PERÚ | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

DOCUMENTO DE TRABAJO

Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM) de 2012

pensión65
tranquilidad para más peruanos

DOCUMENTO DE TRABAJO

Título
Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM) de 2012

Elaboración:
Andrea Salazar, Rubén Ocampo, David Vera Tudela y Elmer Guerrero.
Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE) del MIDIS.

Año de elaboración:
2014

Eje de política:
Protección del Adulto Mayor

Programas Sociales e Instrumentos de Política Social
Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Resumen ejecutivo:
En el último trimestre de 2012, teniendo como objetivo desarrollar la evaluación de impacto del programa Pensión 65, se levantó la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM 2012) en base al registro de personas, entre 65 y 80 años de edad pertenecientes a 12 departamentos del país, que aún no habían sido usuarios del Programa y que estarían próximos a serlo y que se encontraban alrededor del puntaje del índice de focalización de hogares que aplica SISFOH para determinar pobreza y pobreza extrema. Aprovechando esta información, la DGSE elaboró este documento con el objetivo de conocer las características socioeconómicas, de salud y percepción de los adultos mayores.
Se encontró que el 80% de los adultos mayores de la muestra se encuentran laboralmente activos, el 52% vive en hogares que estaban integrados por 1 o 2 miembros. Asimismo, 7 de cada 10 adultos mayores cuentan con educación primaria completa o inferior y, finalmente, se observan brechas importantes, entre ámbitos urbano/rural, de acceso a servicios básicos, en especial, en relación al acceso a servicios de agua potable (58% en el ámbito urbano contra 14% en rural), y en el acceso a luz eléctrica (76% contra 51%, respectivamente).

Supervisión:
Úrsula Martínez. Con la revisión y aportes del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Reservados algunos derechos:
Este documento ha sido elaborado por el equipo de profesionales de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS. Las opiniones, interpretaciones y conclusiones aquí expresadas no son necesariamente reflejo de la opinión del MIDIS. Nada de lo establecido en este documento constituirá o se considerará una limitación o renuncia a los privilegios del MIDIS, los cuales se reservan específicamente en su totalidad.

Cita de fuente:
El documento debe citarse de la siguiente manera: MIDIS (2014). “Resultados de la encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM) de 2012”. Informe de evaluación. Elaborado por Andrea Salazar, Rubén Ocampo, David Vera Tudela y Elmer Guerrero, Lima, Perú.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)
Av. Paseo de la República 3101, Lima 27 – Perú
Central telefónica: (51-01) 631-8000
www.midis.gob.pe

PERÚ | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social | Viceministerio de Políticas y Evaluación Social | Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM) de 2012[1]

Versión final

Lima, febrero de 2014

[1] Este documento fue elaborado por Andrea Salazar, Rubén Ocampo, David Vera Tudela y Elmer Guerrero, bajo la supervisión de Úrsula Martínez de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). El equipo agradece a los funcionarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 por su colaboración en el proceso de elaboración de este documento.

Presentación

La Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM) fue recopilada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) entre los meses de octubre y noviembre de 2012, dentro del marco de la evaluación de impacto al Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65". Esta evaluación viene siendo ejecutada dentro del marco del Presupuesto por Resultados[2] e implementada por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), quien viene trabajando muy de cerca con la Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en su rol de contraparte técnica de la evaluación.

La ESBAM 2012 recogió información de línea de base para la evaluación de impacto del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65". La información recogida en esta encuesta está conformada por hogares[3] donde se identificaron a adultos mayores entre 65 y 80 años, que viven en situación de pobreza extrema o que se encuentran alrededor de la línea de pobreza extrema[4] y que cumplen con los criterios de elegibilidad del programa Pensión 65[5].

En este sentido, los resultados presentados en este documento dan cuenta de las características socioeconómicas, de salud y percepciones de los adultos mayores que conforman esta muestra de adultos mayores que servirá para evaluar el impacto de Pensión 65, y que por tanto es de esperar que estos resultados no sean representativos de toda la población adulta mayor del Perú, ni de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65".

Cabe mencionar que la muestra de la evaluación está conformada por un grupo de 3,575 adultos mayores identificados en la ESBAM 2012. Sin embargo, durante el trabajo de campo se recogió información de personas adultas mayores adicionales que se encontraban en el hogar de la población objetivo. Así, se cuenta con un total de 4,242 registros de adultos mayores, sobre los cuales se desarrolla el presente documento.

[2] Ley N° 29951: Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2013.
[3] En donde por lo menos un adulto mayor cumple con los criterios de elegibilidad para ser usuario de Pensión 65, pudiéndose encontrar adultos mayores adicionales en el hogar que no necesariamente cumplan con los criterios de elegibilidad de Pensión 65.
[4] La población que forma parte de esta muestra se encuentra alrededor de la línea de pobreza extrema: ± 0.3 desviaciones estándar del algoritmo SISFOH (a octubre 2012).
[5] La selección de la muestra se realizó sobre la base del marco muestral definido en el Anexo III.

Abreviaturas y acrónimos

AFP	Administradora de Fondo de Pensiones
AM	Adulto Mayor
AVD	Actividades de la Vida Diaria
DGSE	Dirección General de Seguimiento y Evaluación
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ESBAM	Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor
EsSalud	Administración del Seguro Social del Perú
IMC	Índice de Masa Corporal
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
JUNTOS	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
NBI	Necesidad Básica Insatisfecha
N°	Número de observaciones
ONP	Oficina de Normalización Previsional
PEA	Población Económicamente Activa
PEI	Población Económicamente Inactiva
PGH	Padrón General de Hogares
SD	Desviación Estándar
SISFOH	Sistema de Focalización de Hogares
TFNR	Trabajador Familiar No Remunerado

Índice

Abreviaturas y acrónimos iii
Resumen Ejecutivo 1
1. Introducción 4
2. Características del adulto mayor en la muestra 5
2.1. Composición demográfica del hogar 5
2.2. Relación de parentesco del AM con miembros del hogar 6
2.3. Lengua materna 6
2.4. Etnicidad 7
2.5. Educación 8
2.6. Situación laboral 9
2.7. Situación económica 10
3. Acceso a servicios públicos e infraestructura 12
3.1. Acceso a servicios públicos en el hogar 12
3.2. Necesidades Básicas Insatisfechas 12
4. Actividades básicas e instrumentales del adulto mayor 14
4.1. Actividades básicas en la vida diaria 15
4.2. Actividades instrumentales en la vida diaria 15
5. Salud y discapacidad 17
5.1 Condiciones de salud física 17
5.2 Enfermedades crónicas de los Adultos mayores 19
5.3 Acceso a servicios de salud 23
5.4 Condiciones de salud estructural: discapacidad 24
5.5 Condiciones de salud emocional (depresión, autoestima y satisfacción) 26
5.6 Consecuencias del estado de salud física y emocional 28
6. Red social, percepciones y autovaloración del adulto mayor 29
6.1. Red Social del adulto mayor 29
6.2. Empoderamiento y autovaloración del adulto mayor 31
6.3. Vulnerabilidad y riesgo 33
6.4. Pobreza subjetiva 35
Anexos 36
Anexo I. Distribución de la Muestra 37
Anexo II. Ficha Técnica de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor 2012 40
Anexo III. Marco muestral de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM) 2012 42

Índice de figuras

Figura 1: Porcentaje de AM que viven solos o acompañados, por número de acompañantes, según área de residencia 5
Figura 2: Relación de parentesco del AM con miembros del hogar y género, según área de residencia (%) 6
Figura 3: Lengua materna de los AM por tipo de lengua, según área de residencia (%) 7
Figura 4: Proporción de AM por el nivel educativo alcanzado, según área de residencia (%) 8
Figura 5: Adultos mayores por situación ocupacional, según área de residencia (%) 9
Figura 6: Adultos mayores por tipo de ocupación, según área de residencia (%) 10
Figura 7: Ingresos mensuales promedio del AM per cápita por área de residencia, según género (S/.) 11
Figura 8: Porcentaje de hogares en los que vive un AM por número de NBI, según área de residencia (%) 14
Figura 9: Proporción de AM que reportan dificultades en realizar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria por tipo de dificultad y área de residencia, según actividades instrumentales (%) 16
Figura 10: Porcentaje de AM que declaran tener un buen y muy buen estado de salud por rango etario, según área de residencia (%) 17
Figura 11: Porcentaje de AM con nivel de hipertensión normal, pre – hipertensión o hipertensión, según área de residencia (%) 18
Figura 12: Porcentaje de AM con enfermedades crónicas por tipo de enfermedades, según género (%) 20
Figura 13: Porcentaje de AM con enfermedades crónicas en tratamiento por tipo de enfermedades, según área de residencia (%) 21
Figura 14: Motivo de la falta de tratamiento de enfermedades crónicas[1/], según motivo (%) 22
Figura 15: Porcentaje de AM que se realizaron exámenes médicos preventivos en los últimos dos años por tipo de exámenes, según área de residencia (%) 23
Figura 16: Tipos de discapacidad que reportan los adultos mayores por tipo de discapacidad, según área de residencia (%) 25
Figura 17: Porcentaje de AM que declaran tener discapacidad por tipo de discapacidad, según severidad de la misma (%) 25
Figura 18: Porcentaje de AM que declararon sobre su condición de salud emocional, según área de residencia (%) 27
Figura 19: Porcentaje de AM que declaran tener satisfacción con su estado de salud y calidad de vida, según área de residencia (%) 27
Figura 20: Porcentaje de AM que declararon tener dificultades físicas en el trabajo o Actividades de la Vida Diaria. Según área de residencia (%) 28
Figura 21: Porcentaje de AM que declararon que su estado de salud física emocional han afectado sus actividades sociales (%) 29
Figura 22: Porcentaje de AM que reportan tener al menos una persona en su red emocional, red económica y red instrumental, según área de residencia (%) 30
Figura 23: Porcentaje de AM que recibe apoyo de otras personas, según la cantidad de personas de las cuales recibe apoyo y área de residencia (%) 30
Figura 24: Porcentaje de AM que son apoyados por algún pariente por tipo de pariente, según área de residencia (%) 31

Figura 25: Porcentaje de AM que declaran acerca de su rol en las decisiones de la familia (Empoderamiento) por tipo de actividades, según valoración (%) 32
Figura 26: Principales shocks que afectaron al hogar del AM en el último año, según área de residencia..... 33
Figura 27: Cambio en el nivel de vida de los hogares en el último año, según área de residencia (%)..... 34
Figura 28: Percepción del jefe del hogar acerca de la condición socioeconómica de su hogar por escalón de pobreza, según área de residencia (%)..... 35

Índice de tablas

Tabla 1: Etnicidad del Adulto Mayor..... 7

Tabla 2: Ingreso mensual promedio del AM, número y participación por área de residencia, según actividad económica..... 11

Tabla 3: Porcentaje promedio de AM que cuentan con servicios básicos de infraestructura en el hogar por área de residencia, según tipo de servicio (%)..... 12

Tabla 4: Número de AM por área de residencia, según Necesidad Básica Insatisfecha..... 13

Tabla 5: Porcentaje de AM que presentan dificultad ante actividades básicas de la vida diaria por intensidad de la dificultad, según actividades (%)..... 15

Tabla 6: Indicadores de salud de AM por área de residencia, según indicadores..... 19

Tabla 7: Número y porcentaje de AM que padecen de enfermedades crónicas por grupo etario, según tipo de enfermedades crónicas..... 21

Tabla 8: Porcentaje de AM que padecen de enfermedades crónicas en tratamiento por género, según tipo de enfermedades..... 22

Tabla 9: Acceso a servicios de salud..... 23

Tabla 10: Número y porcentaje de AM que reportan tener o no alguna discapacidad por área de residencia, según número de discapacidades..... 24

Tabla 11: Número y porcentaje de AM que declararon tener problemas de Salud Física en los últimos 6 meses por área de residencia, según tipo de discapacidad..... 26

Tabla 12: Número y porcentaje de AM que declaran acerca de su rol en las decisiones de la familia (Empoderamiento) por tipo de actividades, según valoración..... 32

Tabla 13: Número de shocks que afectaron al hogar del AM en el último año por área de residencia, según tipos de shock..... 34

Resumen Ejecutivo

La información utilizada para el relevamiento de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM), ejecutada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) entre los meses de octubre y noviembre de 2012, se basó en el marco muestral proveniente del barrido censal que desarrolló el mismo INEI en los dos primeros meses de ese mismo año.

La principal herramienta para la selección de la población que ayudó a identificar a la muestra ESBAM en 12 departamentos del país[6], fue el algoritmo del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), sobre el cual se construye un índice de pobreza extrema. Entonces, se eligió como unidades muestrales a aquellos adultos mayores entre 65 y 80 años de edad cuyo puntaje obtenido en este índice se encontrara alrededor $\pm$ 0.3 S.D[7] del puntaje de pobreza extrema. De esta manera, se buscó obtener a individuos que sean objetivo del programa (aquellos que están por debajo del umbral de pobreza extrema) y compararlos con personas similares (aquellos que están por encima de dicho umbral). Ver Anexo III para más detalles sobre el Marco Muestral.

En este sentido, la ESBAM, y por tanto la descripción de las características a lo largo del presente documento, corresponde únicamente a una muestra específica que servirá para la evaluación de impacto del programa Pensión 65 y no es posible generalizar los resultados a la población de adultos mayores entre 65 y 80 años de edad de todo el país. Por tal razón, en lo sucesivo, cuando se haga referencia a los "Adultos Mayores" se hace referencia a las personas encuestadas para ser consideradas en la evaluación de impacto de Pensión 65 y que cumplen con ciertos criterios muy específicos.

Resultados de variables socioeconómicas

Respecto de la composición del hogar, la ESBAM revela que el 52% de la muestra de Adultos Mayores (AM) viven en hogares de 1 ó 2 miembros, número reducido en comparación con el tamaño promedio de hogares a nivel nacional (en promedio estos hogares tienen 3 miembros, cifra menor a la reportada por Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) en el caso de hogares pobres extremos: 5 miembros). De otro lado, el 65% de AM son jefes de hogar, recayendo en ellos el sustento principal del hogar.

Respecto a las características del AM, se observa diversidad de lenguas y diversidad étnica mucho más acentuada en las zonas rurales. Al respecto, en el área rural el 32% de AM tiene como lengua materna el quechua o aymara u otra lengua nativa; mientras que en cuanto a la etnia, el 22% del total de AM se considera quechua.

Respecto al nivel educativo, se observa un bajo nivel de capital humano, dado que 7 de cada 10 AM cuenta con educación de primera incompleta o inferior.

El mercado laboral de este grupo poblacional tiene algunas características particulares. Por un lado, la oferta laboral de los AM se ve afectada negativamente debido al

[6] La encuesta se desarrolló en Amazonas, Áncash, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Lima, Loreto, Pasco, Piura y Puno.
[7] Standard Deviation por sus siglas en inglés (Desviación Estándar).

deterioro físico (discapacidades, enfermedades crónicas, etc.) y emocional propio del proceso de envejecimiento, que conlleva a reducir su capacidad laboral. Pese a ello, el 80% de AM se encuentran laboralmente activos. De los AM ocupados, el 85% se encuentra en condición de independiente; siendo la actividad principal de esta población la agricultura.

Finalmente, se observan brechas importantes de acceso a servicios básicos entre los ámbitos urbano/rural; sobre todo en acceso a servicios de agua potable (58% en urbano contra 14% en rural), y en acceso a luz eléctrica (76% contra 51%, respectivamente).

Resultados de variables de calidad de vida en salud

El grado de independencia para desenvolverse cotidianamente representa un indicador del estado de salud física del adulto mayor en el día a día[8]. Al respecto, en promedio el 70% de la muestra de AM reportó desarrollar estas actividades básicas sin ninguna dificultad. Sin embargo, cuando las actividades implican mayor nivel de dificultad (actividades instrumentales), se observa que los AM tienen mayores niveles de dificultad para realizarlas, siendo la actividad instrumental de cargar y mover objetos pesados los que les conlleva mayores dificultades, donde casi el 59% de la muestra reportó mucha dificultad. Este indicador podría decirnos que los AM no tienen la facilidad suficiente para realizar actividades económicas que impliquen esfuerzo físico, limitando así sus posibilidades de ingresos.

Estas actividades en general son indicadores del alto nivel de dependencia del adulto mayor, y a su vez muestra un problema para aquellos que no cuentan con redes de apoyo social que les proporcionen asistencia en estas actividades.

Por otro lado, dentro de este grupo de indicadores se recogió que la mayoría de AM declara no tener problemas para administrar su dinero.

Respecto de su estado de salud, el 57% de AM declaró tener un buen o muy buen estado de salud. Esta percepción de salud presenta brechas entre ámbitos urbano/rural a medida que se analizan grupos de mayor edad: para el grupo de 65 a 69 años el 63% del área urbana y 60% del área rural declaran tener un buen o muy buen estado de salud; mientras que en el grupo de 75 a 80 años el 61% del área urbana y el 48% del área rural declaran un buen o muy buen estado de salud.

