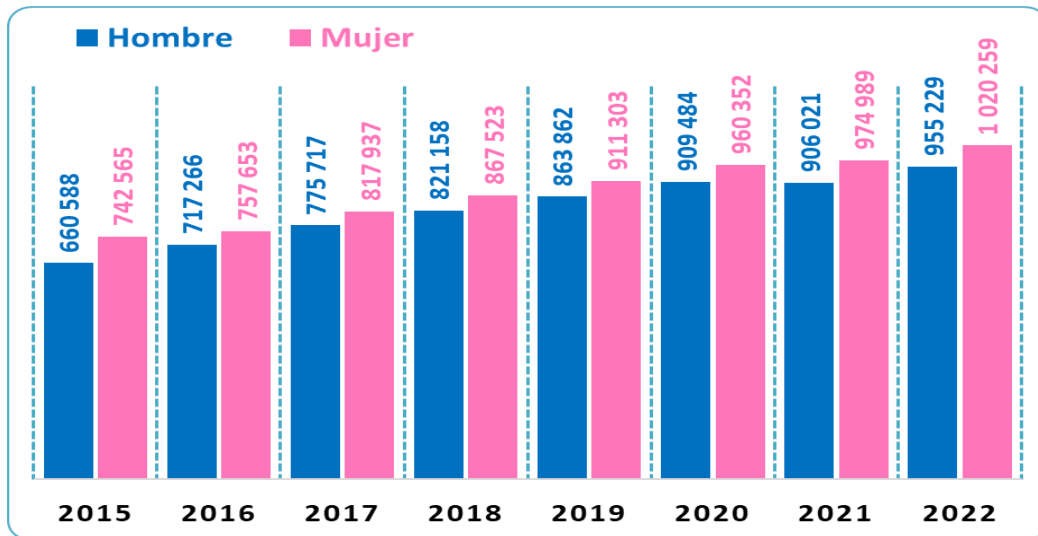
#### 3.2 Por sexo del asegurado

La literatura indica que el envejecimiento es mayormente femenino, la población asegurada también presenta este comportamiento. A través de los años, el número de aseguradas mayores de 60 años es mayor que los varones adultos mayores, es decir, la probabilidad de sobrevivencia en mujeres aseguradas es mayor que en varones asegurados.

Es así, que en años de pandemia el número de aseguradas mujeres continua en crecimiento en el año 2020 fue 960 mil 352 y en el 2021 fue 974 mil 989, las cifras dan a entender que la

mortalidad en años de pandemia incidió más en adultos mayores varones en el año 2020 eran 909 mil 484 asegurados y disminuyó a 906 mil 021 asegurados.

**Gráfico 11. Número de adulto mayor por sexo del asegurado, 2015 - 2022**



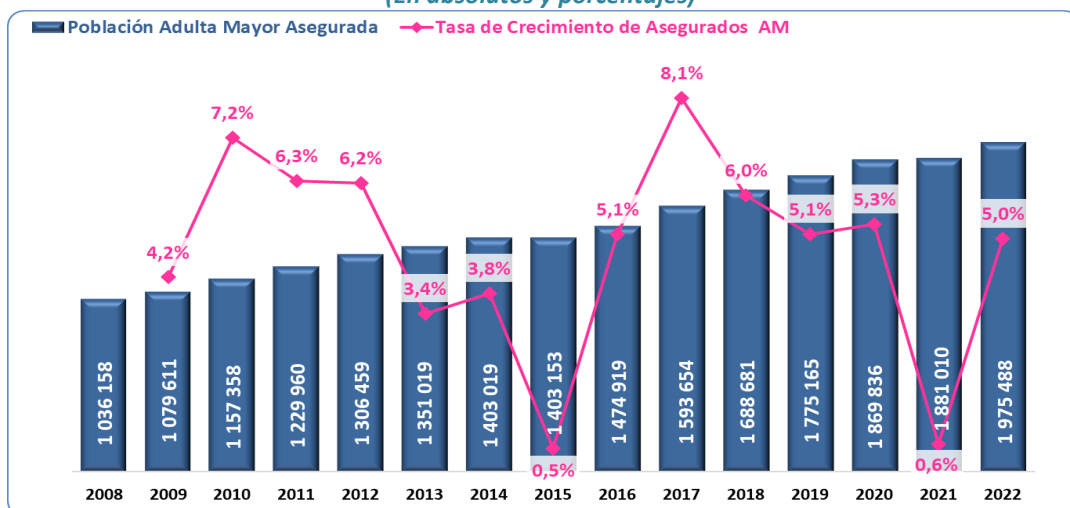
Fuente: EsSalud, GCSPE/ Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado.  
Elaboración: EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

### 3.3 Crecimiento de la población asegurada adulta mayor

En el punto anterior 3.2, se analizó el crecimiento poblacional en número de asegurados, en este acápite, se analiza el ritmo de crecimiento utilizando la tasa de crecimiento. Desde el 2008 al 2021, se observa que la tasa de crecimiento es positivo indicando que cada año más asegurados alcanzan a cumplir 60 o más años.

Entre los años 2008-2021 el mayor crecimiento fue entre los años 2016 y 2017 alcanzando el 8,1%, más asegurados alcanzan a cumplir 60 o más años de edad, en tanto, en los tres últimos años (2019, 2020 y 2021) la tasa de crecimiento de la población adulta mayor esta en torno de 5%, lo que indica que por cada 1,000 asegurados cinco alcanzan a cumplir 60 a más años de edad.

**Gráfico 12. Crecimiento de la población asegurada adulta mayor, 2008-2022**  
(En absolutos y porcentajes)



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

### 3.4 Adulto Mayor por Curso de vida

Como se menciona anteriormente la mayor esperanza de vida, conlleva a que más asegurados lleguen a cumplir 60 a más años de edad formando el grupo poblacional de adultos mayores.

Se observa, que entre el 2016 y 2022 la población asegurada adulta mayor se incrementó en promedio en 100 mil 114 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 70 mil 163 asegurados, los de la cuarta edad en 24 mil 354 asegurados, los asegurados entre 90 a 99 años en 5 mil 331 asegurados y los que cumplen 100 a más años en 265 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 5,1% versus 13,8% de los asegurados de 100 a más años de edad.

**Cuadro 4. Variación de Asegurados Adultos Mayores por Curso de Vida, años 2016-2022**  
(En absolutos y porcentajes)

Curso de vida	Grupos de edad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Incremento anual 2022/2016	
									Absolutos	%
<b>Total</b>		<b>1 474 919</b>	<b>1 593 654</b>	<b>1 688 681</b>	<b>1 775 165</b>	<b>1 869 836</b>	<b>1 881 010</b>	<b>1 975 488</b>	<b>100 114</b>	<b>5,0</b>
Tercera edad	60-74	1 013 210	1 086 827	1 159 729	1 221 373	1 287 746	1 293 542	1 364 027	70 163	5,1
Cuarta edad	75-89	420 018	454 802	472 017	492 359	515 499	520 031	541 787	24 354	4,3
Longevos	90-99	40 561	50 410	55 221	59 597	64 458	65 109	67 217	5 331	8,8
Centenarios	100 a más	1 130	1 615	1 714	1 836	2 133	2 328	2 457	265	13,8

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

### 3.5 Número de Asegurados por Curso de Vida, según principales características

Por sexo del asegurado, se observa que conforme aumenta la edad, es mayor el número de aseguradas que de asegurados, así en la tercera edad (60 a 74), en el año 2019 lo conformaban 1 millón 293 mil 542 asegurados, tres años después este grupo se incremento en 70 mil 485 asegurados, 2022 es 1 millón 364 mil 027 asegurados, de la cuarta edad, entre el 2019 al 2022 se incremento en 21 mil 756 asegurados, disminuyendo en los dos últimos grupos de edad longevos en 2 mil 108 asegurados y el ultimo grupos de asegurados de 100 a mas años de edad más asegurados alcanzan a cumplir de 100 a más años.

Por tipo de asegurado la balanza poblacional se inclina a una composición de mayor número de titulares que derechohabientes. En el año 2019 por cada 100 asegurados adultos mayores el 80 son titulares y 20 derechohabiente, igual comportamiento se presenta en el año 2022.

De otro lado, los asegurados que alcanzan al edad de jubilacion, es mínimo el número de asegurados que solicitan pensión, sin embargo los que se acogen al beneficio de la Ley 30478 se incrementan los asegurados que optan por esta opción en todas las edades de curso de vida.