Las enfermedades crónicas más recurrentes en los AM son la artrosis/reumatismo, hipertensión y osteoporosis, las cuales afectan al 39%, 30% y 18% de AM respectivamente. Las diferencias de dichas enfermedades según género son significativas y en detrimento de las mujeres. Un dato importante de destacar es que un 26% de AM presenta sobrepeso u obesidad. Dicha condición puede estar asociada a muchas de las enfermedades que padece.

De otro lado, se indago sobre el nivel y acceso de tratamiento médico que los AM mayores reciben, teniéndose en promedio que sólo un 50% de AM recibe tratamiento a la enfermedad que padece. Encontrándose diferencias significativas entre las zonas

[8] En la ESBAM 2012 se definieron 6 actividades de este tipo: (i) trasladarse de un cuarto a otro, (ii) comer, (iii) bañarse, (iv) usar el servicio higiénico, (v) acostarse o levantarse; y (vi) vestirse.

rurales y urbanas en detrimento de las zonas rurales. Finalmente, apenas un 64% de AM tiene acceso a seguro de salud, principalmente al Seguro Integral de Salud (SIS). Mientras que solo un 30% pudo adquirir sus medicamentos sin problemas.

Respecto a sus condiciones de salud emocional, en general, los AM de la muestra declaran tener una autoestima aceptable, toda vez que el 79% se siente valioso y el 63% se siente feliz. Sin embargo, y como consecuencia de dificultades físicas del AM, un 73% reportó que las dificultades físicas afectaban su productividad laboral.

En cuanto a la red social del AM, uno de los problemas característicos que enfrenta el AM es el debilitamiento de sus redes sociales[9] debido a la pérdida de la pareja, amigos y compañeros. Al respecto, el 90% de AM de la muestra reportan tener al menos una persona dentro de su red de apoyo emocional, un 76% reporta la misma afirmación para su red de apoyo instrumental. Sin embargo, se puede apreciar una mayor debilidad en su red de apoyo económico dado que sólo un 52% reportó tener al menos una persona en su red de apoyo económico.

[9] Se indago sobre tres tipos de redes sociales: económica, instrumental y emocional. La primera se refiere exclusivamente a la recepción (o entrega) de transferencias monetarias, el segundo implica actividades como: labores en la casa, preparación y administración de alimentos, transporte, cuidado personal, entre otros y el tercero se refiere fundamentalmente a apoyo emocional a través de compañía y consejos de familiares, cuidadores o amigos.

Resultados de la Encuesta de Salud y Bienestar al Adulto Mayor – ESBAM 2012

1. Introducción

De acuerdo a las estimaciones poblacionales, publicadas por el instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), actualmente existen 1'907,854 adultos mayores (AM) (personas de 65 años o más) a nivel nacional, y se espera que esta cifra ascienda a 2'117,654 en el año 2016. Estas cifras no solamente representan un aumento absoluto de la cantidad de adultos mayores en general, sino que además sugieren que con el pasar del tiempo, esta población representa una porción cada vez más importante para el país.

Dicho fenómeno tiene implicaciones que trascienden del ámbito estrictamente demográfico (puesto que tiene implicancias sociales, económicas y políticas) y supone un reto trascendental para la política social del Perú. En este contexto, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) viene desarrollando no sólo políticas públicas orientadas a generar una red de protección social al adulto mayor, especialmente para los más vulnerables y excluidos, sino que además está trabajando en mecanismos adecuados de evaluación sobre la efectividad de dichas políticas.

Por lo anterior, el presente documento de trabajo aborda las principales características de los adultos mayores en la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM), dentro del marco de la Evaluación del Impacto al Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", con la finalidad de visualizar por primera vez la realidad de las personas adultas mayores pobres extremas y sus expectativas.

Cabe mencionar que la ESBAM se recogió entre octubre y noviembre de 2013 para 12 departamentos del país[10]. Esta información corresponde a adultos mayores con edades comprendidas entre 65 y 80 años, identificados como pobres extremos, según el índice de focalización de hogares construido por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). Es así que se eligió como unidades muestrales a aquellos adultos mayores entre 65 y 80 años de edad cuyo puntaje obtenido en este índice se encontrara alrededor $\pm$ 0.3 S.D[11] del puntaje de pobreza extrema.

En este sentido, la ESBAM, y por tanto la descripción de las características a lo largo del presente documento, corresponde únicamente a una muestra específica que servirá para la evaluación de impacto del programa Pensión 65 y no es posible generalizar los resultados a la población de adultos mayores entre 65 y 80 años de edad de todo el país.

El presente documento se divide en 7 secciones. Además de la presente introducción, en la segunda sección se aborda las características del adulto mayor desde una dimensión demográfica y socioeconómica; en la tercera sección se reporta información sobre acceso a infraestructura y una mirada sobre la dimensión de necesidades básicas insatisfechas. En la cuarta sección se presentan resultados sobre las actividades en la

[10] La encuesta se desarrolló en Amazonas, Áncash, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Lima, Loreto, Pasco, Piura y Puno.
[11] Standard Deviation por sus siglas en inglés (Desviación Estándar).

vida diaria del adulto mayor; la quinta sección se enfoca sobre el estado de salud y discapacidad, así como el acceso a servicios de salud. La sexta sección presenta características asociadas a redes de apoyo del adulto mayor, percepciones, autovaloración y vulnerabilidad. Finalmente, en la séptima sección, denominada Anexos, se presenta de manera resumida la forma de cómo se distribuyó la muestra en 12 regiones del Perú, así como información general sobre la encuesta ESBAM.

2. Características del adulto mayor en la muestra

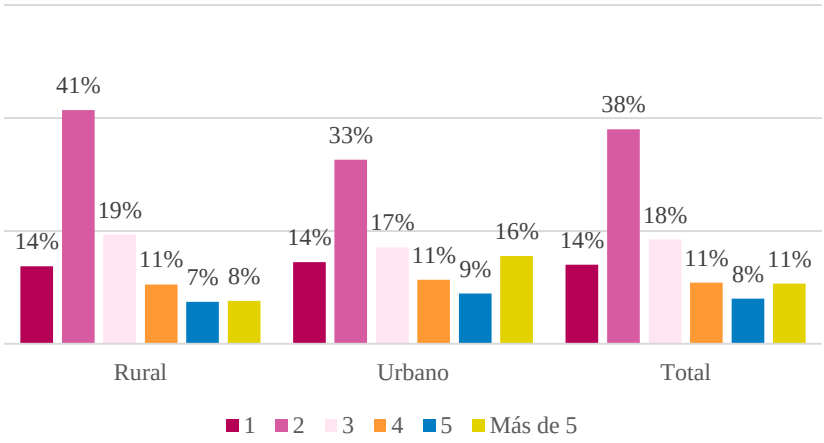
La encuesta de Salud y Bienestar al Adulto Mayor (ESBAM) contiene información de 4,242 adultos mayores (AM) con edades entre 65 a 80 años, cuya condición socioeconómica se ubica alrededor del umbral de pobreza extrema del índice SISFOH[12]. De manera adicional, se consideró como criterio de selección para la muestra a aquellos que cumplen los criterios de elegibilidad para ser beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" (Ver Anexo I sobre distribución de la muestra y el Anexo III respecto al Marco Muestral).

2.1. Composición demográfica del hogar

La ESBAM revela que la mayoría de los adultos mayores viven en hogares de 1 ó 2 miembros, número reducido en comparación con el tamaño promedio de hogares a nivel nacional (en promedio estos hogares tienen 3 miembros, cifra menor a la reportada por ENAHO en el caso de hogares pobres extremos: 5 miembros).

Según la ESBAM (ver Figura 1), el 14% de los AM vive solo y casi 4 de cada 10 AM (38%) vive acompañado de otra persona. Respecto al área de residencia, se observa leves diferencias, específicamente para aquellos AM que viven con otra persona, se observa que en el área rural y urbana esto se presenta en el 41% y 33% de los casos, respectivamente.

Figura 1: Porcentaje de AM que viven solos o acompañados, por número de acompañantes, según área de residencia



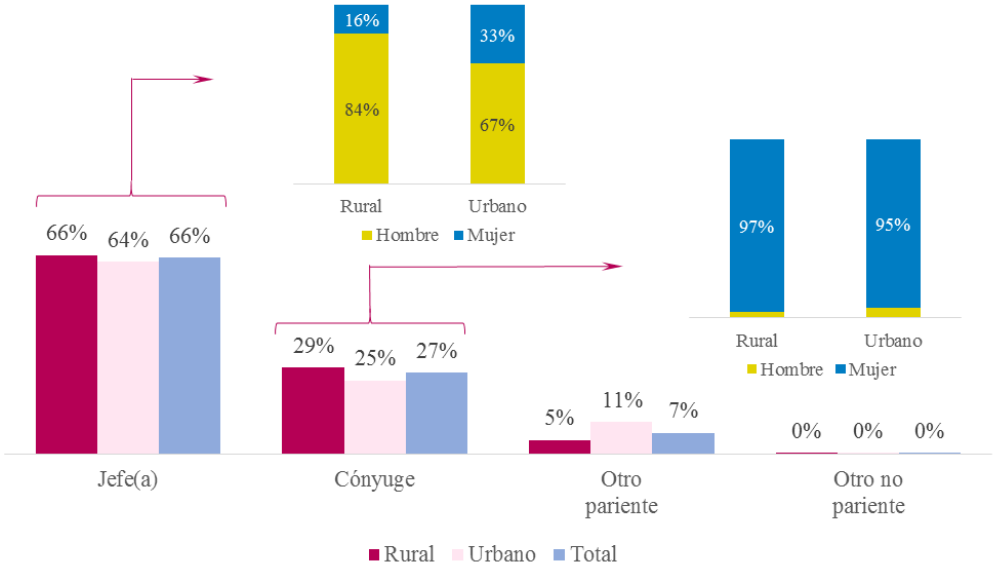
Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

[12] Información del Padrón General de Hogares a octubre de 2012.

2.2. Relación de parentesco del AM con miembros del hogar

La ESBAM reporta que 66% de los AM son jefes de hogar y 27% son cónyuges (ver Figura 2). A nivel de composición de género dentro del parentesco, en el grupo de aquellos que son Jefe(a) predomina los varones, tanto para el área rural (84%) como en el área urbana (67%). Mientras que en el caso de los cónyuges predomina la mayor frecuencia de mujeres (97% en área rural y 95% en área urbana).

Figura 2: Relación de parentesco del AM con miembros del hogar y género, según área de residencia (%)

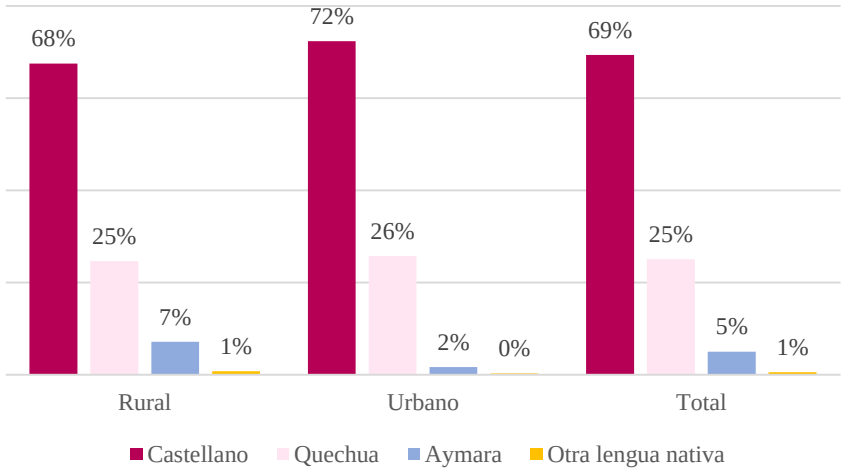


Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

2.3. Lengua materna

Con base a la muestra analizada, según la Figura 3, se tiene que la lengua materna que prevalece es el castellano (72% en el ámbito urbano y 68% del rural). Sin embargo, la existencia de diferentes lenguas evidencia no solo la multiculturalidad, sino la existencia de diversas realidades: en el área rural el 32% de AM tiene como lengua materna al quechua o aymara u otra lengua nativa.

Figura 3: Lengua materna de los AM por tipo de lengua, según área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

2.4. Etnicidad

Se ha encontrado amplia diversidad de etnias en la muestra. Según la Tabla 1, alrededor del 50% de AM se considera mestizo, un segundo grupo en importancia 22% se consideran quechuas, mientras que un 14% no pudo definir o responder sobre su etnicidad. Cabe mencionar que las distribuciones en las categorías de etnia no difieren mucho entre los ámbitos rurales y urbanos.

Tabla 1: Etnicidad del Adulto Mayor

Etnicidad	Ámbito de residencia					
	Rural		Urbano		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Quechua	535	20.7%	394	24.2%	929	22.1%
Aymara	195	7.5%	28	1.7%	223	5.3%
Nativo o indígena de la Amazonía	10	0.4%	6	0.4%	16	0.4%
Negro/ mulato/ zambo/ afro peruano	28	1.1%	22	1.4%	50	1.2%
Blanco	127	4.9%	78	4.8%	205	4.9%
Mestizo	1,271	49.1%	874	53.8%	2,145	50.9%
Otro	21	0.8%	14	0.9%	35	0.8%
No sabe / no responde	396	15.3%	208	12.8%	604	14.3%
Sin información	3	0.1%	2	0.1%	5	0.1%
Total	**2,586**	**100.0%**	**1,626**	**100.0%**	**4,212**	**100.0%**

Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

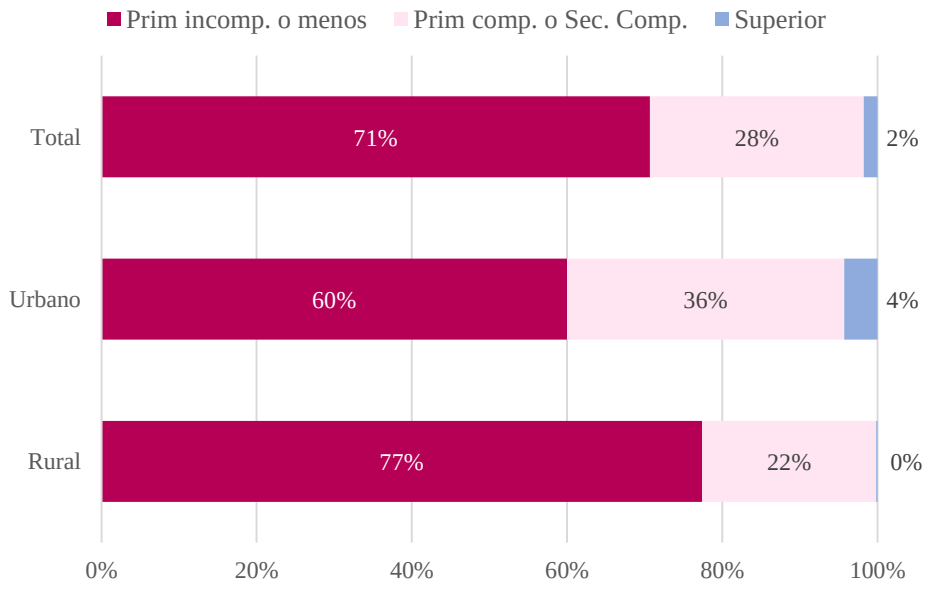
2.5. Educación

Con base a la muestra analizada en 12 de los departamentos del país, se tiene que los niveles educativos de los AM se concentran en el referido a primaria incompleta o menos: 7 de cada 10 individuos encuestados. Este es un indicador del bajo nivel de capital humano con el que cuenta este grupo poblacional ubicado alrededor de la pobreza extrema, de quienes se podría esperar que apenas logren leer y escribir. Esta característica refleja el bajo nivel de acceso a la educación que tuvieron en el pasado y que podría ser un factor relevante en su condición de vulnerabilidad, pobreza y bajos ingresos. (Ver Figura 4)

Según el área de residencia, se observa una mayor concentración de AM con nivel educativo primaria incompleta o menos en zonas rurales (77%), respecto a zonas urbanas (60%). Asimismo, en zonas urbanas se observa una relativa mayor proporción de adultos mayores que alcanza algún nivel de secundaria o primaria completa (36%).

Por otro lado, se registra que solo el 2% reportó nivel educativo superior, teniendo que casi la totalidad de estos se concentran en ámbito urbano. La mayor frecuencia de casos de los niveles educativos más bajos se da en el ámbito rural. A nivel de género, no se observan mayores diferencias de nivel educativo (hombres y mujeres reportan 70% y 72% de población con nivel educativo primaria incompleta o menos).

Figura 4: Proporción de AM por el nivel educativo alcanzado, según área de residencia (%)



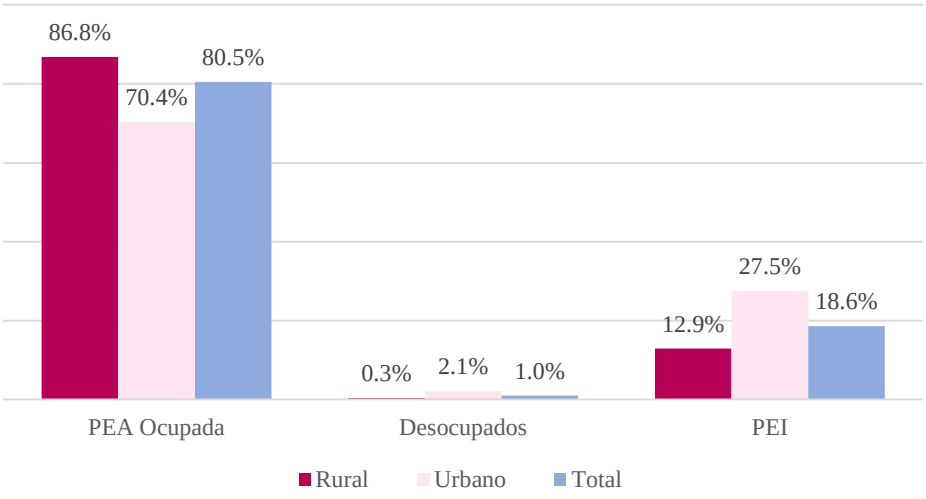
Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

2.6. Situación laboral

El mercado laboral de este grupo poblacional tiene algunas características particulares. Por un lado, la oferta laboral de los AM se ve afectada negativamente, debido al deterioro físico (discapacidades, enfermedades crónicas, etc.) y emocional propio del proceso de envejecimiento, que conlleva a reducir su capacidad laboral. Este deterioro se hace más notorio en trabajos intensivos en mano de obra y que requieren mayor esfuerzo físico como en el caso de la agricultura. Por el lado de la demanda laboral, esto significa que existiría una mayor preferencia por trabajadores más jóvenes, que tengan un mayor rendimiento en las labores y posiblemente soporten jornadas laborales más intensas.

Como se observa en la Figura 5, el 82% de los adultos mayores, se encuentran laboralmente activos (conforman la Población Económicamente Activa, PEA[13]) y solo un 19% se encuentran inactivos (Población Económicamente Inactiva, PEI). A nivel de área de residencia, se encuentran algunas diferencias: el área rural presenta una mayor proporción de PEA ocupada (87%), respecto al área urbana (70%). Mientras que a nivel de la PEA desocupada, casi ningún AM se encontraba buscando trabajo (1%), probablemente por la dificultad que implica reincorporarse al mercado laboral o por dificultades físicas propias de la edad adulta mayor.

Figura 5: Adultos mayores por situación ocupacional, según área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

En cuanto a la PEA ocupada (81%), según Figura 6, el 12% son trabajadores dependientes, dentro de los cuales se observó una mayor proporción en el ámbito urbano (24% versus el 7% del ámbito rural). Cabe resaltar que la definición de dependencia e independencia es auto-declarada y no considera el tema de

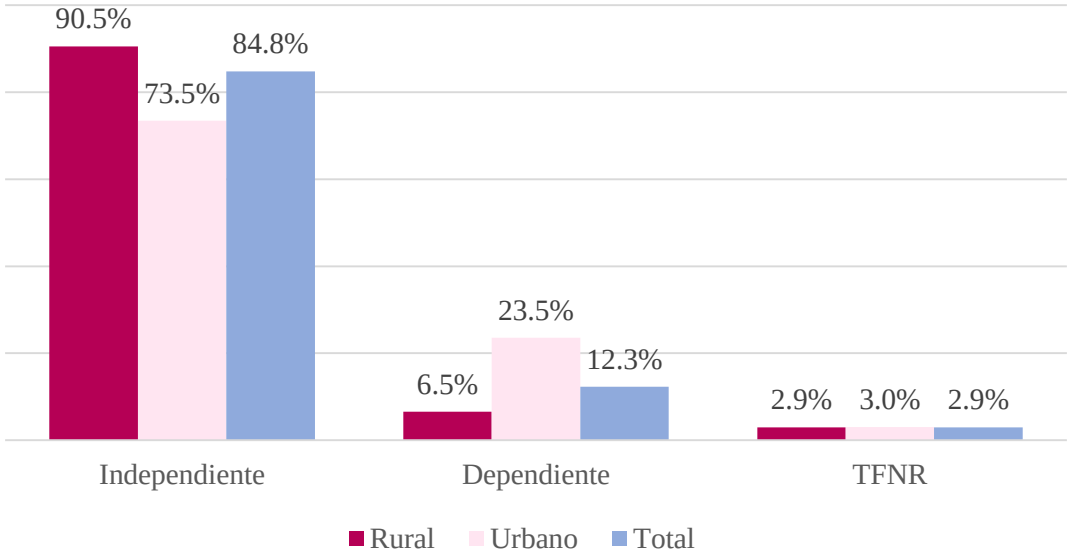
[13] La PEA es la oferta de mano de obra en el mercado de trabajo y está constituida por el conjunto de personas, que contando con la edad mínima establecida (14 años en el caso del Perú), ofrecen la mano de obra disponible para la producción de bienes y/o servicios durante un período de referencia determinado. La PEA la conforman la PEA Ocupada más la PEA desocupada.

formalidad/informalidad. Adicionalmente, esta encuesta ha sido levantada de manera previa a la incorporación de los potenciales usuarios al programa.

Por otro lado, los trabajadores independientes representan el 85% de la población ocupada, lo cual evidencia la búsqueda de formas alternativas de generación de ingresos por parte de esta población adulta mayor. Esto último se podría intensificar cuando los AM no forman parte del sistema previsional (pensiones de jubilación) ni cuentan con rentas de activos lo cual es característico en la muestra ESBAM. Cabe indicar que no se registran mayores diferencias en el ámbito urbano-rural.

Finalmente, las labores de los AM como Trabajo Familiar No Remunerado (TFNR) alcanzó apenas un 3% de la población ocupada, siendo similar tanto en el ámbito urbano como el rural.

Figura 6: Adultos mayores por tipo de ocupación, según área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

2.7. Situación económica

En la Figura 7 se muestra el ingreso mensual promedio de los AM, dividido entre el número de miembros del hogar, según género y área de residencia urbano-rural. En dicha figura se puede apreciar que el ingreso promedio per cápita de los hogares donde residen los AM cae en la categoría de pobres extremos según la línea de pobreza monetaria usada por el INEI (2012)[14]. Además de ello, se puede observar la presencia de brechas de género, tanto en el área urbana (68%) como en el área rural (62%).

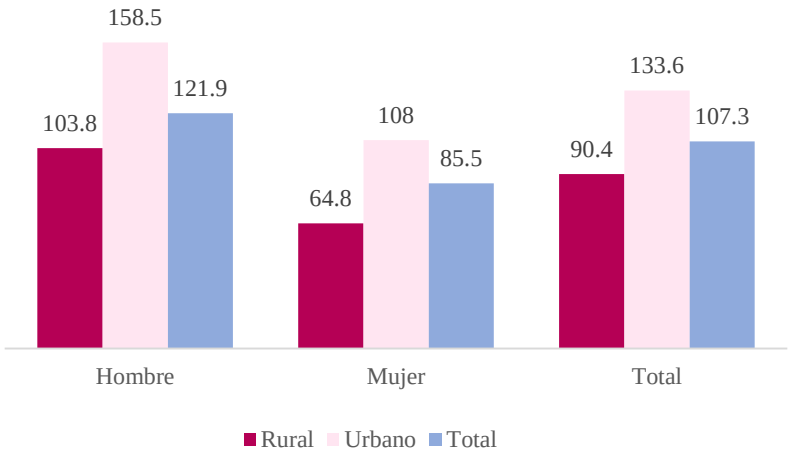
Como se muestra en la Tabla 2, según el área de residencia, los AM del área urbana perciben mayores ingresos que el área rural, lo que puede deberse al tipo de actividad

[14] En el 2012 la línea de la pobreza extrema para el área rural fue de S/. 128, para el área urbana de S/. 159 y para el ámbito nacional de S/. 151. Para un enfoque de pobreza monetaria la línea de pobreza es el punto de comparación para evaluar si un hogar es pobre o no, según si el nivel de gasto per cápita mensual del hogar está por debajo o por encima de dicha línea. Ver más detalles en INEI (2013) "Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2012". Pág. 25.

que se realiza[15]. Por un lado, en el área rural la actividad económica preponderante es la agricultura (94%), con ingresos mensuales promedios apenas superiores de S/. 200. Mientras que en el área urbana las actividades se encuentran más diversificadas: agricultura (41%), comercio (23%), manufactura (11%), alojamiento y servicios (8%), construcción (6%), entre otras.

Asimismo, los AM que se encuentran trabajando en la construcción perciben mayores ingresos, tanto para el área urbana (S/. 552) como para el área rural (S/. 841).

Figura 7: Ingresos mensuales promedio del AM per cápita por área de residencia, según género (S/.)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Tabla 2: Ingreso mensual promedio del AM, número y participación por área de residencia, según actividad económica

Actividad económica	Rural			Urbano			Total		
	S/.	N°	%	S/.	N°	%	S/.	N°	%
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	209.5	1,790	94.3%	319.4	355	40.7%	228.5	2,145	77.4%
Comercio al por mayor y menor	348.9	30	1.6%	432.0	200	22.9%	421.1	230	8.3%
Industrias manufactureras	102.8	38	2.0%	354.9	93	10.7%	282.0	131	4.7%
Actividades de alojamiento y de servicio	169.1	6	0.3%	379.5	71	8.1%	362.4	77	2.8%
Construcción	840.5	11	0.6%	551.7	49	5.6%	604.7	60	2.2%
Otras actividades	481.9	23	1.2%	372.8	105	12.0%	392.4	128	4.6%
Total	**217.0**	**1,898**	**100.0%**	**374.0**	**873**	**100.0%**	**268.7**	**2,771**	**100.0%**

Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

[15] Para el cálculo de ingreso promedio se toma a los AM que reportan haber trabajado más de 5 horas a la semana y se divide por el número de personas que compone el hogar.

3. Acceso a servicios públicos e infraestructura

3.1. Acceso a servicios públicos en el hogar

La ESBAM presenta heterogeneidad sobre el acceso de los AM pobres a servicios de infraestructura básica. En esta sección, dada la relevancia de las diferencias urbano/rurales, se muestra el porcentaje de personas con acceso adecuado[16] a servicios de agua, desagüe y servicio de fluido eléctrico según zona de residencia. En el caso del alumbrado en el hogar, 7 de cada 10 adultos mayores se alumbran con energía eléctrica (el 98% en el área urbana y 61% en el área rural). (Ver Tabla 3)

Estas contrastantes diferencias se encuentran también para el resto de servicios públicos. Apenas el 16% de hogares rurales cuenta con acceso a abastecimiento a agua a través de red pública dentro de la vivienda, mientras que la cifra en zonas urbanas es casi el cuádruple (74%). En tanto, el acceso a servicio higiénico conectado a red pública dentro de la vivienda es del 74% para los hogares urbanos, mientras que sólo 2% de los hogares rurales cuentan con dicha infraestructura.

Por otro lado, respecto al acceso a telefonía fija y móvil. El 12% de los hogares urbanos cuenta con acceso a servicio de telefonía fija en su vivienda, mientras que este acceso es casi nulo para adultos mayores de zonas rurales. Por el contrario, una proporción importante de hogares (40%) reporta más bien acceso a servicio de telefonía móvil. La cifra nuevamente es contrastante entre zonas urbanas (58%) y rurales (28%).

Tabla 3: Porcentaje promedio de AM que cuentan con servicios básicos de infraestructura en el hogar por área de residencia, según tipo de servicio (%)

Infraestructura básica	Área de residencia		
	% Rural	% Urbano	% Total
Acceso a luz eléctrica	61%	98%	76%
Acceso a agua	16%	74%	39%
Acceso a saneamiento	2%	74%	31%
Acceso a telefonía fija	1%	12%	5%
Acceso a telefonía móvil	28%	58%	40%

Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

3.2. Necesidades Básicas Insatisfechas

El enfoque sobre las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) responde a un esquema de análisis multidimensional de pobreza, a través del cual se puede mostrar distintos niveles de carencias según una dimensión no monetaria. Así, el indicador de necesidades básicas insatisfechas presenta un enfoque sobre las condiciones estructurales de vida de la población adulta mayor de la muestra.

[16] Las variables que se analizan aquí son: i) Abastecimiento de agua en el hogar proviene de red pública dentro de la vivienda, ii).Servicio higiénico conectado a red pública de desagüe dentro de la vivienda, y iii) Alumbrado con que cuenta el hogar es electricidad.

En este sentido, y con base a la metodología de cálculo de NBI establecida por el INEI[17], se ha considerado un conjunto de variables utilizadas a fin de evaluar el nivel de bienestar de la población adulta mayor. Así, estas variables están relacionadas a ciertas necesidades básicas estructurales (acceso a servicios de agua, educación, vivienda adecuadas, entre otros), definiéndose 5 tipos de necesidades básicas:

NBI 1: Viviendas con características físicas inadecuadas[18].
NBI 2: Hogares en hacinamiento[19].
NBI 3: Viviendas sin acceso a servicios higiénicos.
NBI 4: Hogares con al menos un niño entre 6 y 12 años que no asiste al colegio.
NBI 5: Hogares con jefe del hogar sin primaria completa y dependencia económica alta[20].

Con base a lo anterior, según la Tabla 4 se observa que:

- La necesidad básica menos cubierta en la muestra de AM es la del acceso a servicios higiénicos (19%), reflejando básicamente la falta de acceso en zonas rurales, donde el 28% de los AM reportó no tener acceso a servicios higiénicos.
- En la muestra existe población cuya vivienda presenta características físicas inadecuadas. Esta población representa el 9% del total adultos mayores, con mayor incidencia en zonas rurales (11%) que urbanas (5%).
- El indicador de alta dependencia económica y bajo nivel educativo del jefe de hogar reporta que esta necesidad básica insatisfecha afecta al 8% de los hogares, destacando la mayor proporción en zonas urbanas (10%) respecto a zonas rurales (7%). Cabe señalar que el tamaño reducido de los hogares, promedio de 3 miembros por hogar, podría estar afectando la medición de este indicador que considera una definición de dependencia económica sobre la base de un número mayor de miembros.
- Únicamente el 1% de AM viven en hogares con al menos un niño que no asiste a la escuela.

Tabla 4: Número de AM por área de residencia, según Necesidad Básica Insatisfecha

Tipo de NBI	Área de residencia					
	Rural		Urbano		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
NBI 1: Viviendas con características físicas inadecuadas	293	11.3%	86	5.3%	379	8.9%
NBI 2: Hogares con hacinamiento	130	5.0%	43	2.6%	173	4.1%
NBI 3: Viviendas sin acceso a servicios higiénicos	743	28.5%	80	4.9%	823	19.4%
NBI 4: Hogares con al menos un niño entre 6 y 12 años que no asiste al colegio	22	0.8%	28	1.7%	50	1.2%

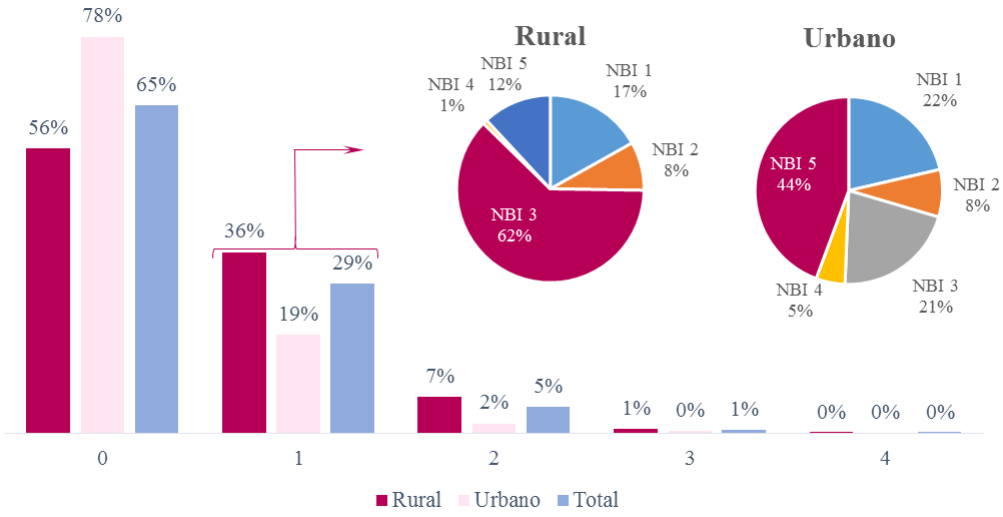
[17] "Metodología para la Medición de la Pobreza en el Perú", Colección de Metodologías Estadísticas, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Enero de 2000.
[18] Aquellas viviendas con materiales inadecuados en la construcción de las paredes exteriores, viviendas con piso de tierra o viviendas improvisadas.
[19] Se define que existe una condición de hacinamiento cuando se encuentran más de 3,4 personas por cuarto habitable en la vivienda (miembros/habitaciones>3,4).
[20] Se define dependencia económica alta cuando se encuentran más de 3,4 personas desocupadas por cada perceptor de ingresos en el hogar (desocupados/ocupados>3,4).