**Cuadro 5. Principales características del adulto mayor, 2019 y 2022**  
(Porcentajes)

Principales características	Total 2019	Curso de vida del AM				Total 2022	Curso de vida del AM			
		Tercera edad	Cuarta edad	Longevos	Centenarios		Tercera edad	Cuarta edad	Longevos	Centenarios
		<b>2019</b>					<b>2022</b>			
<b>Total</b>	<b>1 881 010</b>	<b>1 293 542</b>	<b>520 031</b>	<b>65 109</b>	<b>2 328</b>	<b>1 975 488</b>	<b>1 364 027</b>	<b>541 787</b>	<b>67 217</b>	<b>2 457</b>
Hombre	906 021	630 304	246 492	28 370	855	955 229	668 704	257 005	28 658	862
Mujer	974 989	663 238	273 539	36 739	1 473	1 020 259	695 323	284 782	38 559	1 595
<b>Tipo de asegurado</b>										
Titular	1 511 302	1 000 096	446 745	62 227	2 234	1 581 395	1 046 709	467 912	64 393	2 381
Derechohabiente	369 708	293 446	73 286	2 882	94	394 093	317 318	73 875	2 824	76
<b>Tipos de seguro</b>										
<b>Asegurados regulares 1/</b>	<b>1 620 853</b>	<b>1 052 676</b>	<b>501 866</b>	<b>64 031</b>	<b>2 280</b>	<b>1 697 125</b>	<b>1 107 038</b>	<b>521 563</b>	<b>66 114</b>	<b>2 410</b>
Trabajador Activo 2/	499 176	473 800	24 476	860	40	549 059	522 201	25 935	887	36
Pensionista(ONP o AFP)/Pens. Ex CBSSP 3,	1 075 180	537 782	472 268	62 896	2 234	1 102 210	543 986	490 837	65 019	2 368
Trabajador del Hogar, Ley 27986	25 393	21 175	4 048	168	2	24 236	20 009	4 055	169	3
Pescador Artesanal	1 584	951	525	105	3	1 111	868	204	36	3
Contra. Administ. Serv (CAS)	19 520	18 968	549	2	1	20 509	19 974	532	3	0
<b>Asegurados agrarios</b>	<b>22 965</b>	<b>18 763</b>	<b>3 917</b>	<b>278</b>	<b>7</b>	<b>25 185</b>	<b>21 145</b>	<b>3 750</b>	<b>278</b>	<b>12</b>
Agrario Dependiente	10 600	10 402	198	0	0	13 882	13 669	210	3	0
Agrario Independiente (antiguo)	12 357	8 354	3 718	278	7	11 302	7 475	3 540	275	12
Actividad Acuicola (especies acuaticas)	8	7	1	0	0	1	1	0	0	0
<b>Seguros Potestativos 4/</b>	<b>9 462</b>	<b>4 363</b>	<b>4 324</b>	<b>740</b>	<b>35</b>	<b>9 119</b>	<b>4 182</b>	<b>4 159</b>	<b>748</b>	<b>30</b>
Plan Protección Total y Plan Protección V	3 009	488	2 073	427	21	2 571	298	1 826	431	16
EsSalud Independiente Personal-Familiar	368	331	37	0	0	328	280	48	0	0
EsSalud Independiente (antiguo)	3 503	2 060	1 288	149	6	3 040	1 715	1 178	141	6
+ Salud Seguro Potestivo	2 582	1 484	926	164	8	3 180	1 889	1 107	176	8
<b>Otras coberturas</b>	<b>227 730</b>	<b>217 740</b>	<b>9 924</b>	<b>60</b>	<b>6</b>	<b>244 059</b>	<b>231 662</b>	<b>12 315</b>	<b>77</b>	<b>5</b>
Solicitante de Pensión	5	3	2	0	0	6	3	3	0	0
Beneficiario Ley 30478	227 725	217 737	9 922	60	6	244 053	231 659	12 312	77	5
<b>Nivel del Estab. de Adscripción</b>										
Nivel I	1 187 076	804 449	338 521	42 582	1 524	1 222 546	832 439	345 276	43 215	1 616
Nivel II	693 934	489 093	181 510	22 527	804	752 942	531 588	196 511	24 002	841

**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 - SGAE/GGI/GCPP.

El número de asegurados agrarios, potestativos y otras coberturas, va disminuyendo conforme avanza la edad del asegurado. De otro lado, tanto en el año 2019 como 2022, el patrón de atención según nivel de establecimiento de adscripción es el mismo para ambos años y por curso de vida.

### En Porcentajes

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 en la 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 6. Principales características del adulto mayor, 2019 y 2022**  
(Porcentajes)

Principales características	Total 2019	Curso de vida del AM				Total 2022	Curso de vida del AM			
		Tercera edad	Cuarta edad	Longevos	Centenarios		Tercera edad	Cuarta edad	Longevos	Centenarios
	<b>2019</b>					<b>2022</b>				
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Hombre	48,2	48,7	47,4	43,6	36,7	48,4	49,0	47,4	42,6	35,1
Mujer	51,8	51,3	52,6	56,4	63,3	51,6	51,0	52,6	57,4	64,9
<b>Tipo de asegurado</b>										
Titular	80,3	77,3	85,9	95,6	96,0	80,1	76,7	86,4	95,8	96,9
Derechohabiente	19,7	22,7	14,1	4,4	4,0	19,9	23,3	13,6	4,2	3,1
<b>Tipos de seguro</b>										
<b>Asegurados regulares 1/</b>	<b>86,2</b>	<b>81,4</b>	<b>96,5</b>	<b>98,3</b>	<b>97,9</b>	<b>85,9</b>	<b>81,2</b>	<b>96,3</b>	<b>98,4</b>	<b>98,1</b>
Trabajador Activo 2/	26,5	36,6	4,7	1,3	1,7	27,8	38,3	4,8	1,3	1,5
Pensionista(ONP o AFP)/Pens. Ex CBSSP 3,	57,2	41,6	90,8	96,6	96,0	55,8	39,9	90,6	96,7	96,4
Trabajador del Hogar, Ley 27986	1,3	1,6	0,8	0,3	0,1	1,2	1,5	0,7	0,3	0,1
Pescador Artesanal	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Contra. Administ. Serv (CAS)	1,0	1,5	0,1	0,0	0,0	1,0	1,5	0,1	0,0	0,0
<b>Asegurados agrarios</b>	<b>1,2</b>	<b>1,5</b>	<b>0,8</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>1,3</b>	<b>1,6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>
Agrario Dependiente	0,6	0,8	0,0	0,0	0,0	0,7	1,0	0,0	0,0	0,0
Agrario Independiente	0,7	0,6	0,7	0,4	0,3	0,6	0,5	0,7	0,4	0,5
Actividad Acuicola (especies acuaticas)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Seguros Potestativos 4/</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>	<b>0,8</b>	<b>1,1</b>	<b>1,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>	<b>0,8</b>	<b>1,1</b>	<b>1,2</b>
Plan Protección Total y Plan Protección v	0,2	0,0	0,4	0,7	0,9	0,1	0,0	0,3	0,6	0,7
EsSalud Independiente Personal-Familiar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EsSalud Independiente (antiguo)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
+ Salud Seguro Potestivo	0,1	0,1	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3
<b>Otras coberturas</b>	<b>12,1</b>	<b>16,8</b>	<b>1,9</b>	<b>0,1</b>	<b>0,3</b>	<b>12,4</b>	<b>17,0</b>	<b>2,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>
Solicitante de Pensión	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beneficiario Ley 30478	12,1	16,8	1,9	0,1	0,3	12,4	17,0	2,3	0,1	0,2
<b>Nivel del Estab. de Adscripción</b>										
Nivel I	63,1	62,2	65,1	65,4	65,5	61,9	61,0	63,7	64,3	65,8
Nivel II	36,9	37,8	34,9	34,6	34,5	38,1	39,0	36,3	35,7	34,2

**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 - GCSPÉ

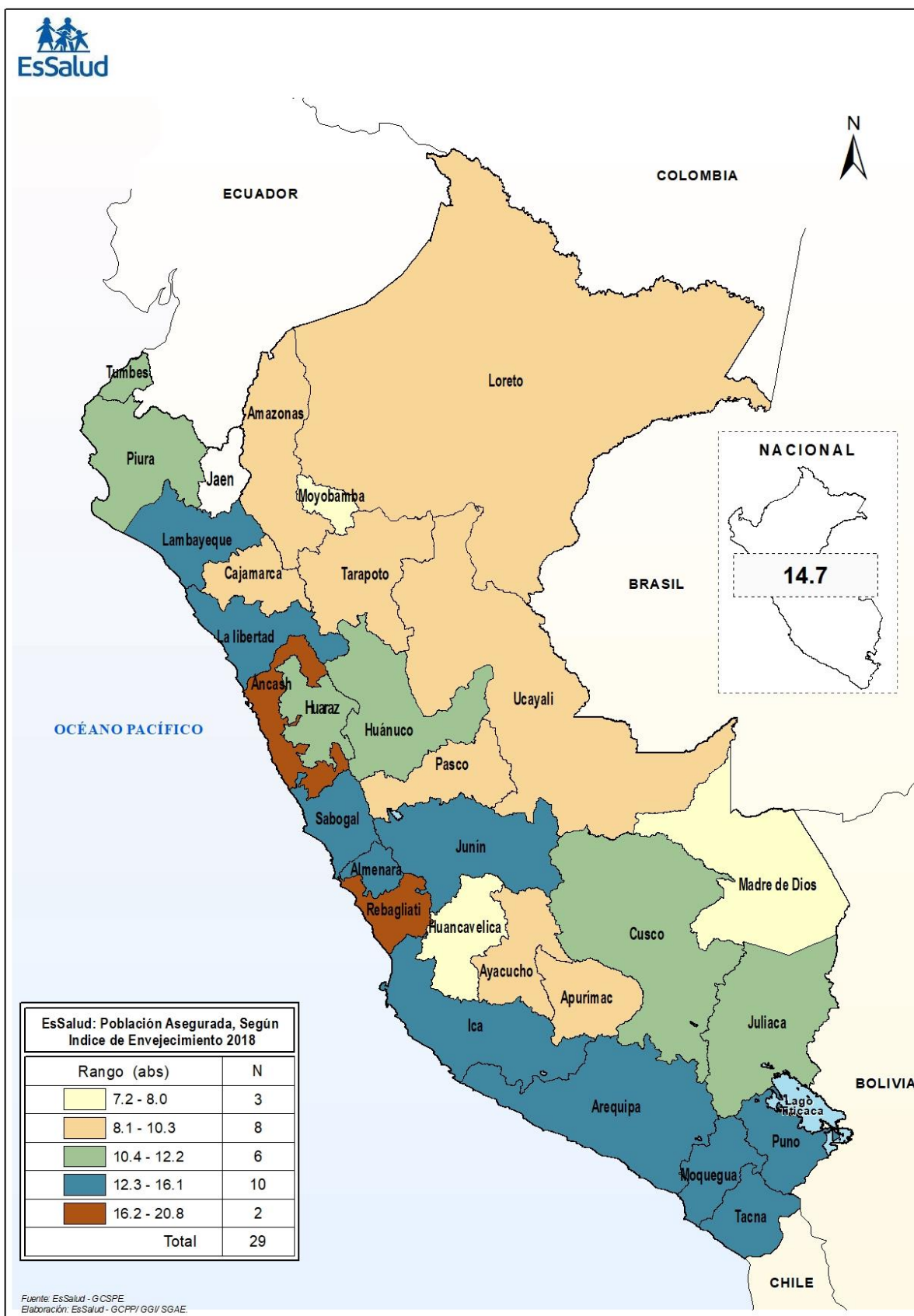
**Elaboración:** EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

### 3.6 Distribución Territorial del Asegurado Adulto Mayor

El proceso de envejecimiento poblacional oculta diferencias geográficas. Por la teoría de la transición demográfica, las zonas urbanas son las más adelantadas en el proceso de envejecimiento poblacional y alberguen al mayor número de población de 60 años a más de edad.