NBI 5: Hogares con jefe del hogar sin primaria completa y dependencia económica alta	187	7.2%	164	10.0%	351	8.3%

Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Si consideramos la cantidad de total de NBIs que tienen los hogares donde residen los adultos mayores de la muestra, según la Figura 8, se tiene que al menos el 29% de la muestra vive con por lo menos una necesidad básica insatisfecha, siendo este resultado mayor en el área rural (36%) que en el urbano (19%). Asimismo, desagregando para aquellos que tienen al menos una necesidad básica insatisfecha por el tipo de NBI que padecen, la principal necesidad básica insatisfecha en el área rural es el inacceso a servicios higiénicos (62%), mientras que en el área urbana es el hecho que los jefes de hogares no tengan primaria completa y tengan alta dependencia económica (44%).

Figura 8: Porcentaje de hogares en los que vive un AM por número de NBI, según área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

4. Actividades básicas e instrumentales del adulto mayor

A continuación se presenta dos formas de aproximarnos al estado de independencia del adulto mayor en sus actividades diarias. Primero revisaremos aquellas actividades básicas en la vida diaria que nos indica el grado de independencia para desenvolverse cotidianamente, que nos aproxima al estado de salud física del adulto mayor. Seguidamente, se presenta los resultados en la dificultad que tienen los adultos mayores para desarrollar actividades complementarias que se presentan como importantes para autoabastecerse y cubrir plenamente sus propias necesidades.

4.1. Actividades básicas en la vida diaria

Se definen a las actividades básicas de la vida diaria a aquellas como las mínimas indispensables que una persona realiza diariamente. En este sentido, para el desarrollo de la ESBAM 2012 se definió 6 actividades de este tipo: (i) trasladarse de un cuarto a otro, (ii) comer, (iii) bañarse, (iv) usar el servicio higiénico, (v) acostarse o levantarse; y (vi) vestirse.

Con base a lo anterior, mostramos en la Tabla 5 que, según la ESBAM, la población adulta mayor reportó una cierta factibilidad en la realización de actividades del día, mostrando un bajo nivel de dificultad para la mayoría de las actividades cotidianas. En todos los casos reportados estas actividades básicas son desarrolladas por su mayoría sin ninguna dificultad, sin embargo el 9% de los AM presentan mucha dificultad para acostarse o levantarse por sí solos.

Tabla 5: Porcentaje de AM que presentan dificultad ante actividades básicas de la vida diaria por intensidad de la dificultad, según actividades (%)

Actividades básicas de la vida diaria	Intensidad de la dificultad				
	Mucha dificultad	Poca dificultad	Ninguna dificultad	No sabe/no responde	Sin información
Trasladarse entre los cuartos	6.4%	23.8%	68.0%	0.0%	1.9%
Comer	5.1%	19.1%	73.8%	0.1%	1.9%
Bañarse	5.1%	17.5%	75.4%	0.1%	1.9%
Usar el servicio higiénico	6.8%	22.4%	68.9%	0.1%	1.9%
Acostarse o levantarse	8.7%	30.7%	58.7%	0.1%	1.9%
Vestirse	4.0%	17.3%	76.7%	0.1%	1.9%

Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

4.2. Actividades instrumentales en la vida diaria

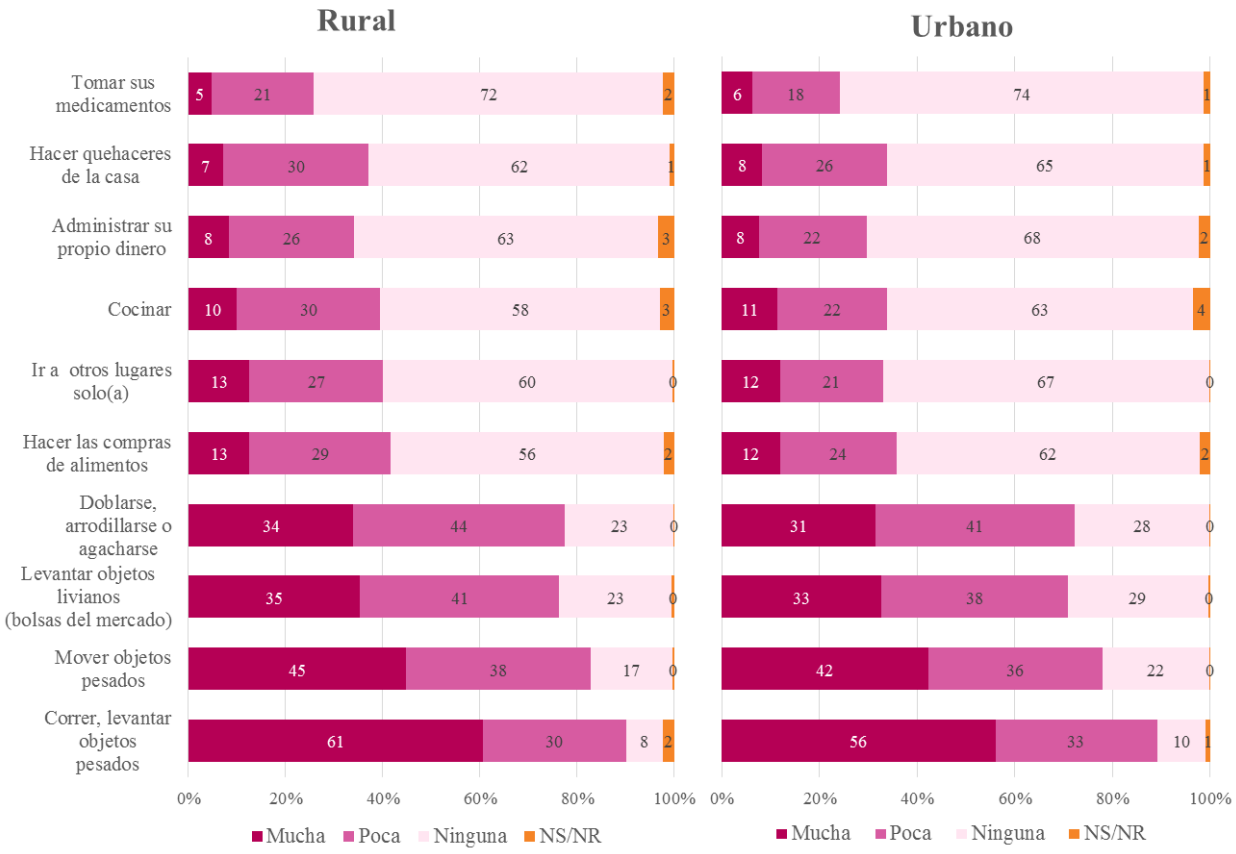
Sin embargo, existen actividades complementarias a las descritas anteriormente que, si bien estas no son básicas, cuentan con mayor relevancia pues versan sobre la capacidad de autosuficiencia en el hogar como el: (i) cocinar sus alimentos, (ii) hacer las compras de los alimentos, (iii) tomar sus medicinas, (iv) administrar su propio dinero, (v) salir solo, (vi) hacer los quehaceres del hogar, (vii) manejar su dinero, (viii) levantar o cargar bolsas del mercado, o víveres (productos de la chacra), (ix) correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores, (x) actividades que requieren mayor esfuerzo físico, (xi) doblarse, arrodillarse o agacharse. A nivel de la ESBAM se encuentra que los AM de la muestra reportan cierto grado de dificultad para el desarrollo de estas actividades instrumentales en comparación con las actividades básicas. (Ver Figura 9)

La capacidad de un adecuado desenvolvimiento de las personas puede verse también a través de las dificultades que se presentan para llevar a cabo sus actividades con

normalidad. Así, se observa, en general, no hay diferencias relevantes entre el ámbito urbano y rural.

Cabe destacar que la actividad instrumental que conlleva mayores dificultades a los adultos mayores fue la de realizar actividades que demanden mayor esfuerzo físico, como correr, levantar objetos pesados, así como mover objetos pesados, donde casi 59% de la muestra reportó mucha dificultad en el primer caso y 44% en el segundo. Este indicador es una muestra de que a esa edad los AM no tienen la facilidad suficiente para realizar actividades extremas, y a su vez muestra un problema para aquellos que no cuentan con redes de apoyo social para proporcionar asistencia en estas actividades.

Figura 9: Proporción de AM que reportan dificultades en realizar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria por tipo de dificultad y área de residencia, según actividades instrumentales (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Por otro lado, de la Figura 9 se deduce que, tanto en el área urbana como rural, una proporción considerable de AM reportó no tener dificultad para tomar sus medicamentos, realizar los quehaceres del hogar, administrar (gastar) su propio dinero y cocinar. Estos resultados nos indican del bajo nivel de dependencia del adulto mayor.

5. Salud y discapacidad

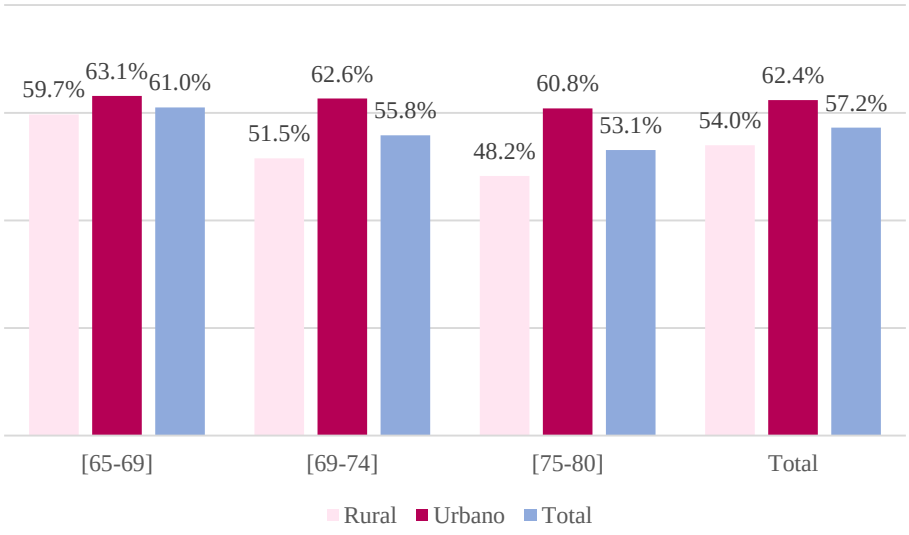
El envejecimiento es un proceso por el cual el adulto mayor se enfrenta a una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar negativamente su bienestar. Así, el segmento etario de adulto mayor es más vulnerable a enfermedades, especialmente de carácter crónico degenerativo, resultantes de la interacción de factores genéticos y ambientales, que incluyen estilos de vida, hábitos alimentarios y actividad física.

Es por tanto objetivo de esta sección dimensionar el estado nutricional y emocional de los AM de modo que podamos caracterizar el estado actual de estos. La evaluación nutricional debe incluir indicadores cuantitativos y cualitativos que aproximen el estado de salud física y emocional de los AM.

5.1 Condiciones de salud física

En primer lugar, desde un punto vista subjetivo, el estado de salud puede ser recogido por la percepción del entrevistado. Según el Figura 10, en concreto podemos observar que, con base a la muestra, el porcentaje de adultos mayores que declaran tener un buen y muy buen estado general de salud es de cerca del 57.2%; mientras que el resto (42.8%) reporta tener un mal estado o muy mal estado. Del mismo modo, se observan diferencias en el ámbito urbano-rural (62% y 54% respectivamente).

Figura 10: Porcentaje de AM que declaran tener un buen y muy buen estado de salud por rango etario, según área de residencia (%)



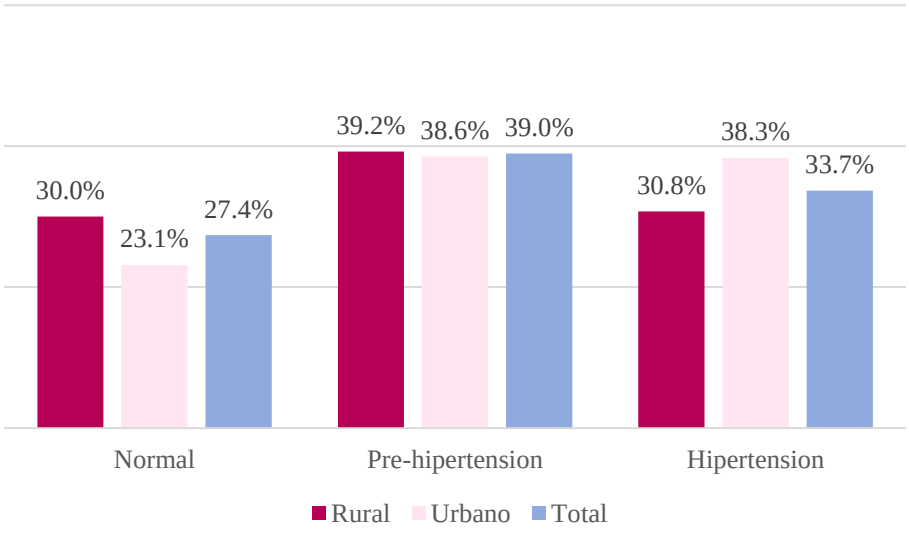
Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Como muestra la Figura 10, la percepción sobre el estado de salud declarado por el AM es muy similar entre zona urbana y rural durante el primer rango de edad (65-69 años). Sin embargo, las diferencias se van acentuando con el incremento de la edad de los AM.

Así, en el rango de edad más alto (75-80 años) la diferencia entre las percepciones de AM entre zona urbana y rural es mayor, 61% vs 48%, respectivamente. Esta percepción puede estar asociada al mayor deterioro de la salud, pero también a la poca respuesta por el lado de la oferta de servicios en el área rural.

Por otro lado, según la OMS la hipertensión afecta a más de un tercio de los adultos y está en el origen de más de 9 millones de muertes anuales. El riesgo de padecer esta enfermedad se acentúa en países de ingresos medianos – bajos como Perú, en el cual, según el INEI, el 34% de AM sufre de hipertensión arterial. Como se puede apreciar en la Figura 11, en base a la muestra de la encuesta solo un 27% de AM tiene un desempeño cardiaco normal, mientras que el resto sufre de algún problema de presión arterial (un 34% sufre de hipertensión cifra muy cercana a la del INEI). Según el área de residencia, una mayor proporción de adultos mayores presentan hipertensión en el área urbano (38%) que en área rural (31%).

Figura 11: Porcentaje de AM con nivel de hipertensión normal, pre – hipertensión o hipertensión, según área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

En segundo lugar, la salud física puede ser medida con base a una serie de indicadores objetivos. Los más comunes son los antropométricos (Índice de Masa Corporal, circunferencia de cintura y brazo) y bioquímicos (hemoglobina). A continuación se describe los resultados de dichos indicadores detallados en la Tabla 6:

- **Indicadores antropométricos:**
  El Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador antropométrico simple que mide la asociación entre el peso y la talla pero ajustando según edad. Los resultados de la encuesta muestran que un 74.2% de los AM de la ESBAM reportaron un índice de masa corporal normal y un 20% con sobrepeso y restante 5.8% con obesidad. En el área urbana solo un 58.5% tuvo IMC normal, muy por debajo de la cifra de adultos

mayores que cuentan con el nivel normal de IMC en el área rural (84%). La relación favorable en el área rural se mantiene para los niveles de sobrepeso (13.4% rural – 30.6% urbano) y obesidad (2.6% rural – 10.8% urbano). Esta diferencia marcada a favor del área rural puede deberse a las características fisiológicas, tipo de alimentación y actividad física propia de sus individuos.

Otro indicador antropométrico importante es la circunferencia de la cintura, indicador asociado a la obesidad abdominal y por tanto asociado al riesgo cardiovascular. Los resultados de la circunferencia de la cintura están muy asociados al IMC (21% con riesgo elevado y 24%% de AM con riesgo elevado muy alto de sufrir enfermedades cardiovasculares), incluso a nivel urbano-rural.

Tabla 6: Indicadores de salud de AM por área de residencia, según indicadores

Indicadores	Rural		Urbano		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Índice de masa corporal						
Normal	2,155	84.0%	935	58.5%	3,090	74.2%
Sobrepeso	345	13.4%	489	30.6%	834	20.0%
Obesidad	67	2.6%	173	10.8%	240	5.8%
Circunferencia de la cintura						
Normal	1,733	67.7%	584	36.5%	2,317	55.7%
Riego elevado	452	17.7%	411	25.7%	863	20.8%
Riego muy elevado	373	14.6%	604	37.8%	977	23.5%
Nivel de hemoglobina normal	1,735	68.0%	953	59.6%	2,688	64.8%

Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

- **Indicadores bioquímicos.** Las pruebas de hemoglobina representan el indicador bioquímico ampliamente utilizado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un nivel de hemoglobina satisfactorio se da cuando este indicador fluctúa entre 11-16 g/dl (gramos por decilitro) para las mujeres y de entre 13-18 g/dl para los hombres. De acuerdo con estos parámetros, el 65% de los AM encuestados tiene niveles adecuados de hemoglobina, observándose diferencias en el ámbito urbano-rural en favor del área rural (68% en rural - 60% en urbana). Es posible, sin embargo, que estas diferencias se deban a características fisiológicas en la zona geográfica de residencia. En promedio la población de zonas alto andinas tienen un nivel de hemoglobina más alto que en zonas costeras debido al mecanismo de adaptación a la altitud.

5.2 Enfermedades crónicas de los Adultos mayores

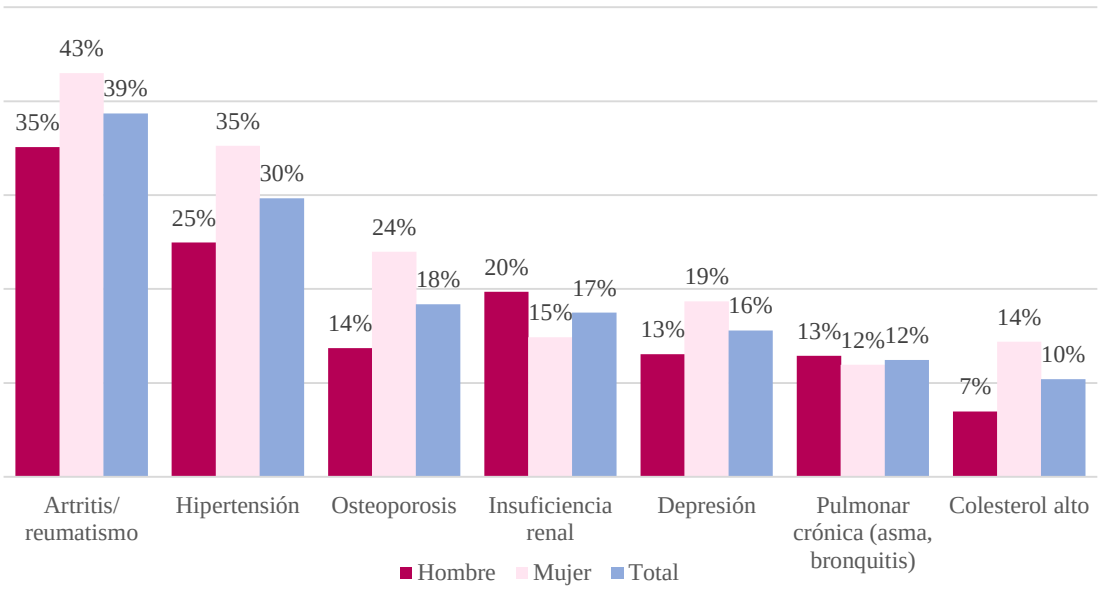
Las enfermedades crónicas suelen hacerse más notorias en el proceso de envejecimiento y son la principal causa de defunción. Como observamos en la Figura 12, la enfermedad más recurrente en los AM son los referidos al sistema óseo como la

Artrosis/reumatismo (39%) u Osteoporosis (18%), las cuales son más notorias en las mujeres, debido a la menor producción de estrógenos (43% en Artritis y 24% en Osteoporosis).

Otra enfermedad predominante en los AM es la Hipertensión (30%), la cual aumenta el riesgo de eventos cerebrovasculares y/o cardiovasculares de gravedad (derrames cerebrales, parálisis, infartos, entre otros). Esta enfermedad es más recurrente en las mujeres (35%) que en los hombres (25%).

En cuanto a proporción le siguen en importancia otras enfermedades como Insuficiencia renal (17%), Depresión (16%), Pulmonar crónica (12%) y Colesterol alto (10%). El patrón de mayor riesgo en la mujer se mantiene, salvo en insuficiencia renal, en la cual hay mayor riesgo en los hombres AM (20%). Cabe mencionar que un grupo importante de mujeres AM reportaron problemas de depresión (19%).

Figura 12: Porcentaje de AM con enfermedades crónicas por tipo de enfermedades, según género (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Si analizamos por grupos etarios quinquenales notamos un deterioro a medida que el adulto mayor va envejeciendo (Ver Tabla 7). Esto es más notorio en enfermedades como hipertensión y como aquellas relacionadas al sistema nervioso, aunque en la mayoría de enfermedades la diferencia tiende a estabilizarse en los últimos quinquenios.

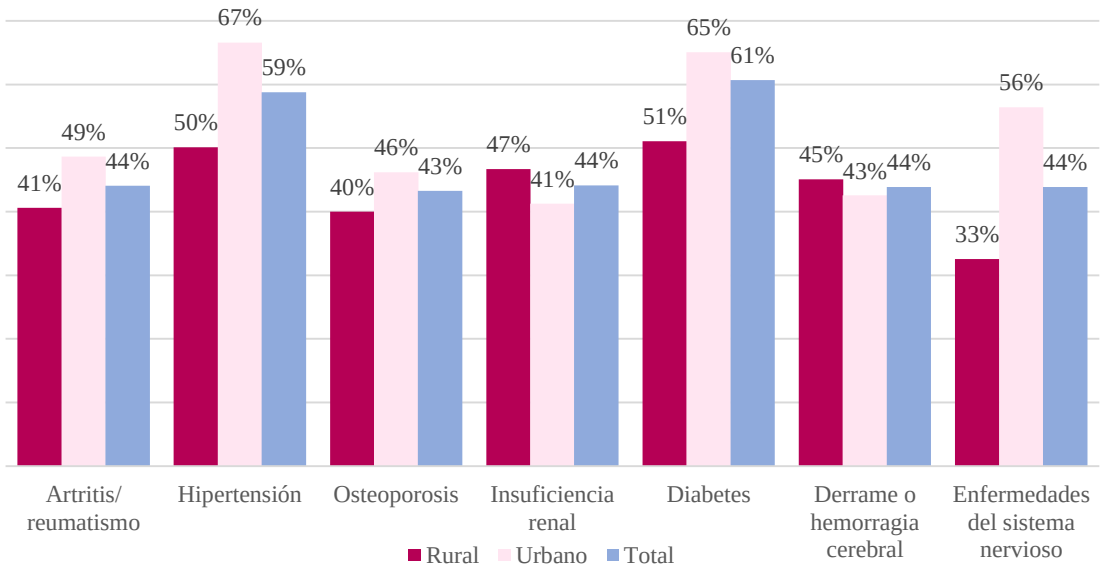
Tabla 7: Número y porcentaje de AM que padecen de enfermedades crónicas por grupo etario, según tipo de enfermedades crónicas

Tipo de enfermedades crónicas	Edad 65-69		Edad 70-74		Edad 75-80		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Artrosis / reumatismo	597	36.5%	531	40.2%	421	40.3%	1549	38.7%
Hipertensión	444	28.0%	382	29.7%	328	32.2%	1154	29.7%
Osteoporosis	250	15.9%	252	20.1%	202	20.1%	704	18.4%
Insuficiencia renal	306	18.6%	222	17.1%	169	16.2%	697	17.5%
Depresión	271	16.6%	189	14.5%	156	15.4%	616	15.6%
Pulmonar (asma, bronquitis)	192	11.4%	166	12.3%	152	14.3%	510	12.4%
Colesterol alto	172	11.1%	122	10.0%	96	9.8%	390	10.4%

Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

De la Figura 13 se puede apreciar que menos de la mitad de AM que reportó tener una enfermedad crónica, mencionó recibir algún tipo de tratamiento médico (medicina, terapia, etc.). Sólo la diabetes (61%) e hipertensión (59%) muestran índices medianamente altos de atención de tratamiento a la enfermedad. Más notorio aún es analizar las diferencias en el ámbito urbano-rural, dentro de los cuales el área urbana muestra mayor cuidado en comparación con el área rural. En la mayoría de los casos las diferencias son cercanas al 10 puntos porcentuales, salvo en insuficiencia renal y derrame o hemorragia cerebral en las cuales el área rural reporta tratarse más.

Figura 13: Porcentaje de AM con enfermedades crónicas en tratamiento por tipo de enfermedades, según área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

De la Tabla 8 se observa que no hay diferencias de género, salvo en colesterol (55% en hombres – 40% en mujeres) y enfermedades de sistema nervioso como Alzheimer o pérdida de memoria (61% en hombres – 30% en mujeres).

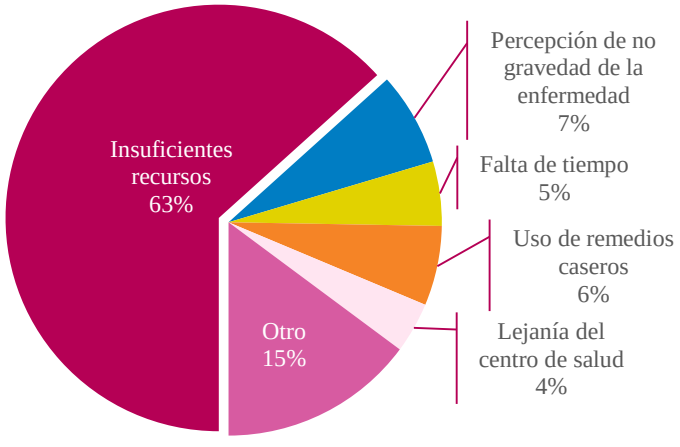
Tabla 8: Porcentaje de AM que padecen de enfermedades crónicas en tratamiento por género, según tipo de enfermedades

Tipo de enfermedades	Hombre	Mujer	Total
Artritis / reumatismo	42%	45%	44%
Hipertensión	58%	59%	59%
Osteoporosis	38%	46%	43%
Insuficiencia renal	41%	48%	44%
Diabetes	58%	63%	61%
Derrame o hemorragia cerebral	45%	42%	44%
Enfermedades del sistema nervioso	61%	30%	44%
Colesterol	55%	40%	46%

Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Finalmente, cabe resaltar los motivos por los cuales los AM no siguen un tratamiento médico. A nivel general, los motivos reportados por los adultos mayores están relacionados a insuficientes recursos (63%), percepción de no gravedad de la enfermedad (7%), uso de remedios caseros (6%), falta de tiempo (5%), entre otros. (Ver Figura 14)

Figura 14: Motivo de la falta de tratamiento de enfermedades crónicas[1/], según motivo (%)



[1/] Valor promedio de las enfermedades Artritis/reumatismo, Hipertensión, Osteoporosis, Insuficiencia renal, Diabetes, Derrame o hemorragia cerebral, y enfermedades del sistema nervioso.
Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

5.3 Acceso a servicios de salud

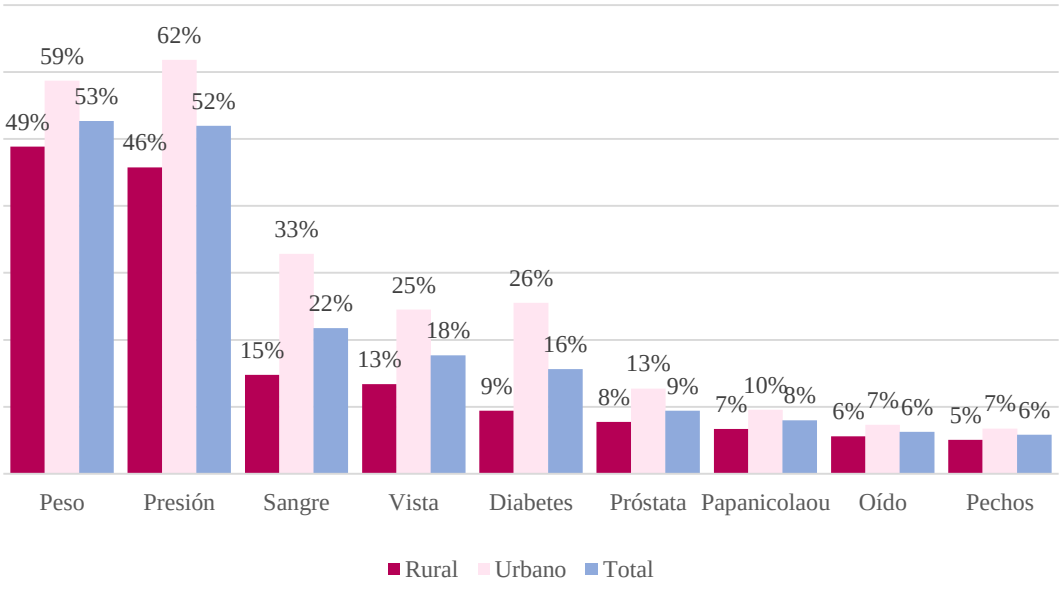
La muestra analizada arroja que sólo un 64% de AM cuenta con un seguro de salud, cifra cercana a la calculada por el INEI (69.6%) para el 2012. Según ámbito se observa en la Tabla 9 se aprecia una mayor cobertura en el área rural (68%) en comparación a la urbana (58%). Mientras que por tipo de seguro de salud, la mayoría de AM está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS). En cuanto al acceso a medicamentos, solamente un 29.5% del total indicó que pudo adquirir sus medicamentos sin problema. En cuanto al ámbito urbano-rural, hay una ligera ventaja a favor del área urbana (26% contra el 34% que pudo comprar sin problemas).

Tabla 9: Acceso a servicios de salud

Indicadores	Rural		Urbano		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cuenta con seguro de salud	1,762	68.0%	951	58.4%	2,713	64.3%
Adquirió medicamentos sin problemas	605	26.5%	498	34.1%	1,103	29.5%

Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Figura 15: Porcentaje de AM que se realizaron exámenes médicos preventivos en los últimos dos años por tipo de exámenes, según área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Respecto a la atención médica preventiva, como muestra la

Figura 15, se evidencia una elevada brecha en cuanto a una adecuada cultura de prevención:

- Las actividades de control preventivo se realizaron solo para el caso del peso (53%) y la presión (52%).
- Para el resto de enfermedades, menos del 10% reportó haber tomado un examen preventivo en los últimos dos años. Es importante hacer notar que para exámenes preventivos de próstata (9%), papanicolaou (8%) y mamografía (6%), tasa preocupante puesto que de cada 10 personas sólo 1 se estaría haciendo un control sin importar el ámbito. Lo anterior guardaría relación con las altas tasas de mortalidad por tipos de cáncer de próstata, seno y cuello uterino.

5.4 Condiciones de salud estructural: discapacidad

Según la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012 del INEI, la población discapacitada mayor a 65 años representa la mitad (50.4%) de la población discapacitada total a nivel nacional (la cual representa el 5.2% de la población total).

Como se muestra en la Tabla 10, en el caso de la muestra ESBAM 2012, refleja que:

- La proporción de AM que presentan al menos una discapacidad en el área rural (22%) es ligeramente superior a los del área urbana (19%).
- El 21% de muestra (877 AM) reporta tener al menos una discapacidad, mientras que el 79% no presenta ninguna.
- De estos AM que reportan alguna discapacidad, la mayoría de la muestra (75%) reportó tener sólo una discapacidad.

Tabla 10: Número y porcentaje de AM que reportan tener o no alguna discapacidad por área de residencia, según número de discapacidades

	Rural		Urbano		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tiene o no alguna discapacidad						
No tiene	2,031	78.0%	1,334	81.4%	3,365	79.3%
Tiene al menos una	573	22.0%	304	18.6%	877	20.7%
Total	**2,604**	**100.0%**	**1,638**	**100.0%**	**4,242**	**100.0%**
Número de discapacidades						
1	419	73.1%	238	78.3%	657	74.9%
2	119	20.8%	48	15.8%	167	19.0%
3	34	5.9%	14	4.6%	48	5.5%
4	1	0.2%	2	0.7%	3	0.3%
5	0	0.0%	2	0.7%	2	0.2%
Total	**573**	**100.0%**	**304**	**100.0%**	**877**	**100.0%**

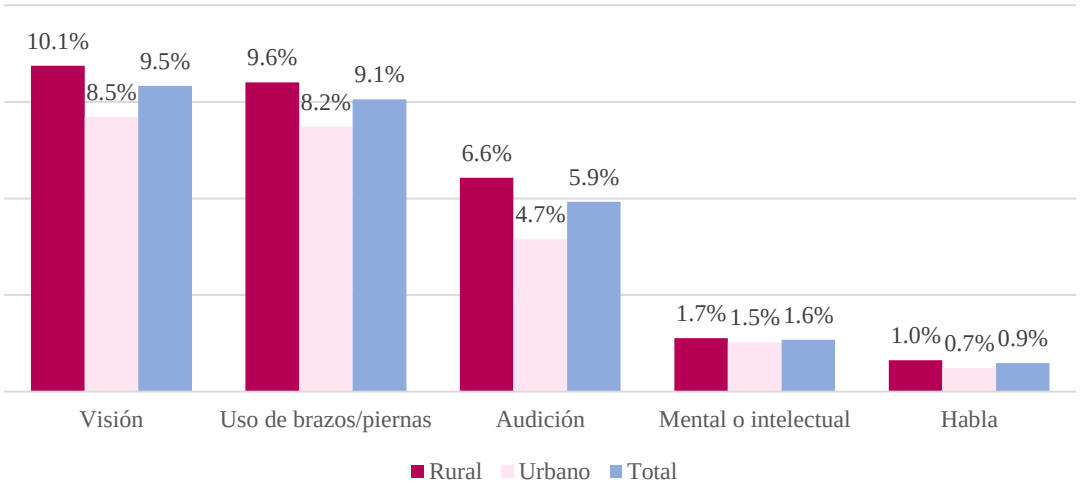
Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Respecto a tipo de dificultad que presentaron, de la Figura 16 se desprende que:

- El 10% del total consideró tener alguna dificultad permanente para ver.
- El 9% del total consideró tener alguna dificultad permanente para usar brazos o piernas.
- En menor proporción, se reporta las dificultades asociadas a la audición (6%), al aspecto mental o intelectual (2%) y al habla (1%).