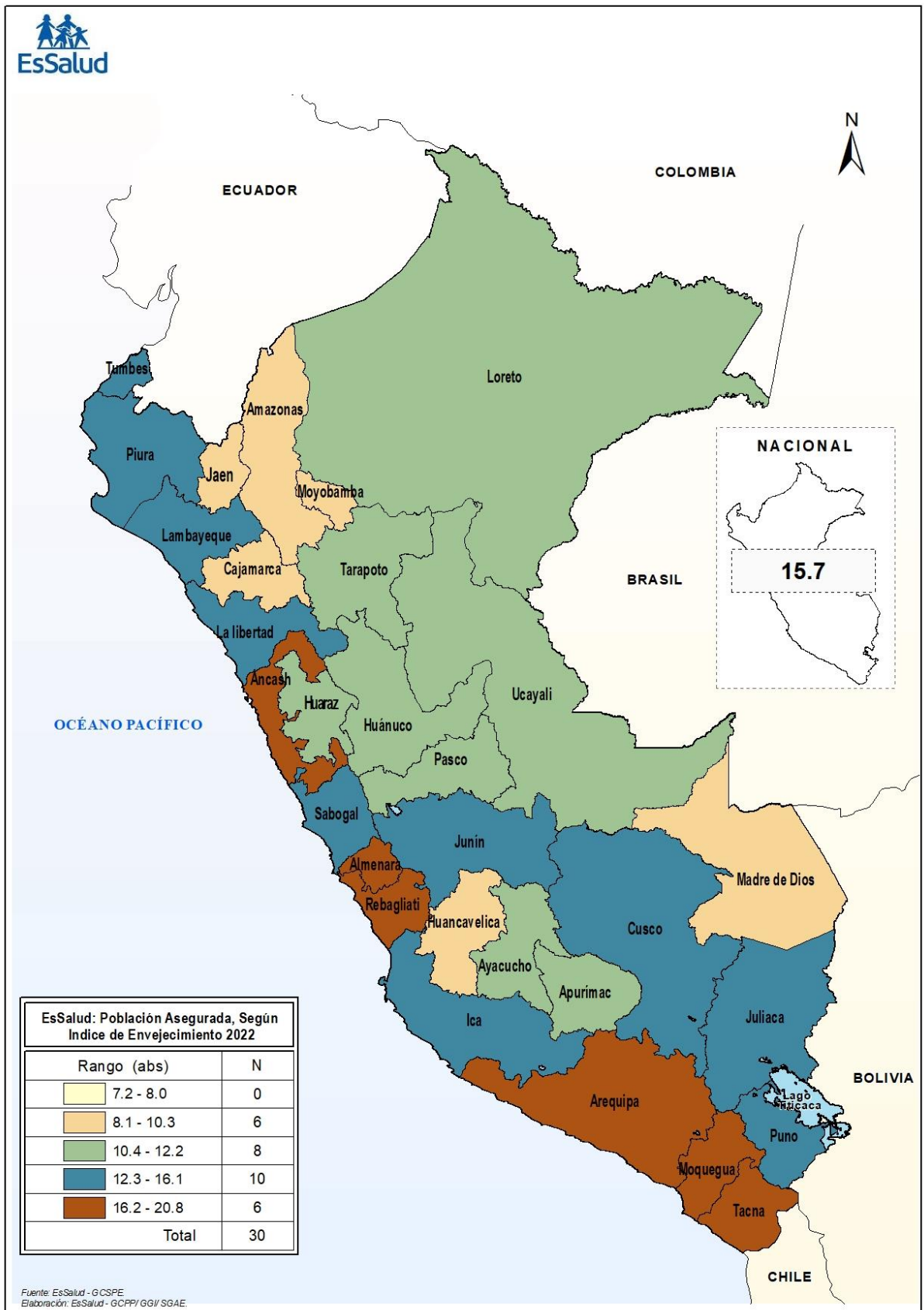
La población asegurada de EsSalud, generalmente reside en zonas urbanas como se puede apreciar en los mapas geográficos que se presentan para los años 2018 y 2022.

Mapa 1. Adultos Mayores por Red Asistencial e Índice de Envejecimiento, 2018



Elaboración propia realizado con información de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

Mapa 2. Adultos Mayores por Red Asistencial e Índice de Envejecimiento, 2022



Elaboración propia realizado con información de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

### 3.7 Asegurados según Redes e Índice de Envejecimiento, 2018 y 2022

Para el total de redes asistenciales el índice de envejecimiento paso de 14,7 en el 2018 a 15,7 en el año 2022, es decir, los asegurados adscritos en el año 2018 por cada 100 asegurados alrededor de 15 tenían de 60 a más años, cuatro años más tarde fue 16.

Por Red Asistencial, en el 2018 dos redes asistenciales con índice de envejecimiento mayor a 16,9, fueron Rebagliati y Áncash, en el año 2022 el número de redes asistenciales con 16,9% fueron seis, Rebagliati, Tacna, Arequipa, Ancash, Almenara y Moquegua.

En el año 2018, las redes asistenciales Huancavelica, Moyobamba y Madre de Dios con índices de envejecimiento menores e igual a 8% cinco años después 2022 pasaron a tener índices de envejecimiento mayores de 8%.

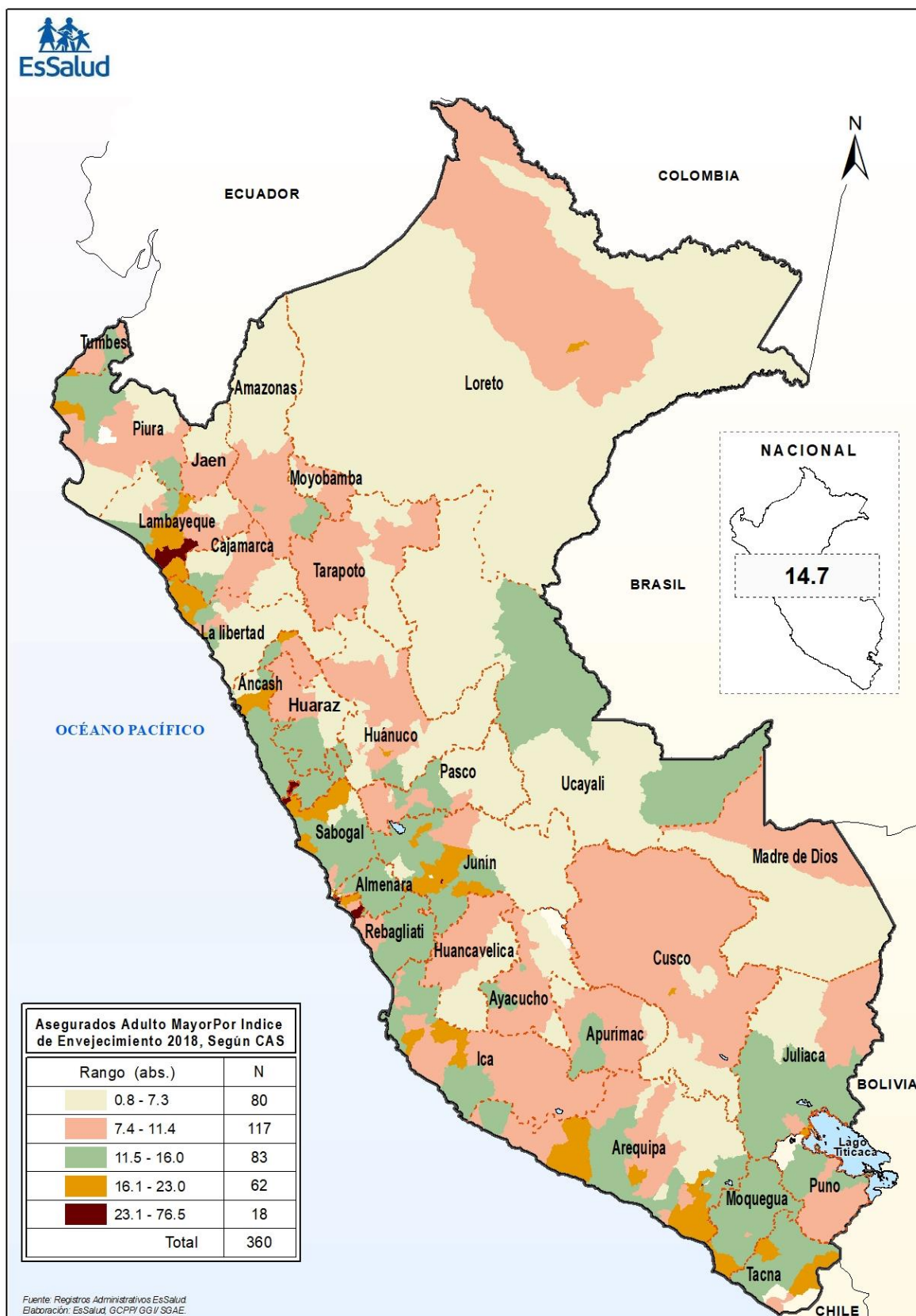
Las cifras indican que del 2018 a 2022 todas las redes asistenciales cuentan con mayor número de asegurados adultos mayores en relación al total de asegurados.