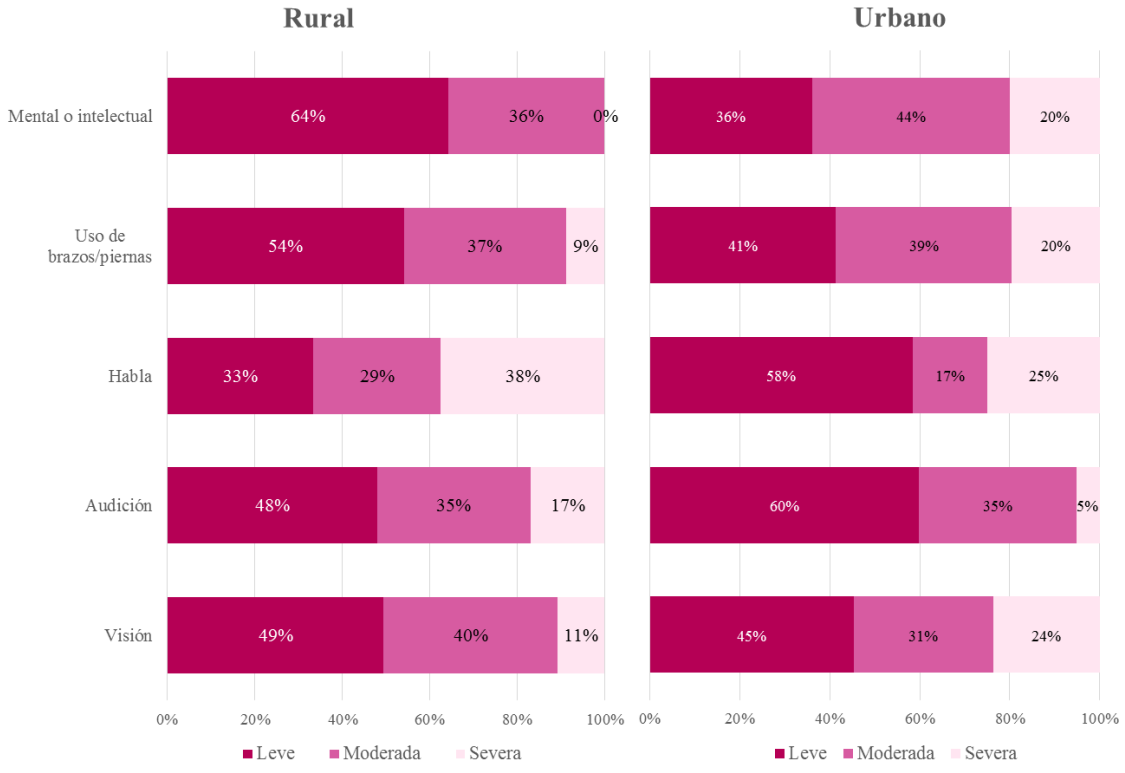
- No se observan diferencias significativas entre ámbitos urbano y rural.

Figura 16: Tipos de discapacidad que reportan los adultos mayores por tipo de discapacidad, según área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Figura 17: Porcentaje de AM que declaran tener discapacidad por tipo de discapacidad, según severidad de la misma (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Sin embargo, en la Figura 17 se muestra que la severidad de la discapacidad es heterogénea según el área de residencia. Mientras que en el área rural los AM reportan un grado de severidad leve en la discapacidad mental, en el área urbana predomina lo moderado y severo.

En la Tabla 11 se muestra los problemas de la salud física que presentaron los AM en los últimos 6 meses. De aquí se observa que la mayor dificultad asociada a la discapacidad fue el uso del brazo y piernas (65%), seguido por la relacionada a la dificultad permanente en la visión (48%), problemas relacionados al habla (42%) y audición (32%). En general, se observan también diferencias en el ámbito urbano-rural con diferencias de más de 10 puntos porcentuales a favor del área rural para problemas de visión y uso de brazo y piernas. Caso contrario se observa con respecto a problemas relacionados al habla, en la cual se observan diferencias de 25% a favor del área urbana.

Tabla 11: Número y porcentaje de AM que declararon tener problemas de Salud Física en los últimos 6 meses por área de residencia, según tipo de discapacidad

Discapacidad	Rural		Urbano		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Visión	111	43.0%	78	56.1%	189	47.6%
Audición	57	33.7%	21	27.3%	78	31.7%
Habla	12	50.0%	3	25.0%	15	41.7%
Uso de brazo/piernas	149	61.8%	93	71.5%	242	65.2%

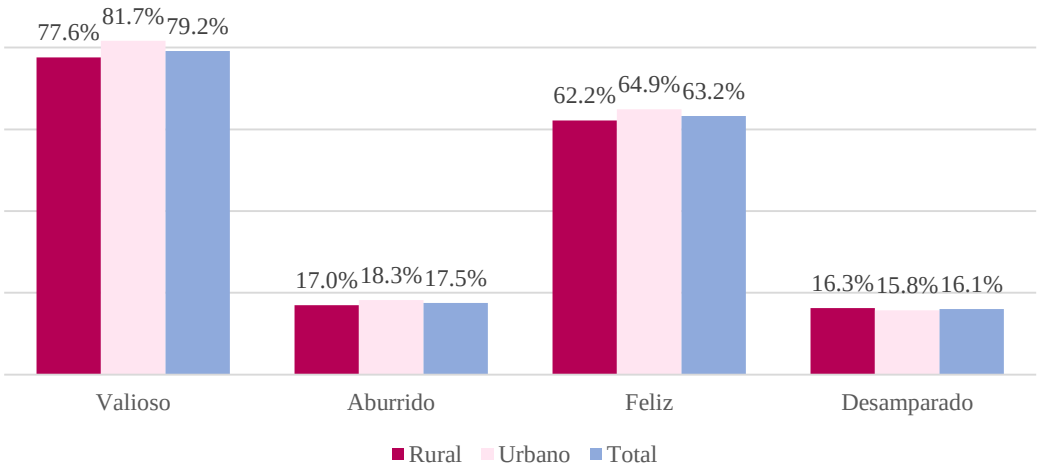
Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

5.5 Condiciones de salud emocional (depresión, autoestima y satisfacción)

El proceso de envejecimiento no solo deteriora la salud física de los AM sino también la salud emocional, debido a cambios tanto a nivel fisiológico, psicológico, social y familiar. Además, esta etapa de la vida comienza a verse acompañada de la jubilación laboral lo que genera pérdida de la autonomía económica y sentimientos de pérdida de utilidad en la sociedad que potencian la pérdida de autoestima.

La Figura 18 muestra algunas preguntas relacionadas a la autoestima del AM. En general, los AM de la muestra declaran tener una autoestima aceptable, toda vez que el 79% se siente valioso, el 63% se siente feliz y solo una proporción pequeña se siente aburrido (18%) o desamparado (16%) la mayoría de las veces. Los resultados son similares si los observamos según el área de residencia.

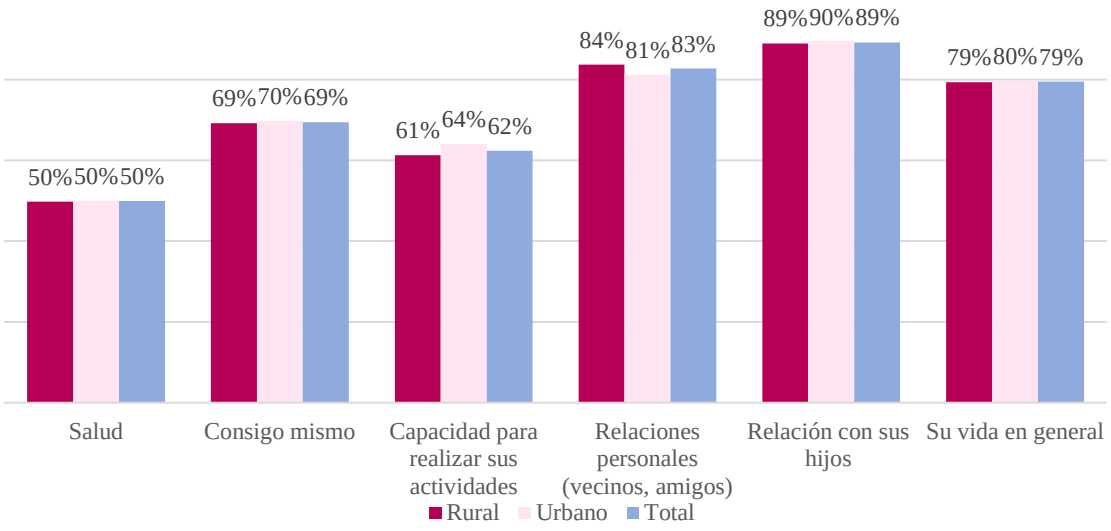
Figura 18: Porcentaje de AM que declararon sobre su condición de salud emocional, según área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Del mismo modo, como se muestra en la Figura 19, la satisfacción del AM es buena en la mayoría de campos estudiados. Una mayor proporción de ellos declaran estar contentos con su vida en general (79%), mantener una buena relación con sus hijos (89%) y relaciones personales con amigos y vecinos (83%). Este indicador de satisfacción del AM cae un poco cuando nos referimos a su estado de salud (50%), capacidad para realizar sus actividades (62%) y estar bien consigo mismo (69%). Por un lado, se observa una menor satisfacción consigo mismo y sus propias capacidades, lo que podría estar relacionado a la percepción que tiene el AM sobre su deterioro físico-emocional, mientras que por otro lado, parecen percibir una considerable satisfacción con su entorno. Cabe señalar que no se observan mayores diferencias en el ámbito urbano-rural.

Figura 19: Porcentaje de AM que declaran tener satisfacción con su estado de salud y calidad de vida, según área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

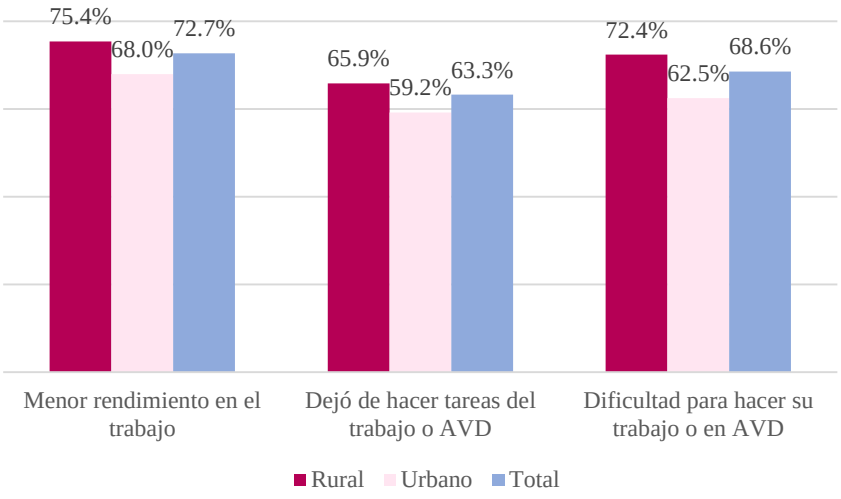
5.6 Consecuencias del estado de salud física y emocional

En cuanto a las consecuencias de las dificultades físicas relacionadas a la capacidad laboral del AM, de la Figura 20 se desprende que 7 de cada 10 individuos reportaron consecuencias negativas en su ámbito laboral:

- Un 72.7% de la muestra reportó problemas relacionados al rendimiento en el trabajo, el porcentaje es mayor en el caso del área rural, probablemente asociado la principal actividad económica que se desarrolla (por ejemplo: la agricultura) intensiva en mano de obra y de mayor esfuerzo físico.
- Por su parte, un 68.6% de AM reportó haber tenido alguna dificultad en hacer tareas del trabajo o Actividades de la Vida Diaria (AVD).
- Mientras que un 63.3% tuvo incluso que dejar su trabajo por problemas asociados a estas dificultades físicas. En el ámbito urbano-rural, el análisis se mantiene mostrando mayor consecuencia negativa en el área rural.

Se infiere que sumada a la disminución de las capacidades físicas, los adultos mayores afrontarían una mayor exclusión derivada del desplazamiento por parte de trabajadores más jóvenes.

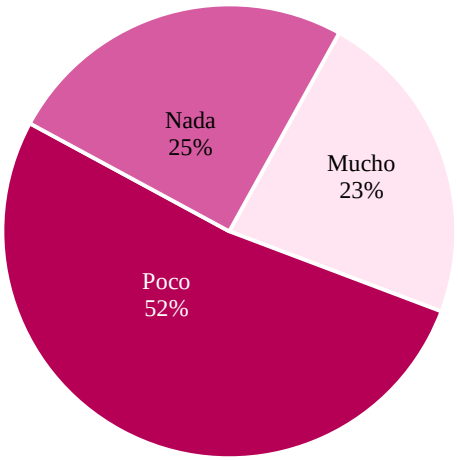
Figura 20: Porcentaje de AM que declararon tener dificultades físicas en el trabajo o Actividades de la Vida Diaria. Según área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Por su parte, las consecuencias sobre las actividades sociales del AM debido al estado de salud físico y emocional también son evidentes. Dentro de los AM que tuvieron algún problema de salud física o emocional, el 23% reportó haber visto afectado mucho sus actividades sociales, mientras que un 52% y 25% vieron afectado poco y nada dichas actividades, respectivamente. (Ver Figura 21)

Figura 21: Porcentaje de AM que declararon que su estado de salud física emocional han afectado sus actividades sociales (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

6. Red social, percepciones y autovaloración del adulto mayor

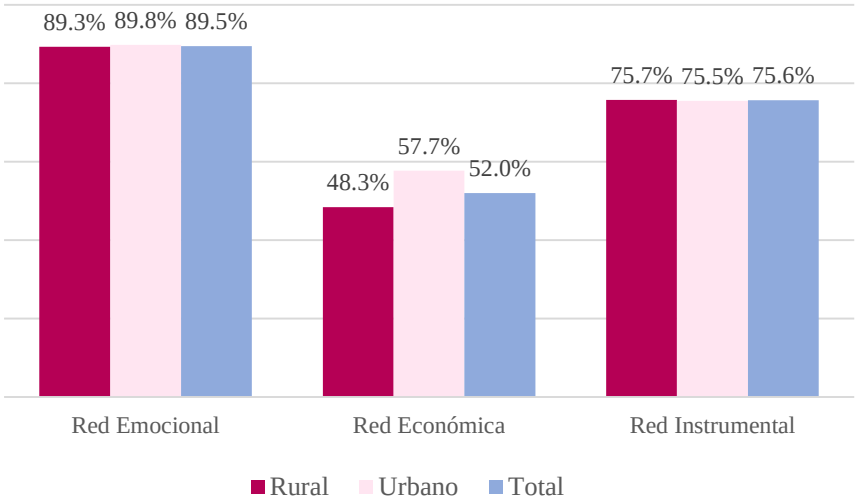
6.1. Red Social del adulto mayor

Una de característica particular que enfrenta el AM es el debilitamiento de sus redes sociales, debido a la pérdida de la pareja, amigos y compañeros. Es por esto relevante analizar la red social que mantiene el AM entendida como familiares, cuidadores, amigos o conocidos. En particular, se distinguen tres tipos de redes: económica, instrumental y emocional. El primero se refiere exclusivamente a la recepción (o entrega) de transferencias monetarias; el segundo implica actividades como: labores en la casa, preparación y administración de alimentos, transporte, cuidado personal, entre otros; y el tercero se refiere, fundamentalmente al apoyo emocional a través de compañía y consejos de familiares, cuidadores o amigos.

En la Figura 22 se muestra que el 90% de los AM reportaron tener al menos una persona dentro de su red emocional. Una menor proporción de AM reporta tener al menos una persona dentro de sus redes instrumental (75%) y económica (52%). Cabe indicar que este escaso apoyo económico puede deberse a que la muestra ha sido tomada en torno al umbral de pobreza extrema SISFOH.