**Cuadro 7. Índice de Envejecimiento por Red Asistencial, 2018 y 2022**  
(Absolutos y porcentuales)

Año 2018				Año 2022			
Red asistencial	Asegurados	Asegurados Adulto Mayor	Índice de Envejecimiento	Red asistencial	Asegurados	Asegurados Adulto Mayor	Índice de Envejecimiento
<b>TOTAL</b>	<b>11 493 440</b>	<b>1 688 681</b>	<b>14,7</b>	<b>TOTAL</b>	<b>12 614 659</b>	<b>1 975 488</b>	<b>15,7</b>
Rebagliati	1 971 825	376 764	19,1	Rebagliati	2 081 776	433 170	20,8
Áncash	232 274	39 322	16,9	Tacna	132 907	23 234	17,5
Arequipa	672 205	108 223	16,1	Arequipa	726 295	125 774	17,3
Almenara	1 612 098	253 658	15,7	Áncash	254 720	43 588	17,1
Lambayeque	610 831	94 133	15,4	Almenara	1 688 869	283 483	16,8
Tacna	121 725	18 599	15,3	Moquegua	106 777	17 688	16,6
Moquegua	98 402	15 004	15,2	Puno	110 317	17 767	16,1
Junín	373 001	54 836	14,7	Lambayeque	634 800	101 149	15,9
Sabogal	1 815 029	264 856	14,6	Sabogal	1 972 753	310 458	15,7
Puno	102 289	14 703	14,4	Junín	406 229	63 855	15,7
La Libertad	674 747	93 044	13,8	La Libertad	754 624	108 829	14,4
Ica	476 389	64 476	13,5	Ica	517 081	73 582	14,2
Piura	653 957	79 830	12,2	Tumbes	77 454	9 984	12,9
Cusco	353 418	41 294	11,7	Cusco	426 196	54 307	12,7
Juliaca	141 989	16 501	11,6	Piura	758 554	95 848	12,6
Huaráz	110 865	12 377	11,2	Juliaca	168 707	20 771	12,3
Tumbes	70 554	7 856	11,1	Tarapoto	127 812	15 297	12,0
Huánuco	171 527	18 466	10,8	Loreto	261 974	30 847	11,8
Ayacucho	114 901	11 873	10,3	Huaráz	136 908	15 775	11,5
Loreto	242 979	24 615	10,1	Ayacucho	131 304	15 108	11,5
Tarapoto	113 185	11 445	10,1	Huánuco	199 266	22 722	11,4
Pasco	96 019	9 146	9,5	Ucayali	164 318	17 646	10,7
Apurímac	86 898	8 129	9,4	Pasco	99 569	10 609	10,7
Ucayali	142 933	13 292	9,3	Apurímac	110 379	11 425	10,4
Amazonas	71 972	6 378	8,9	Cajamarca	213 081	21 348	10,0
Cajamarca	188 143	16 431	8,7	Amazonas	84 169	8 120	9,6
Huancavelica	81 334	6 531	8,0	Madre de Dios	41 389	3 780	9,1
Moyobamba	54 116	4 186	7,7	Moyobamba	62 938	5 533	8,8
Madre de Dios	37 835	2 713	7,2	Huancavelica	97 700	8 301	8,5
				Jaén	65 793	5 490	8,3

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

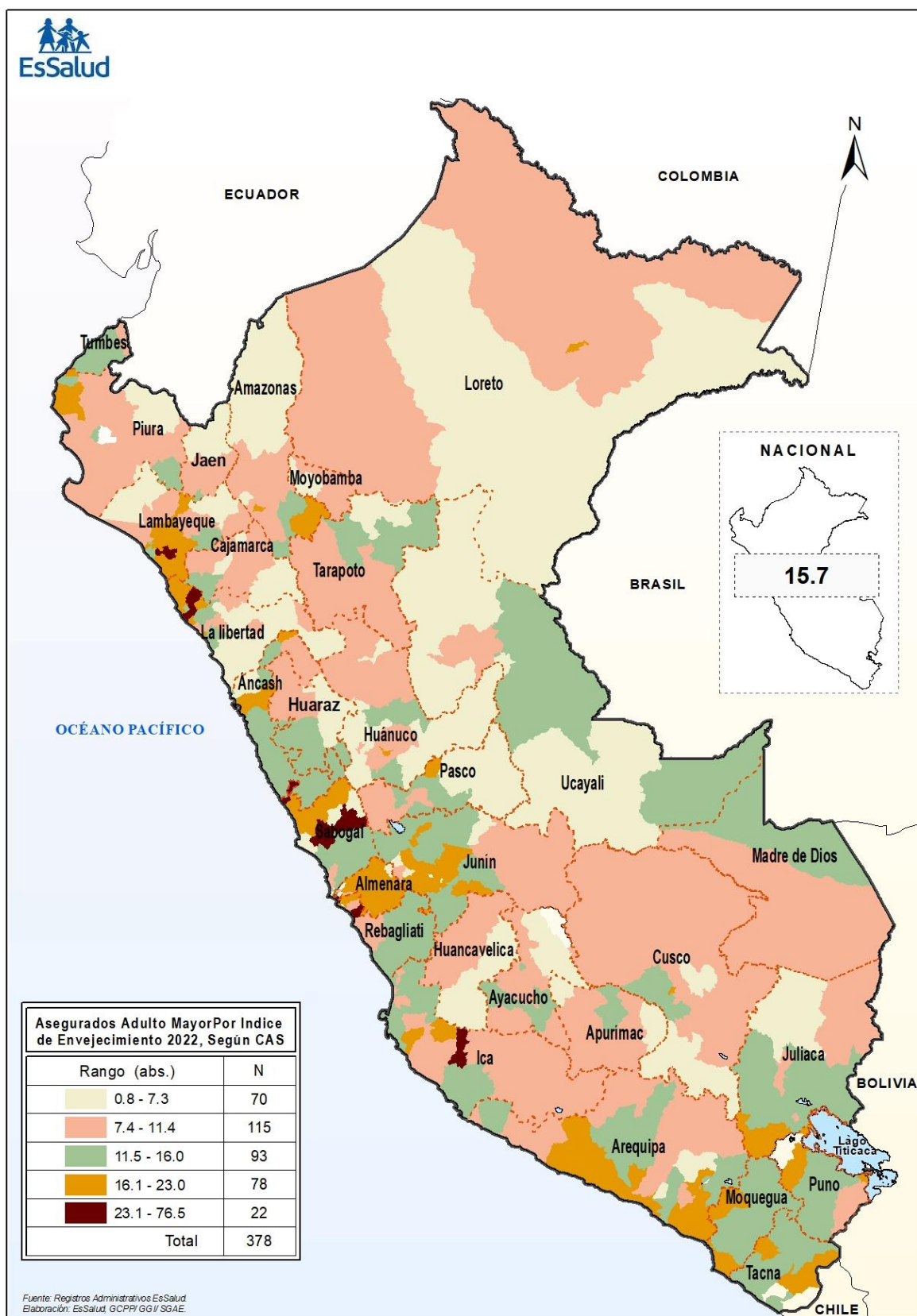
Mapa 3. Adultos Mayores por Centro Asistencial e Índice de Envejecimiento, 2018



Elaboración propia realizado con información de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.



Mapa 4. Adultos Mayores por Centro Asistencial e Índice de Envejecimiento, 2022



Elaboración propia realizado con información de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

En el año 2018, los cinco Centros asistenciales (CCAA) con mayor población adscrita adulta mayor pertenecen a la Red Rebagliati (San Isidro, Magdalena, Santa Cruz, Pablo Bermudes y UBAP Jesús María). El CCAA San Isidro con mayor índice de envejecimiento (45,8) tiene 46 adultos mayores de 60 años a más de edad de por cada 100 asegurados, los otros cuatro CCAA tienen entre 30 a 34 adultos mayores por cada 100 asegurados.

De otro lado, en 25 centros asistenciales de cada 100 asegurados alrededor de 20 a 30 tienen son adultos mayores.

**Cuadro 8. Asegurados según Centro Asistencial e Índice de Envejecimiento, 2018**  
(Absolutos y porcentajes)

Red asistencial	Centro asistencial	Total Asegurados	Adulto Mayor	Índice de Envejecimiento
<b>Nacional</b>		<b>11 493 440</b>	<b>1 688 681</b>	<b>14,7</b>
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	SAN ISIDRO	60 866	27 866	45,8
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	MAGDALENA	59 916	20 241	33,8
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	SANTA CRUZ	24 117	7 785	32,3
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	PABLO BERMUDEZ	130 882	41 144	31,4
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	UBAP JESUS MARIA	49 084	15 156	30,9
RED ASISTENCIAL SABOGAL	PARAMONGA	10 855	3 220	29,7
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	CAYALTI	11 889	3 379	28,4
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	METROPOLITANO AREQUIPA	76 455	21 360	27,9
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	CHINCHA	118 725	33 159	27,9
RED ASISTENCIAL ANCASH	METROPOLITANO DE CHIMBOTE	71 834	19 796	27,6
RED ASISTENCIAL ALMENARA	SAN LUIS	102 370	28 197	27,5
RED ASISTENCIAL JUNÍN	MUQUIYAUYO	648	176	27,2
RED ASISTENCIAL ALMENARA	ALFREDO PIAZZA ROBERTS	23 114	6 101	26,4
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	UBAP BARRANCO	37 512	9 671	25,8
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	PROCERES	73 039	18 317	25,1
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	UCUPE	2 809	704	25,1
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	SURQUILLO	75 313	18 675	24,8
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	OYOTUN	2 111	512	24,3
RED ASISTENCIAL ICA	PALPA	4 376	1 005	23,0
RED ASISTENCIAL SABOGAL	ALBERTO LEOPOLDO BARTON	267 448	60 171	22,5
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	SAN JOSE	2 903	652	22,5
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	PATAPO	13 744	3 086	22,5
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	CHOCOPE	13 935	3 122	22,4
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	ESPECIALIZADO CASA GRANDE	18 676	4 131	22,1
RED ASISTENCIAL ALMENARA	DE EMERGENCIAS GRAU	121 276	26 614	21,9
RED ASISTENCIAL TACNA	YLABAYA	1 752	380	21,7
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	CHUCARAPI	3 064	664	21,7
RED ASISTENCIAL ALMENARA	FRANCISCO PIZARRO	96 464	20 872	21,6
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	ALBRECHT	85 377	17 124	20,1

**Fuente:** EsSalud, GCSPE/ Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado.

**Elaboración:** EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

Después de cuatro años, 10 centros asistenciales pasaron a tener porcentaje de envejecimiento mayores a 20 ( 29 CCAA en el año 2018 y 39 en el año 2022). En el año 2022, cambio el orden de

los centros asistenciales (CCAA) con mayor población adscrita adulta mayor, el centro asistencial Sayan de la red Sabogal, paso a ser el primero CCAA con más adultos mayores por cada 100 asegurados, alrededor de 77 de cada 100 tienen 60 a más años de edad. Los cuatro siguientes son los centros asistenciales de Rebagliati (San Isidro, Santa Cruz, Santa Cruz y Chíncha).

**Cuadro 9. Asegurados según Centro Asistencial e Índice de Envejecimiento, 2022**  
(Absolutos y porcentajes)

Red asistencial	Centro asistencial	Total Asegurados	Adulto Mayor	Índice de Envejecimiento
<b>Nacional</b>		<b>12 614 659</b>	<b>1 975 488</b>	<b>15,7</b>
RED ASISTENCIAL SABOGAL	SAYAN	11 427	8 744	76,5
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	SAN ISIDRO	62 529	29 342	46,9
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	SANTA CRUZ	23 735	9 268	39,0
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	PABLO BERMUDEZ	224 229	74 603	33,3
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	CHINCHA	147 046	46 535	31,6
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	METROPOLITANO AREQUIPA	74 594	23 332	31,3
RED ASISTENCIAL SABOGAL	PARAMONGA	10 920	3 306	30,3
RED ASISTENCIAL ALMENARA	SAN LUIS	109 402	31 531	28,8
RED ASISTENCIAL ANCASH	METROPOLITANO DE CHIMBOTE	72 759	20 785	28,6
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	SURQUILLO	82 910	21 615	26,1
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	PROCERES	89 889	23 208	25,8
RED ASISTENCIAL PIURA	METROPOLITANO DE PIURA	30 673	7 744	25,2
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	CHOCOPE	12 753	3 218	25,2
RED ASISTENCIAL SABOGAL	ALBERTO LEOPOLDO BARTON	265 324	66 699	25,1
RED ASISTENCIAL ALMENARA	ALFREDO PIAZZA ROBERTS	38 260	9 400	24,6
RED ASISTENCIAL SABOGAL	SAN MARTIN DE PORRES	65 562	16 046	24,5
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	CAYALTI	13 578	3 319	24,4
RED ASISTENCIAL ALMENARA	DE EMERGENCIAS GRAU	143 921	34 626	24,1
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	ALBRECHT	82 649	19 417	23,5
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	ESPECIALIZADO CASA GRANDE	18 573	4 344	23,4
RED ASISTENCIAL ICA	PALPA	4 779	1 103	23,1
RED ASISTENCIAL ALMENARA	FRANCISCO PIZARRO	99 990	22 959	23,0
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	UCUPE	3 191	728	22,8
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELDI	270 913	60 470	22,3
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	PATAPO	15 116	3 359	22,2
RED ASISTENCIAL PIURA	CS BUENOS AIRES	1 291	283	21,9
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	CLINICO TUMAN	32 021	6 985	21,8
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	CARTAVIO	11 255	2 433	21,6
RED ASISTENCIAL ALMENARA	RAMON CASTILLA	202 638	43 550	21,5
RED ASISTENCIAL TACNA	METROPOLITANO TACNA	60 411	12 964	21,5
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	ATICO	1 010	216	21,4
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	ASCOPE	4 005	847	21,1
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	MANUEL DE TORRES MUÑOZ	22 383	4 716	21,1
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	CHUCARAPI	3 357	705	21,0
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	CHICLAYO OESTE	62 653	12 995	20,7
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	PAUCARPATA	8 131	1 686	20,7
RED ASISTENCIAL ICA	FELIX TORREALVA G.	123 307	25 090	20,3
RED ASISTENCIAL SABOGAL	LUIS NEGREIROS VEGA	217 126	43 715	20,1
RED ASISTENCIAL PIURA	LOS ORGANOS	5 713	1 141	20,0

Fuente: EsSalud, GCSPE/ Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado.

Elaboración: EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.





**CAPÍTULO IV.  
ASEGURADOS ADULTOS  
MAYORES CON ATENCIÓN  
MÉDICA AMBULATORIA  
POR ENFERMEDADES  
CRÓNICAS, 2019-2022**



## IV. ASEGURADOS ADULTOS MAYORES CON ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS, 2019-2022

El objetivo de este capítulo es describir las consultas realizadas por asegurados adultos mayores debido a enfermedades crónicas durante los años 2019-2022.

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<sup>14</sup>.

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 profesionales de la salud, principalmente, por ser en gran porcentaje causantes de muertes y de discapacidades a nivel<sup>15</sup>.

### 4.1 Panorama de atención en EsSalud

Se mencionó en capítulos anteriores que la población adulta mayor (AM) presenta crecimiento sostenido y a un ritmo mayor que la tasa de crecimiento de la población total asegurada. El número de asegurados AM que fueron diagnosticados con alguna dolencia o enfermedad se incrementaron de 992 mil 789 a 1 millón 056 mil 839, entre los años 2019 y 2022, sin embargo, disminuyó en los años 2020 y 2021, donde la atención presencial estaba restringida por la pandemia del COVID-19. De otro lado, más del 50% de AM fueron diagnosticados con algún tipo de enfermedad crónica durante los años 2019-2022.

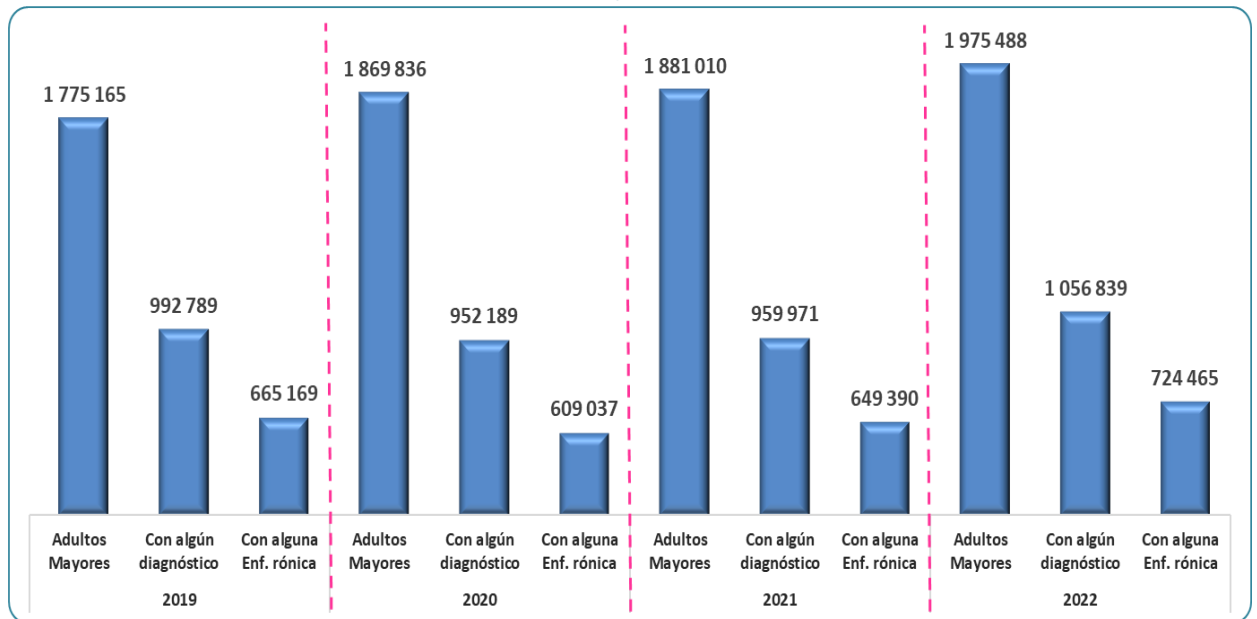
Las cifras muestran, que cada año es mayor el número de asegurados AM con enfermedades crónicas. En el año 2019, de cada 100 AM con diagnóstico, 67 de ellos, fueron diagnosticados con alguna enfermedad crónica y en el año 2022 fue 69 de cada 100 asegurados.

---

<sup>14</sup> <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.

<sup>15</sup> Buendía J. Familia y psicología de la salud. Madrid: Ediciones Pirámide; 1999.

**Gráfico 13 Tendencia de la población asegurada adulto mayor, con algún diagnóstico y alguna enfermedad crónica, 2008-2022**



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

También es de notar, que es mayor la atención a aseguradas AM con alguna enfermedad crónica. Por curso de vida, los asegurados que llegan a cumplir 100 años a más de edad son cada vez más y con ello, los diagnósticos de enfermedades crónicas, en el año 2019, el 56% de asegurados fueron diagnosticados con alguna enfermedad crónica, en el año 2022 fue el 83%.