Del mismo modo, es importante notar que no se encuentran mayores diferencias entre el ámbito urbano y rural, salvo por la red económica, la cual es menor en la zona rural (48%) respecto de la zona urbana (58%).

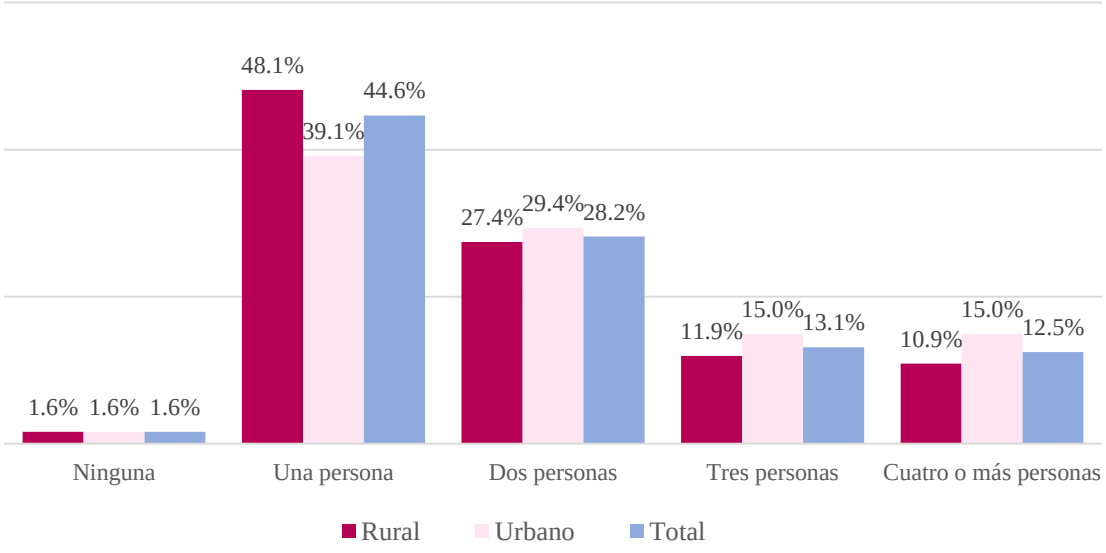
Figura 22: Porcentaje de AM que reportan tener al menos una persona en su red emocional, red económica y red instrumental, según área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

En cuanto al número de personas que brindan apoyo al AM, la Figura 23 muestra que la mayoría recibe apoyo, donde casi un 45% de AM reporta tener una persona dentro de su red de apoyo, mientras que casi ningún AM se encuentra desamparado (el 1.6% no tiene alguna persona que le brinde apoyo).

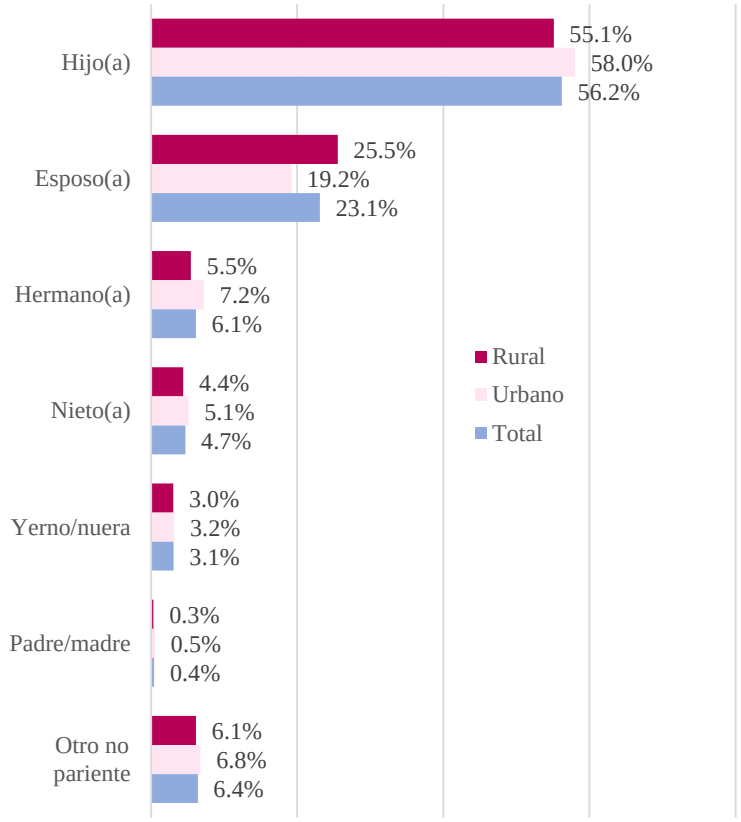
Figura 23: Porcentaje de AM que recibe apoyo de otras personas, según la cantidad de personas de las cuales recibe apoyo y área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Es relevante notar cuál es la fuente de apoyo del AM. Para los 4,174 AM que declaran recibir algún tipo de apoyo, la mayoría de estos reciben apoyo de sus hijos(as) y en segundo lugar de sus parejas. Menor apoyo se ve en el caso de sus hermanos(as), nietos(as) y otros parientes como se especifica en la Figura 24. Respecto al área de residencia, no se encuentras mayores diferencias en el ámbito urbano-rural.

Figura 24: Porcentaje de AM que son apoyados por algún pariente por tipo de pariente, según área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

6.2. Empoderamiento y autovaloración del adulto mayor

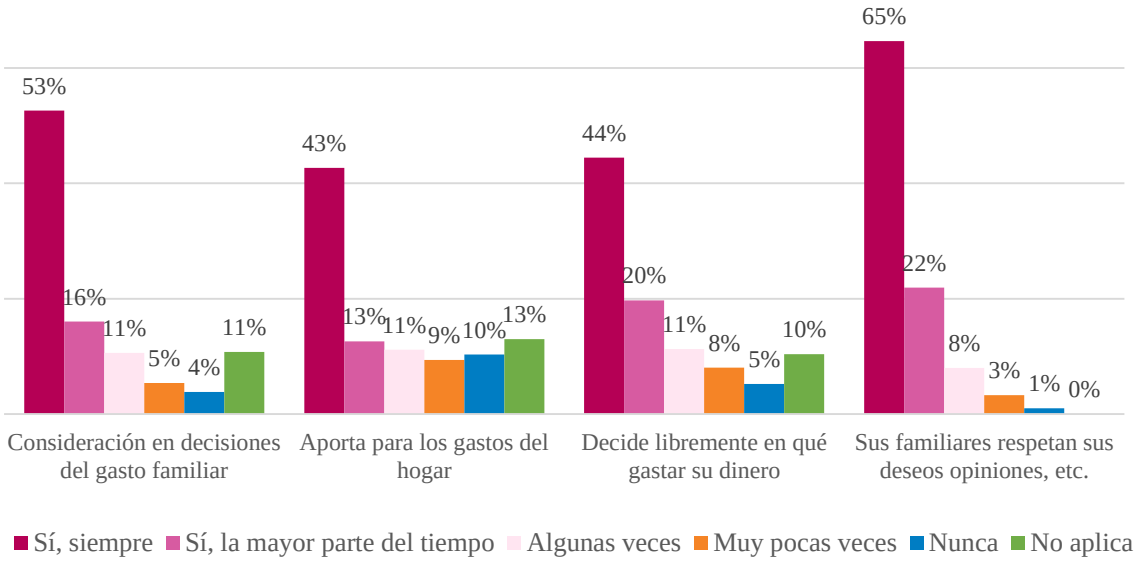
El análisis de empoderamiento se basa en la percepción del adulto mayor acerca de su rol en las decisiones de la familia y la relación que lleva con los miembros de su hogar. En este sentido, se definen 6 actividades que están relacionadas a la capacidad de participación, consideración y respeto en el hogar, así como la libre decisión individual. Así, estas 6 actividades son:

i. Que la familia lo tome en cuenta para las decisiones del gasto del hogar
ii. Que la familia lo tome en cuenta para las decisiones importantes del hogar
iii. Que aporte para los gastos del hogar
iv. Que decida libremente en qué gastar su dinero
v. Que sus familiares lo traten con respeto

vi. Que sus familiares respeten sus deseos, opiniones y otros intereses que el AM tenga

A nivel general, como se muestra en la Figura 25, los adultos mayores perciben que son considerados en las decisiones más importantes de su hogar. Destaca la percepción que tienen los adultos mayores sobre el respeto de sus deseos y opiniones (65% reporta que siempre respetan sus deseos u opiniones), evidenciando la percepción que tienen los AM respecto al nivel de autonomía e influencia en su hogar, dato coincidente con que el 65.5% de los AM son los jefes del hogar.

Figura 25: Porcentaje de AM que declaran acerca de su rol en las decisiones de la familia (Empoderamiento) por tipo de actividades, según valoración (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Asimismo, según la Tabla 12, se desprende que una proporción importante de AM perciben que su aporte a los gastos del hogar es muy limitado o nulo: nunca aportan para los gastos del hogar (10%), lo hacen muy pocas veces (9%) o algunas veces (11%). Este resultado refleja que los AM perciben su dificultad para percibir ingresos y que éstos sean significativos para el aporte en el sostenimiento del hogar.

Tabla 12: Número y porcentaje de AM que declaran acerca de su rol en las decisiones de la familia (Empoderamiento) por tipo de actividades, según valoración

Valoración	Consideración en decisiones del gasto familiar		Consideración en decisiones importantes familiares		Aporta para los gastos del hogar		Decide libremente en qué gastar su dinero		Sus familiares lo tratan con respeto		Sus familiares respetan sus deseos opiniones, etc.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sí, siempre	2,231	52.6%	2,149	50.7%	1,811	42.7%	1,886	44.5%	3,106	73.2%	2,742	64.6%
Sí, la mayor parte de las veces	680	16.0%	848	20.0%	535	12.6%	835	19.7%	745	17.6%	929	21.9%
Algunas veces	450	10.6%	440	10.4%	474	11.2%	478	11.3%	236	5.6%	339	8.0%
Muy pocas veces	229	5.4%	235	5.5%	398	9.4%	342	8.1%	75	1.8%	139	3.3%

Nunca	162	3.8%	100	2.4%	437	10.3%	222	5.2%	30	0.7%	43	1.0%
No aplica	456	10.7%	436	10.3%	550	13.0%	440	10.4%	0	0.0%	0	0.0%
Sin Información	34	0.8%	34	0.8%	37	0.9%	39	0.9%	50	1.2%	50	1.2%
Total	**4,242**	**100.0%**	**4,242**	**100.0%**	**4,242**	**100.0%**	**4,242**	**100.0%**	**4,242**	**100.0%**	**4,242**	**100.0%**

Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

6.3. Vulnerabilidad y riesgo

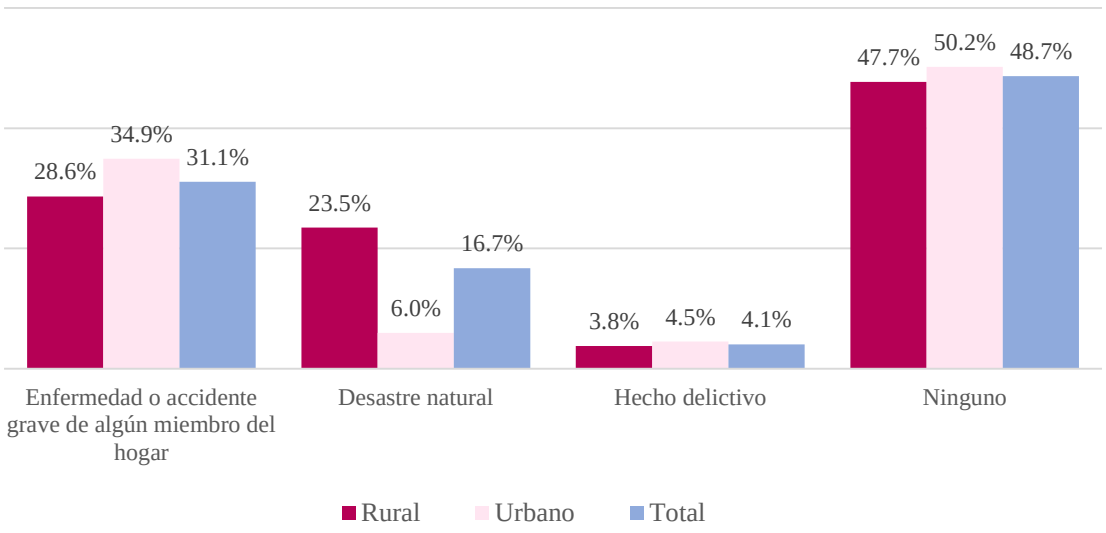
Un aspecto importante del nivel de vida de los hogares de los AM es la vulnerabilidad ante shocks negativos y eventos fortuitos que podrían desestabilizar la situación económica o rumbo normal de las actividades del hogar. Así, la Figura 26 se muestra los tres principales shocks adversos que afectaron a los AM durante el último año.

Si bien la mayoría de AM reportó que en el último año no tuvo ningún shock que afectó su hogar (49%) un nada despreciable 31% de AM sufrieron un evento adverso (enfermedad o accidente de alguno de los miembros de su hogar). Este es un tipo de shock que afectó principalmente los hogares urbanos (35%) pero también resultó ser un problema importante para los hogares rurales (29%).

Asimismo, otro evento adverso que afectó a los AM son los desastres naturales, que afectaron principalmente a una mayor proporción de la muestra rural (24%). Este resultado evidencia una mayor vulnerabilidad por parte de los hogares rurales ante shocks climáticos que afectan fundamentalmente la fuente principal de ingreso: la agricultura.

Por último, la muestra también reporta eventos negativos asociados a hechos delictivos. En este caso afecta principalmente a los hogares urbanos (5%), aunque en menor grado que a los hogares rurales (4%).

Figura 26: Principales shocks que afectaron al hogar del AM en el último año, según área de residencia



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Cabe mencionar que a nivel general en la muestra, según lo mostrado en la Tabla 13, la gran mayoría sufrió un solo shock (44%) y muy pocos sufrieron dos o más shocks en el transcurso del último año. Por otro lado, cerca de la mitad de la muestra (49%) reportó no haber sido afectado por eventos adversos en el último año.

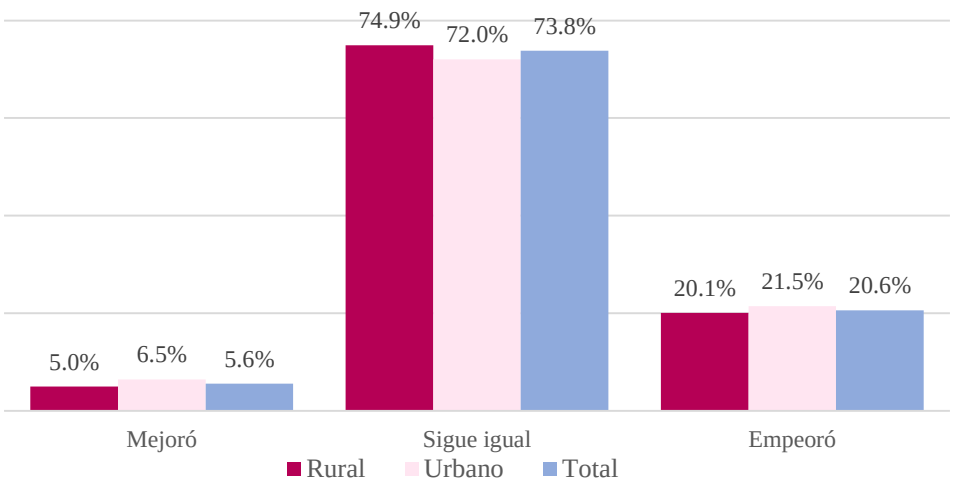
Tabla 13: Número de shocks que afectaron al hogar del AM en el último año por área de residencia, según tipos de shock

N° de shocks	Rural		Urbano		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
0	1,242	48%	822	50%	2,064	49%
1	1,164	45%	721	44%	1,885	44%
2	181	7%	81	5%	262	6%
3	17	1%	11	1%	28	1%
4	0	0%	3	0%	3	0%
Total	**2,604**	**100%**	**1,638**	**100%**	**4,242**	**100%**

Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Correspondiente con lo anterior, la ESBAM permitió recoger la percepción sobre el posible cambio del nivel de vida del hogar en el último año. En esta línea, como se puede apreciar en la Figura 27, un importante número de hogares donde viven los adultos mayores (21%) reportaron que la situación de la familia ha empeorado, respecto a las condiciones del año anterior. En contraste un 6% mencionó una mejora de situación del hogar respecto a similar periodo. Mientras que la gran mayoría (74%) afirma que ésta se mantiene respecto al año anterior. Cabe señalar que estos hallazgos son similares entre los ámbitos rural y urbano.