**Cuadro 10 Asegurados con diagnóstico y con enfermedades crónicas, 2019-2022**

Sexo/ Curso de vida	2019			2020			2021			2022		
	Adultos Mayores (AM)	AM con algún diagnóstico	AM con alguna Enf. Crónica	Adultos Mayores (AM)	AM con algún diagnóstico	AM con alguna Enf. Crónica	Adultos Mayores (AM)	AM con algún diagnóstico	AM con alguna Enf. Crónica	Adultos Mayores (AM)	AM con algún diagnóstico	AM con alguna Enf. Crónica
<b>Total Asegurados</b>	<b>11 811 453</b>	<b>4 352 872</b>	<b>1 435 633</b>	<b>11 971 163</b>	<b>3 497 440</b>	<b>1 117 206</b>	<b>11 751 670</b>	<b>3 495 342</b>	<b>1 226 992</b>	<b>12 614 659</b>	<b>4 127 142</b>	<b>1 421 305</b>
<b>Adulto Mayor</b>	<b>1 775 165</b>	<b>992 789</b>	<b>665 169</b>	<b>1 869 836</b>	<b>952 189</b>	<b>609 037</b>	<b>1 881 010</b>	<b>959 971</b>	<b>649 390</b>	<b>1 975 488</b>	<b>1 056 839</b>	<b>724 465</b>
<b>Sexo</b>												
Hombre	863 862	463 128	285 166	909 484	441 775	261 602	906 021	443 052	277 318	955 229	486 078	306 771
Mujer	911 303	529 661	380 003	960 352	510 414	347 435	974 989	516 919	372 072	1 020 259	570 761	417 694
<b>Curso de vida</b>												
Tercera edad	1 221 373	673 166	435 132	1 287 746	624 337	375 439	1 293 542	627 726	398 445	1 364 027	698 946	451 303
Cuarta edad	492 359	295 401	213 878	515 499	295 006	209 591	520 031	295 663	221 491	541 787	320 029	242 418
Longevos	59 597	23 838	15 945	64 458	31 980	23 392	65 109	35 495	28 572	67 217	36 752	29 820
Centenarios	1 836	384	214	2 133	866	615	2 328	1 087	882	2 457	1 112	924

Nota: Tercera edad (60 - 74 años), Cuarta edad (75 - 89 años), Longevos (90 - 99 años) y Centenarios (100 años a más).  
Fuente: EsSalud, GCTIC/ Servicio de Salud Inteligente – ESSI.  
Elaboración: EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

Considerando la Lista de tres caracteres de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE -10, se obtuvo los promedios de consulta y de alguna enfermedad crónica en asegurados. En el 2019, los asegurados AM tuvieron en promedio alrededor de once diagnósticos. El valor va en incremento, en el año 2022 fueron trece diagnósticos, destaca un mayor número promedio de diagnósticos en las aseguradas que en asegurados, son también las que más frecuentemente realizan consulta. En el 2019, los asegurados tienen en promedio atención médica ambulatoria de cerca de tres enfermedades crónicas, en el año 2022 es de 3,1 por asegurado con alguna enfermedad crónica.

Por curso de vida, el número promedio de diagnósticos dados a un asegurado en consulta médica ambulatoria es de alrededor de 11, en el 2022 es 13, ello podría ser que el asegurado asiste con mayor frecuencia a un centro de salud o que el asegurado presenta más dolencias/enfermedades que hace tres años, también puede ser que cada año hay un mayor número de adultos mayores.

**Cuadro 11. Promedio de diagnósticos y enfermedades crónicas en AM, 2019-2022**

Sexo/ Curso de vida	2019		2020		2021		2022	
	AM con algún diagnóstico	AM con alguna Enf. Crónica	AM con algún diagnóstico	AM con alguna Enf. Crónica	AM con algún diagnóstico	AM con alguna Enf. Crónica	AM con algún diagnóstico	AM con alguna Enf. Crónica
<b>Adulto Mayor</b>	<b>10,8</b>	<b>2,6</b>	<b>9,1</b>	<b>2,8</b>	<b>13,6</b>	<b>3,4</b>	<b>13,3</b>	<b>3,1</b>
<b>Sexo</b>								
Hombre	10,2	2,7	8,8	2,9	12,7	3,4	12,4	3,1
Mujer	11,4	2,6	9,5	2,7	14,4	3,4	14,1	3,0
<b>Curso de vida</b>								
Tercera edad	10,3	2,5	8,6	2,8	11,6	3,1	11,7	2,8
Cuarta edad	12,2	2,8	10,3	2,9	16,7	3,8	16,0	3,4
Longevos	9,2	2,5	9,3	2,6	23,1	4,4	20,2	3,8
Centenarios	5,9	2,2	8,2	2,3	27,2	4,7	23,6	4,1

Nota: Tercera edad (60 - 74 años), Cuarta edad (75 - 89 años), Longevos (90 - 99 años) y Centenarios (100 años a más).

Fuente: EsSalud, GCTIC/ Servicio de Salud Inteligente – ESSI.

Elaboración: EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

#### 4.2 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 (OMS).

A nivel total, se observa que entre el año 2019 respecto al año 2022 las ocho enfermedades crónicas descritas en el cuadro adjunto presentan incrementos, tanto en número de consultas como en número de asegurados consultantes.

En el año 2022, tanto en asegurados varones como aseguradas mujeres, la consulta por hipertensión arterial es la más demandada en términos de consulta. Otras consultas con mayor demanda en varones asegurados son la diabetes y artritis, y en las mujeres aseguradas la artritis y la diabetes.

De otro lado, entre el 2019 y 2022, las consultas por enfermedades crónicas que tuvieron mayor incremento son: Hipertensión arterial, Diabetes y artritis en los varones y mujeres aseguradas.

**Cuadro 12. Número de Consultas Externas y Asegurados por Enfermedades Crónicas, años 2019-2022**

Principales Enfermedades Crónicas/ Sexo	2019		2020		2021		2022	
	Consulta Externa	Número de Asegurados	Consulta Externa	Número de Asegurados	Consulta Externa	Número de Asegurados	Consulta Externa	Número de Asegurados
<b>Población Asegurada 60 a más años:</b>								
Adscritos		1 775 165		1 869 836		1 881 010		1 975 488
Con al menos una consulta externa de las principales enfermedades crónicas	665 169		609 037		663 439		724 465	
<b>Principales enfermedades crónicas:</b>								
Hipertensión Arterial	1 220 589	327 771	1 319 945	349 073	1 784 967	367 174	1 706 245	387 748
Artritis	728 765	149 402	551 518	155 118	860 688	160 392	946 845	172 421
Diabetes	616 396	214 079	635 360	197 540	825 324	221 830	803 763	248 427
Insuficiencia Renal	184 373	58 687	143 384	44 673	184 972	49 092	217 844	58 993
Triglicéridos	154 826	69 202	101 620	42 825	157 794	57 159	179 692	72 100
Infección Urinaria	125 971	55 168	78 584	40 500	112 743	40 500	132 622	40 500
Colesterol	57 036	30 150	35 629	16 965	58 598	25 277	69 138	32 468
Tratamiento de Diálisis	31 740	5 710	42 186	6 677	48 711	6 176	50 725	6 314
<b>Hombre</b>								
Hipertensión Arterial	528 086	139 537	575 896	148 685	750 593	154 848	718 775	162 880
Artritis	263 703	71 011	198 519	73 149	299 202	75 566	326 988	80 951
Diabetes	279 852	83 796	294 090	76 191	373 224	84 977	363 433	94 573
Insuficiencia Renal	101 220	29 463	81 670	23 427	103 620	25 412	122 501	30 291
Triglicéridos	58 005	27 774	38 836	17 398	59 571	23 442	65 804	28 667
Infección Urinaria	31 713	11 430	21 674	9 555	29 128	9 555	31 739	9 555
Colesterol	19 275	10 661	12 439	6 243	19 961	9 257	22 408	11 495
Tratamiento de Diálisis	19 478	3 431	25 615	3 978	29 081	3 639	30 029	3 710
<b>Mujer</b>								
Hipertensión Arterial	692 503	188 234	744 049	200 388	1 034 374	212 326	987 470	224 868
Artritis	465 062	78 391	352 999	81 969	561 486	84 826	619 857	91 470
Diabetes	336 544	130 283	341 270	121 349	452 100	136 853	440 330	153 854
Insuficiencia Renal	83 153	29 224	61 714	21 246	81 352	23 680	95 343	28 702
Triglicéridos	96 821	41 428	62 784	25 427	98 223	33 717	113 888	43 433
Infección Urinaria	94 258	43 738	56 910	30 945	83 615	30 945	100 883	30 945
Colesterol	37 761	19 489	23 190	10 722	38 637	16 020	46 730	20 973
Tratamiento de Diálisis	12 262	2 279	16 571	2 699	19 630	2 537	20 696	2 604

Nota: Corresponde a la última atención médica ambulatoria

Fuente: EsSalud, GCTIC/ Servicio de Salud Inteligente – ESSI.

Elaboración: EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

### 4.3 Consultas por Hipertensión Arterial

Los mayores requerimientos de consulta por atención de enfermedades crónicas es la Hipertensión Arterial, aun en años de la pandemia del COVID-19 siguió incrementándose. En el año 2019 (1 millón 220 mil 589), en el año 2020 (1 millón 319 mil 945) y dos años después, 2022 fue (1 706 mil 245), entre el año 2019 y 2022, el incremento fue de cerca el 40%.

En este grupo, la hipertensión esencial o primaria es la que presenta el mayor número de registros, para el año 2019 (1 millón 027 mil 760) y en el año 2022 (1 millón 439 mil 472) siendo el incremento de 40,1%. Le sigue, en orden de mayor a menor la enfermedad cardiaca hipertensiva y la

hipertensión secundaria, con valores menores de consulta están la enfermedad renal hipertensiva y cardiorenal hipertensiva.

Por estructura, de cada consulta 100 consultas de hipertensión 84 son por hipertensión esencial (primaria), 15 por enfermedad cardíaca hipertensiva y 0,6 por hipertensión secundaria, similar comportamiento se presenta en los siguientes años.

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 239 consultas, en el 2020 fueron 5 mil 981. En tanto, en el año 2021 se registró un mayor número, llegando a 7 mil 091 y en año 2022 alcanzó más de 5 mil consultas.

Por sexo, es mayor el incremento de la demanda de consulta externa por aseguradas mujeres que asegurados varones, así lo indican la variación porcentual, entre los años 2019 y 2022, fue 42,6% en mujeres y 36,1% en varones asegurados.

**Cuadro 13. Número de Consultas Externas por Hipertensión Arterial del adulto mayor, según sexo, años 2019-2022**  
(En absolutos y porcentajes)

Cod. 3 Dig.	Hipertensión Arterial/ Sexo	2019	2020	2021	2022	Var. %: 2022/ 2019
<b>Total</b>		<b>1 220 589</b>	<b>1 319 945</b>	<b>1 784 967</b>	<b>1 706 245</b>	<b>39,8</b>
I10	Hipertensión esencial (primaria)	1 027 760	1 129 075	1 526 953	1 439 472	40,1
I11	Enfermedad cardíaca hipertensiva	183 928	183 878	249 268	259 603	41,1
I15	Hipertensión secundaria	7 239	5 987	7 091	5 039	-30,4
I12	Enfermedad renal hipertensiva	1 384	710	1 198	1 811	30,9
I13	Enfermedad cardiorenal hipertensiva	278	295	457	320	15,1
<b>Hombre</b>		<b>528 086</b>	<b>575 896</b>	<b>750 593</b>	<b>718 775</b>	<b>36,1</b>
I10	Hipertensión esencial (primaria)	445 047	494 337	644 912	609 056	36,9
I11	Enfermedad cardíaca hipertensiva	78 530	78 152	101 238	106 027	35,0
I15	Hipertensión secundaria	3 617	2 896	3 490	2 476	-31,5
I12	Enfermedad renal hipertensiva	749	394	739	1 060	41,5
I13	Enfermedad cardiorenal hipertensiva	143	117	214	156	9,1
<b>Mujer</b>		<b>692 503</b>	<b>744 049</b>	<b>1 034 374</b>	<b>987 470</b>	<b>42,6</b>
I10	Hipertensión esencial (primaria)	582 713	634 738	882 041	830 416	42,5
I11	Enfermedad cardíaca hipertensiva	105 398	105 726	148 030	153 576	45,7
I15	Hipertensión secundaria	3 622	3 091	3 601	2 563	-29,2
I12	Enfermedad renal hipertensiva	635	316	459	751	18,3
I13	Enfermedad cardiorenal hipertensiva	135	178	243	164	21,5

Nota: Corresponde a la última atención médica ambulatoria  
Fuente: EsSalud, GCTIC/ Servicio de Salud Inteligente – ESSI.  
Elaboración: EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

#### 4.4 Consultas por Artritis

La artritis es la segunda enfermedad crónica con mayor demanda de atención de consulta por los asegurados adultos mayores. En el año 2019 se realizaron 728 mil 765, en el año 2020 fue de 551 mil 518 en el año 2021 se incrementó a 860 mil 688 y en el año 2022 fue 946 mil 845, teniendo un crecimiento de cerca del 30% entre el año 2022 respecto al 2019.

Las mayores consultas solicitadas según enfermedades de artritis en los años 2019 al 2022, fueron por atención de poliatrosis; otras artrosis; y gonartrosis (artrosis de la rodilla). Las consultas por Poliartrosis se incrementaron en 64% entre el año 2022 y 2019, paso de 188 mil 511 consultas a

309 mil 119. La artritis reumatoide seropositiva, también presenta una variación considerable 50,5% entre el año 2022 y 2019, que paso de 29 mil 952 a 45 mil 082 consultas.

Para los años de estudio 2019 al 2022, 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. Se aprecia mayor variación porcentual o crecimiento en mujeres aseguradas (33,3%) que en varones de 24,0% entre el año 2022 y el 2019.

**Cuadro 14. Número de Consultas Externas por Artritis del adulto mayor, según sexo, años 2019-2022**  
(En absolutos y porcentajes)

Cod. 3 Díg.	Artritis/ Sexo	2019	2020	2021	2022	Var. %: 2022/ 2019
<b>Total</b>		<b>728 765</b>	<b>551 518</b>	<b>860 688</b>	<b>946 845</b>	<b>29,9</b>
M15	Poliartrosis	188 511	185 530	355 223	309 119	64,0
M19	Otras artrosis	152 026	114 108	167 774	189 400	24,6
M17	Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	166 470	91 973	122 914	182 508	9,6
M25	Otros trastornos articulares, no clasifi	89 467	63 307	87 575	109 671	22,6
M05	Artritis reumatoide seropositiva	29 952	33 720	44 206	45 082	50,5
M16	Coxartrosis [artrosis de la cadera]	29 561	16 169	23 732	36 101	22,1
M10	Gota	16 160	15 526	19 799	19 056	17,9
M06	Otras artritis reumatoides	18 896	13 027	16 900	18 164	-3,9
M23	Trastorno interno de la rodilla	13 722	5 999	7 676	14 223	3,7
M13	Otras artritis	7 472	4 094	6 308	7 730	3,5
M20	Deformidades adquiridas de los dedc	6 408	2 158	1 777	4 617	-27,9
Resto	Enfermedades de Artritis	10 120	5 907	6 804	11 174	10,4
<b>Hombre</b>		<b>263 703</b>	<b>198 519</b>	<b>299 202</b>	<b>326 988</b>	<b>24,0</b>
M15	Poliartrosis	58 469	59 439	113 074	94 934	62,4
M19	Otras artrosis	54 131	41 113	60 090	65 922	21,8
M17	Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	64 772	35 479	45 971	68 271	5,4
M25	Otros trastornos articulares, no clas	37 545	27 016	35 224	43 722	16,5
M05	Artritis reumatoide seropositiva	4 884	5 195	6 565	6 621	35,6
M16	Coxartrosis [artrosis de la cadera]	11 012	6 026	8 387	13 264	20,5
M06	Otras artritis reumatoides	14 734	14 235	17 631	16 898	14,7
M10	Gota	4 618	3 113	3 679	3 891	-15,7
M23	Trastorno interno de la rodilla	5 523	2 494	3 148	5 586	1,1
M13	Otras artritis	2 627	1 478	2 121	2 414	-8,1
M20	Deformidades adquiridas de los de	1 487	524	509	1 249	-16,0
Resto	Enfermedades de Artritis	3 901	2 407	2 803	4 216	8,1
<b>Mujer</b>		<b>465 062</b>	<b>352 999</b>	<b>561 486</b>	<b>619 857</b>	<b>33,3</b>
M15	Poliartrosis	130 042	126 091	242 149	214 185	64,7
M19	Otras artrosis	97 895	72 995	107 684	123 478	26,1
M17	Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	101 698	56 494	76 943	114 237	12,3
M25	Otros trastornos articulares, no clas	51 922	36 291	52 351	65 949	27,0
M05	Artritis reumatoide seropositiva	25 068	28 525	37 641	38 461	53,4
M16	Coxartrosis [artrosis de la cadera]	18 549	10 143	15 345	22 837	23,1
M06	Otras artritis reumatoides	1 426	1 291	2 168	2 158	51,3
M10	Gota	14 278	9 914	13 221	14 273	0,0
M23	Trastorno interno de la rodilla	8 199	3 505	4 528	8 637	5,3
M13	Otras artritis	4 845	2 616	4 187	5 316	9,7
M20	Deformidades adquiridas de los de	4 921	1 634	1 268	3 368	-31,6
Resto	Enfermedades de Artritis	6 219	3 500	4 001	6 958	11,9

Nota: Corresponde a la última atención médica ambulatoria

Fuente: EsSalud, GCTIC/ Servicio de Salud Inteligente – ESSI.

Elaboración: EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

#### 4.5 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, 2021 y 2022, EsSalud realizó consulta a adultos mayores en número de 616 mil 396, 635 mil 360, 825 mil 324 y 803 mil 763 consultas, respectivamente. Entre el año 2022 y 2019, se incrementó en 30,4% en cuatro años.

En general, las mujeres aseguradas demandan cada vez mayor atención que los varones, entre los años 2022 y 2019 la variación en demanda alcanzó 30,8% en mujeres, mientras que en los varones fue de 29,9%.

Los asegurados adultos mayores con diabetes mellitus no insulino dependiente en los años 2019 a 2022 superan las 500 mil consultas, se ha incrementado porcentualmente entre el año 2020 respecto al 2019, en 30,4%.

**Cuadro 15. Número de Consultas Externas por Diabetes del adulto mayor, según sexo, años 2019-2022**  
(En absolutos y porcentajes)

Cod. 3 Dig.	Diabetes/ Sexo	2019	2020	2021	2022	Var. %: 2022/ 2019
<b>Total</b>		<b>616 396</b>	<b>635 360</b>	<b>825 324</b>	<b>803 763</b>	<b>30,4</b>
E11	Diabetes mellitus no insulino depend	528 925	555 501	730 547	708 197	33,9
E10	Diabetes mellitus insulino dependier	27 011	28 338	37 103	34 926	29,3
E13	Otras diabetes mellitus especificada:	28 670	23 256	28 310	32 851	14,6
E14	Diabetes mellitus, no especificada	27 412	23 976	25 681	23 885	-12,9
E12	Diabetes mellitus asociada con desn	4 378	4 289	3 683	3 904	-10,8
<b>Hombre</b>		<b>279 852</b>	<b>294 090</b>	<b>373 224</b>	<b>363 433</b>	<b>29,9</b>
E11	Diabetes mellitus no insulino deper	238 850	256 205	329 142	319 189	33,6
E10	Diabetes mellitus insulino dependi	12 379	12 940	16 516	15 767	27,4
E13	Otras diabetes mellitus especificad	13 533	10 991	13 140	15 070	11,4
E14	Diabetes mellitus, no especificada	12 962	11 864	12 614	11 546	-10,9
E12	Diabetes mellitus asociada con des	2 128	2 090	1 812	1 861	-12,5
<b>Mujer</b>		<b>336 544</b>	<b>341 270</b>	<b>452 100</b>	<b>440 330</b>	<b>30,8</b>
E11	Diabetes mellitus no insulino deper	290 075	299 296	401 405	389 008	34,1
E10	Diabetes mellitus insulino dependi	14 632	15 398	20 587	19 159	30,9
E13	Otras diabetes mellitus especificad	15 137	12 265	15 170	17 781	17,5
E14	Diabetes mellitus, no especificada	14 450	12 112	13 067	12 339	-14,6
E12	Diabetes mellitus asociada con des	2 250	2 199	1 871	2 043	-9,2

Nota: Corresponde a la última atención médica ambulatoria

Fuente: EsSalud, GCTIC/ Servicio de Salud Inteligente – ESSI.

Elaboración: EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

#### 4.6 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, 184 mil 373 y 143 mil 384, respectivamente. En el año 2021 las cifras volvieron a los niveles de la prepandemia y en el año 2022 se incrementó en 32 mil 872 consultas.

De los tipos de 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 184 mil 373 consultas, en

el año 2020 con 143 mil 384, en el año 2021 fue 184 mil 972 y en el 2022 llegó a 217 mil 844 consultas. La variación porcentual indica que entre los años 2022 y 2019 fue creciente, 18,8%.

Los datos indican que la insuficiencia renal prevalece más en hombres que en mujeres aseguradas. De cada 100 demandantes de consulta por este diagnóstico, 56 son varones y 44 son mujeres.

**Cuadro 16. Número de Consulta Externas por Insuficiencia Renal del adulto mayor, según sexo, años 2019-2022**  
(En absolutos y porcentajes)

Cod. 3 Dig.	Insuficiencia Renal/ Sexo	2019	2020	2021	2022	Var. %: 2022/ 2019
<b>Total</b>		<b>184 373</b>	<b>143 384</b>	<b>184 972</b>	<b>217 844</b>	<b>18,2</b>
N18	Insuficiencia renal crónica	180 236	141 126	181 886	214 113	18,8
N19	Insuficiencia renal no especificada	2 813	1 336	1 893	2 006	-28,7
N17	Insuficiencia renal aguda	1 324	922	1 193	1 725	30,3
<b>Hombre</b>		<b>101 220</b>	<b>81 670</b>	<b>103 620</b>	<b>122 501</b>	<b>21,0</b>
N18	Insuficiencia renal crónica	98 712	80 333	101 777	120 299	21,9
N19	Insuficiencia renal no especificada	1 725	813	1 161	1 213	-29,7
N17	Insuficiencia renal aguda	783	524	682	989	26,3
<b>Mujer</b>		<b>83 153</b>	<b>61 714</b>	<b>81 352</b>	<b>95 343</b>	<b>14,7</b>
N18	Insuficiencia renal crónica	81 524	60 793	80 109	93 814	15,1
N19	Insuficiencia renal no especificada	1 088	523	732	793	-27,1
N17	Insuficiencia renal aguda	541	398	511	736	36,0

Nota: Corresponde a la última atención médica ambulatoria

Fuente: EsSalud, GCTIC/ Servicio de Salud Inteligente – ESSI.

Elaboración: EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

#### 4.7 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 154 mil 826 consultas, en el año 2020, fue 101 mil 620, en el año 2021 fue 157 mil 794 y en el año 2022 fue 179 mil 692. Las consultas para atenderse por triglicéridos siguen la tendencia creciente de las otras enfermedades crónicas, entre el año 2022 y 2019 la variación fue de 16,1%.

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 85 mil consultas.

En el caso de consultas por Hipergliceridemia Pura, la variación porcentual del total de consultas externas del año 2022 respecto al año 2019, fue cerca del 20%.

Por sexo, existe mayor requerimiento de atención por las aseguradas adultas mayores, por cada 100 consultas, 63 son de mujeres y 37 de hombres asegurados.

**Cuadro 17. Número de Consultas Externas por Triglicéridos del adulto mayor, según sexo, años 2019-2022**

*(En absolutos y porcentajes)*

Cod. 3 Dig.	Triglicéridos/ Sexo	2019	2020	2021	2022	Var. %: 2022/ 2019
<b>Total</b>		<b>154 826</b>	<b>101 620</b>	<b>157 794</b>	<b>179 692</b>	<b>16,1</b>
E78.2	Hiperlipidemia Mixta	126 688	85 444	133 154	151 501	19,6
E78.1	Hipertrigliceridemia Pura	27 959	16 106	24 475	28 093	0,5
E78.3	Hiperquilomicronemia	179	70	165	98	-45,3
<b>Hombre</b>		<b>58 005</b>	<b>38 836</b>	<b>59 571</b>	<b>65 804</b>	<b>13,4</b>
E78.2	Hiperlipidemia Mixta	44 966	31 238	48 106	52 752	17,3
E78.1	Hipertrigliceridemia Pura	12 947	7 567	11 405	13 021	0,6
E78.3	Hiperquilomicronemia	92	31	60	31	-66,3
<b>Mujer</b>		<b>96 821</b>	<b>62 784</b>	<b>98 223</b>	<b>113 888</b>	<b>17,6</b>
E78.2	Hiperlipidemia Mixta	81 722	54 206	85 048	98 749	20,8
E78.1	Hipertrigliceridemia Pura	15 012	8 539	13 070	15 072	0,4
E78.3	Hiperquilomicronemia	87	39	105	67	-23,0

Nota: Corresponde a la última atención médica ambulatoria

Fuente: EsSalud, GCTIC/ Servicio de Salud Inteligente – ESSI.

Elaboración: EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

#### 4.8 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. En el año 2022, de cada 100 consultas, 24 corresponde a un asegurado varón y 76 a aseguradas mujeres.

Con respecto a la variación porcentual por consulta externa de la enfermedad infección urinaria en los adultos mayores tiene un efecto creciente, aunque menor que los otros tipos de enfermedades crónicas, 5,3% entre los años 2022 y 2019, la demanda de consulta para tratarse esta enfermedad es tres veces mayor en mujeres que en varones.

**Cuadro 18. Número de Consultas Externas por Infección urinaria del adulto mayor, según sexo, años 2019-2022**

*(En absolutos y porcentajes)*

Cod. 3 Dig.	Enfermedades de Infección Urinaria/ Sexo	2019	2020	2021	2022	Var. %: 2022/ 2019
<b>Total</b>		<b>125 971</b>	<b>78 584</b>	<b>112 743</b>	<b>132 622</b>	<b>5,3</b>
	Hombre	31 713	21 674	29 128	31 739	0,1
	Mujer	94 258	56 910	83 615	100 883	7,0

Nota: Corresponde a la última atención médica ambulatoria

Fuente: EsSalud, GCTIC/ Servicio de Salud Inteligente – ESSI.

Elaboración: EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

#### 4.9 Tratamiento de diálisis

Como se mencionó la enfermedad por insuficiencia renal superó las 30 mil consultas en el período de estudio, en estos años el tratamiento de diálisis continúa creciendo, no ha bajado ni en años de pandemia, por el contrario, ha tenido crecimiento al pasar de 31 mil 740 a 50 mil 725 tratamientos de diálisis entre el 2022 respecto al 2019, incrementándose en cerca de 60% entre 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 para 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 restantes son mujeres. La variación porcentual de este tratamiento fue creciente para ambos sexos, en los varones con el 54,2% y en las mujeres 68,8% entre los años 2022 y 2019.

**Cuadro 19. Número de Tratamientos de diálisis renal del adulto mayor, según sexo, años 2019-2022**

*(En absolutos y porcentajes)*

Cod. 3 Díg.	Tratamiento de diálisis/ Sexo	2019	2020	2021	2022	Var. %: 2022/ 2019
<b>Total</b>		<b>31 740</b>	<b>42 186</b>	<b>48 711</b>	<b>50 725</b>	<b>59,8</b>
N18.6	Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Diálisis	29 117	39 738	44 539	48 303	65,9
Z99.2	Dependencia de Diálisis Renal	2 623	2 448	4 172	2 422	-7,7
<b>Hombre</b>		<b>19 478</b>	<b>25 615</b>	<b>29 081</b>	<b>30 029</b>	<b>54,2</b>
N18.6	Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Diálisis	17 875	24 101	26 508	28 589	59,9
Z99.2	Dependencia de Diálisis Renal	1 603	1 514	2 573	1 440	-10,2
<b>Mujer</b>		<b>12 262</b>	<b>16 571</b>	<b>19 630</b>	<b>20 696</b>	<b>68,8</b>
N18.6	Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Diálisis	11 242	15 637	18 031	19 714	75,4
Z99.2	Dependencia de Diálisis Renal	1 020	934	1 599	982	-3,7

Nota: Corresponde a la última atención médica ambulatoria  
Fuente: EsSalud, GCTIC/ Servicio de Salud Inteligente – ESSI.  
Elaboración: EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.

#### 4.10 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 2022, se registraron más de 69 mil consultas de adultos mayores asegurados por hipercolesterolemia/colesterol, siendo más demandado por mujeres aseguradas que por hombres.

La variación porcentual por consulta externa por colesterol en los adultos mayores ha regresado a los niveles de prepandemia con un ligero incremento al pasar de 57 mil 096 en el año 2019 a 69 mil 138 consultas en el año 2022.

**Cuadro 20. Número de Consultas Externas por Colesterol del adulto mayor, según sexo, años 2019-2022**  
*(En absolutos y porcentajes)*

Cod. 3 Dig.	Colesterol/ Sexo	2019	2020	2021	2022	Var. %: 2022/ 2019
	<b>Total</b>	<b>57 036</b>	<b>35 629</b>	<b>58 598</b>	<b>69 138</b>	<b>21,2</b>
	Hombre	19 275	12 439	19 961	22 408	16,3
	Mujer	37 761	23 190	38 637	46 730	23,8

Nota: Corresponde a la última atención médica ambulatoria  
Fuente: EsSalud, GCTIC/ Servicio de Salud Inteligente – ESSI.  
**Elaboración:** EsSalud - SGAE/GGI/GCPP.





# 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/Creceer>.

- ✓ 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**

Conocido también como la tasa de envejecimiento, es la técnica más utilizada para ver el proceso de envejecimiento y simplemente se define como el porcentaje que representan los mayores de 65 años (P65+) o los mayores de 60 años (P60+) sobre la población total. (CEPAL-CELADE)

- **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

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



# EsSalud

Domingo Cueto 120, Jesús María  
Lima - Perú. Tel. 265 6000 / 265 7000