Figura 27: Cambio en el nivel de vida de los hogares en el último año, según área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

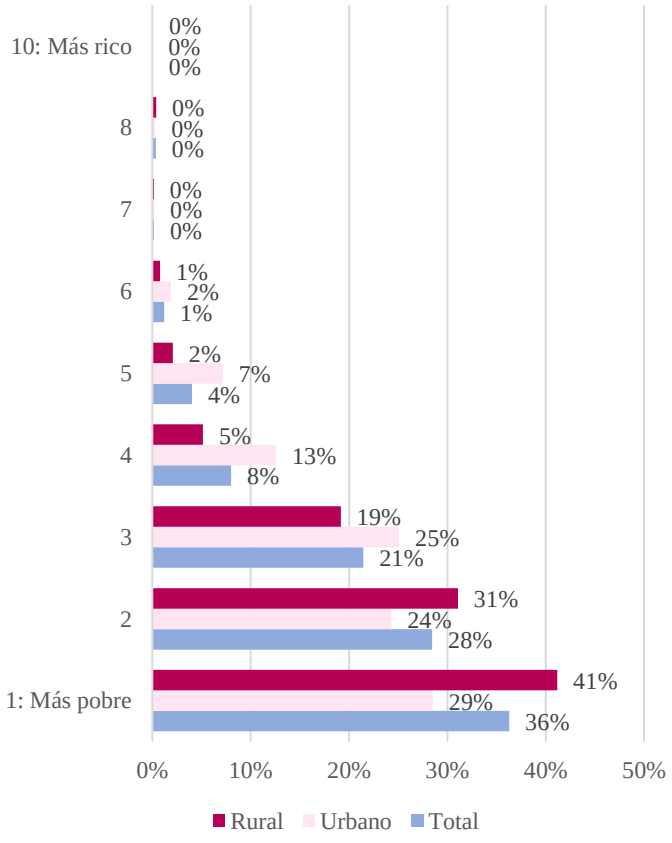
6.4. Pobreza subjetiva

En la ESBAM se preguntó al jefe del hogar su percepción respecto a la condición socioeconómica de su hogar, en base a una escala del 1 (más pobres) al 10 (más ricos). Los resultados muestran que el 36% declara sentirse en el primer escalón (los más pobres), un 28% respondió estar en el segundo escalón (pobres) y el 21% mencionó estar en el tercer escalón. (Ver Figura 28)

Los resultados mostrados de la ESBAM son similares a los que reporta el INEI (2013)[21] para aquellos identificados como pobres (según enfoque de pobreza monetaria), donde el 33% de los hogares pobres del Perú están en el primer escalón, un 28% en el segundo escalón y el 18% en el tercer escalón.

Cabe señalar que los resultados que se recogieron en la ESBAM difieren según el área de residencia. Para los dos primeros escalones, una mayor cantidad de hogares rurales declaran estar en dicha condición de pobreza, respecto a los del área urbana.

Figura 28: Percepción del jefe del hogar acerca de la condición socioeconómica de su hogar por escalón de pobreza, según área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

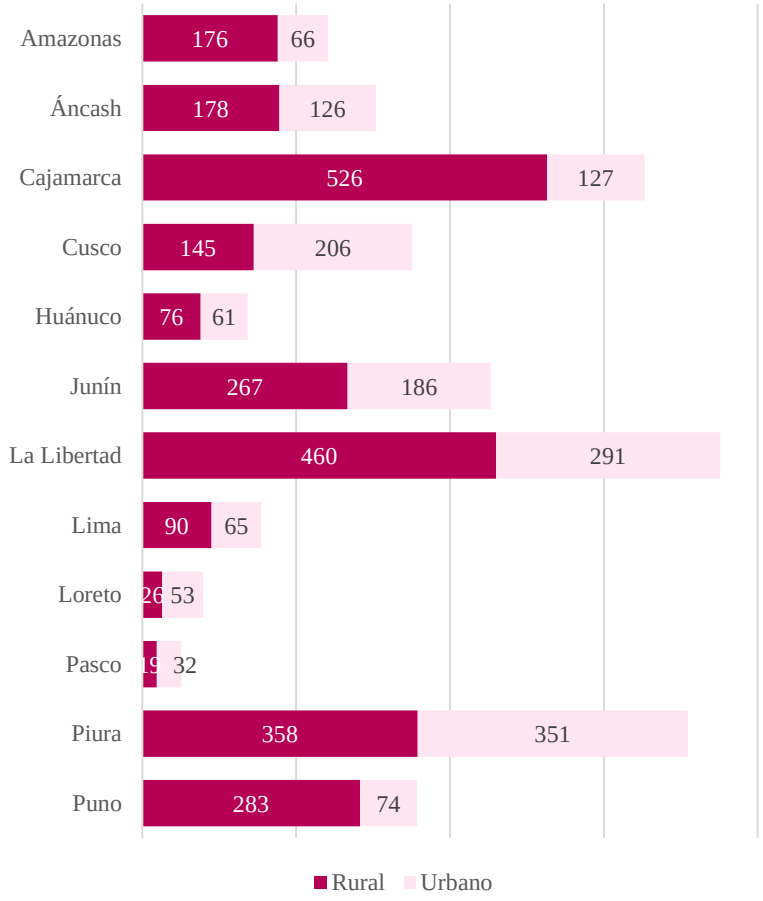
[21] INEI (2013), "Peru: Perfil de la pobreza por dominios geográficos, 2004-2012"; Capítulo 5. Pobreza Subjetiva; pp. 101-112.

Anexos

Anexo I. Distribución de la Muestra

Según su distribución geográfica, la muestra se concentra básicamente en los departamentos de La Libertad (18%), Piura (17%) y Cajamarca (15%). Loreto y Pasco son los departamentos con menor participación en la muestra (2% y 1% respectivamente). Ver Figura A1. Asimismo, el grueso de adultos mayores pertenece al ámbito rural (61%), siendo la proporción en la muestra superior al 50% en casi todos los departamentos. Puno y Cajamarca son los departamentos donde la muestra recogida es predominantemente rural (79% y 81% respectivamente).

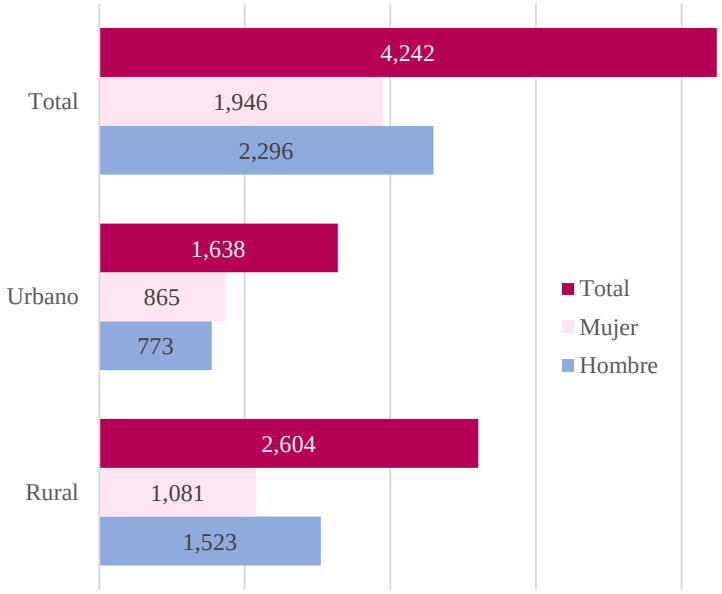
Figura A1: Distribución de la muestra por departamentos, según área de residencia (Número de adultos mayores)



Nota: Lima excluye Lima Metropolitana
Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Respecto a la distribución de género, la proporción de AM hombres es predominante en la muestra a nivel general (54%) con una significativa mayor participación de AM hombres en zonas rurales (58%) respecto a zonas urbanas. Destaca por otro lado, una leve mayoría de AM mujeres en zonas urbanas (53%). Ver Figura A2.

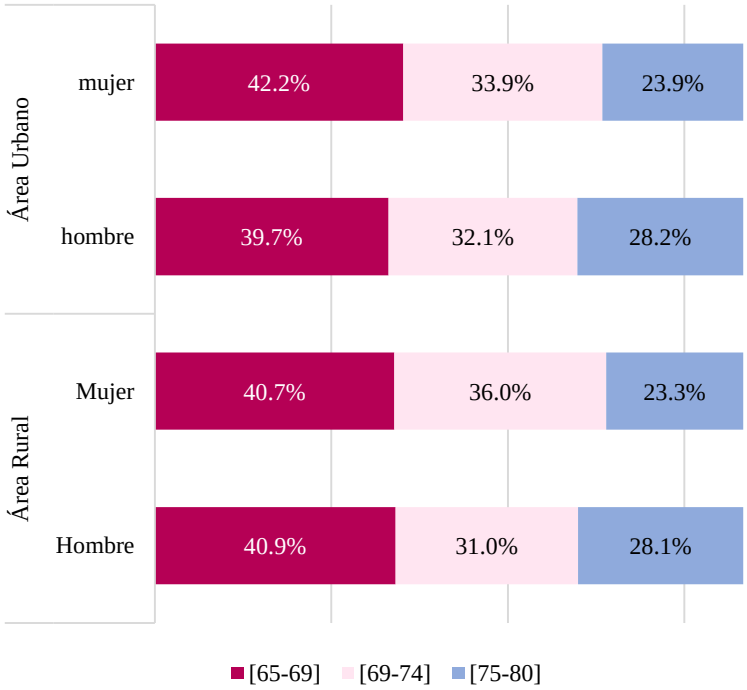
Figura A2: Distribución de la muestra por área de residencia, según género (Número de adultos mayores)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

En cuanto a la descomposición etaria, la muestra está concentrada fundamentalmente por AM del rango de edad entre 65 a 70 años (41%), seguido del grupo entre 70 a 74 años (33%). El grupo de mayor edad (75-80 años) dentro de esta muestra representa apenas 26% en el total. Cabe señalar que esta estructura se mantiene tanto a nivel urbano como rural y según género. Ver Figura A3.

Figura A3: Distribución de la muestra por grupo etario, según género y área de residencia (%)



Fuente: ESBAM 2012
Elaboración: MIDIS – Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Anexo II. Ficha Técnica de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor 2012

Objetivo General

Suministrar información estadística, demográfica, social y económica de los hogares con población adulta mayor de 65 años a 80 años de edad, que permita obtener indicadores para la evaluación de impacto del Programa Pensión 65.

Objetivos Específicos

- Generar indicadores que permitan determinar la incidencia e intensidad de la pobreza en hogares con población adulta mayor.
- Efectuar diagnósticos sobre las condiciones de vida de la población adulta mayor.
- Determinar el impacto del programa Pensión 65 en los patrones de gasto de los hogares, estado de salud, empoderamiento de los adultos mayores, etc.
- Contribuir a la implementación de programas de atención de salud y fortalecimiento de las redes de apoyo social al adulto mayor.

Tipo de encuesta

Se aplicó una encuesta de derecho; es decir, la población de estudio estará constituida por todos los residentes habituales del hogar.

Período de ejecución: La encuesta se desarrolló entre los meses de noviembre a diciembre del 2012.

Cobertura geográfica

La encuesta se realizó en el área urbana y rural de 12 departamentos del país: Amazonas, Ancash, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Pasco, Piura, Puno y Lima-provincias.

Cuestionarios

El instrumento para la encuesta de línea de base se denomina “Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor” diseñado en octubre de 2012. Está compuesto por 4 cuestionarios y contiene 371 preguntas. El cuestionario 2 y 4 están explícitamente dirigidos a la evaluación del adulto mayor.

1. Cuestionario de la Vivienda y el Hogar (132 preguntas)

- Características de la vivienda y de los miembros del hogar
- Programas sociales alimentarios y no alimentarios
- Percepción del hogar
- Seguridad Alimentaria
- Gastos del hogar

2. Cuestionario del Adulto Mayor (176 preguntas)

- Evaluación cognitiva del adulto mayor y de su cuidador responsable
  - Educación
- Salud, Discapacidad, Depresión, Actividades Básicas e Instrumentales de la vida diaria, Autoestima, Empoderamiento, Enfermedades crónicas, Salud preventiva, Gastos por Salud, Evaluación nutricional
  - Redes de apoyo social
  - Empleo e Ingresos
  - Ocupación y riesgo laboral
  - Percepción del hogar y autovaloración
  - Acceso y conocimiento del sistema bancario
  - Etnicidad y Uso del tiempo

3. Cuestionario Individual (personas de 0 a 64 años de edad y 81 a más años de edad) – 56 preguntas

- Educación
- Salud
- Empleo e Ingreso

4. Cuestionario de Evaluación Antropométrica y Biológica del Adulto mayor (7 preguntas)

El desarrollo de este cuestionario se realizó mediante mediciones con equipos para una adecuada evaluación nutricional (medición de peso, perímetro abdominal, brazos, pantorrilla y otros), medición de su presión arterial, descarte de anemia; glucosa y colesterol.

Anexo III. Marco muestral de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM) 2012

La información que se utilizó para la construcción de este marco proviene de las dos primeras etapas del barrido censal[22] realizado por el INEI entre enero y julio de 2012. Este barrido censal fue llevado a cabo con la finalidad de actualizar la información del Padrón General de Hogares a través de la recopilación de información socioeconómica mediante la Ficha Socioeconómica Única que a su vez genera indicadores a nivel de hogar[23], cruciales para la elaboración del índice de pobreza bajo el algoritmo SISFOH de componentes principales[24].

La selección de la población que forma parte de esta muestra fue realizada considerando el algoritmo SISFOH: población con puntaje alrededor de la línea de pobreza extrema. El objetivo de esta selección es cubrir población potencialmente elegible para el Programa Pensión 65 (pobre extrema) y población que no siendo pobre extrema tiene características muy similares a estos.

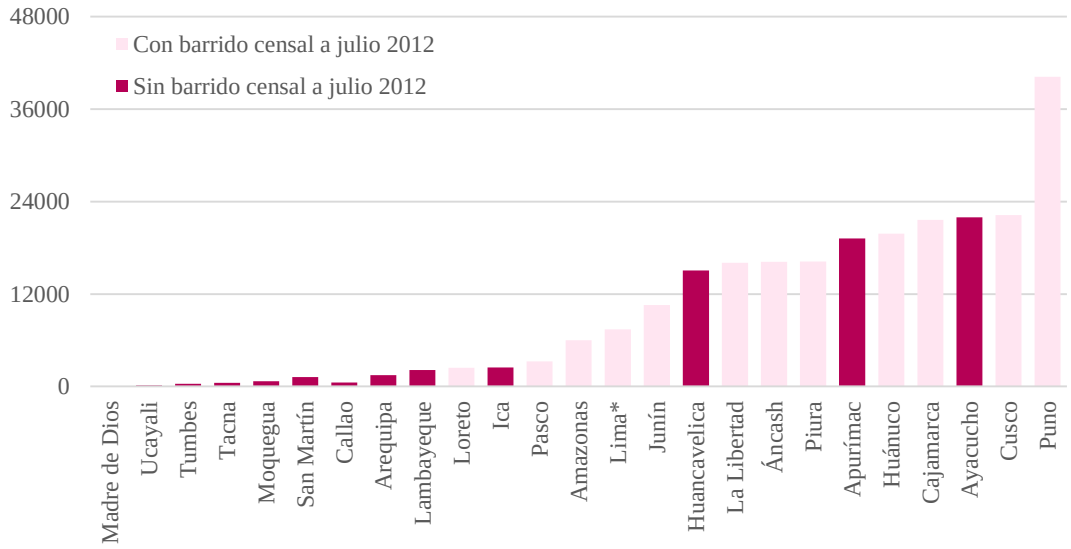
A nivel geográfico, esta población se concentró en los 12 departamentos que contaban con información del barrido censal a agosto del 2012. En esos departamentos (sin contar Lima) se concentra el 40% de la población adulta mayor del país y 70% de los usuarios del Programa Pensión 65 (ver Figura A4 en este anexo)

En esta contexto, el marco muestral de la ESBAM contiene población pobre y pobre extrema, de 65 a 80 años de edad que forma parte del barrido censal del SISFOH a agosto del 2012, específicamente aquella ubicada alrededor del índice de pobreza extrema (+/- 0.3 S.D). De manera adicional, estos adultos mayores cumplen con los criterios de elegibilidad para el Programa Pensión 65[25]. Así, los adultos mayores de la muestra son no afiliados o no cuentan con pensión (jubilación, cesantía y/o viudez) por AFP u ONP, no reciben EsSalud y no son titulares del programa JUNTOS[26] ni son usuarios del Programa Pensión 65[27], entre otros criterios. Con ello, el marco muestral contiene información de 190,307 personas de 65 a 80 años identificadas en el barrido

[22] El barrido censal es un proceso continuo que empezó en enero 2012 y se espera concluir con todo el país en octubre 2013.
[23] Todos los miembros del hogar, independientemente de sus características individuales, comparten la misma clasificación socioeconómica del hogar.
[24] El algoritmo vigente considera distintas ponderaciones para las variables de acuerdo al ámbito de residencia: Lima Metropolitana, Resto Urbano y Rural.
[25] i) No percibir pensión o subvención alguna que provenga del ámbito público o privado, incluyendo el seguro social (EsSalud) y ii) No ser beneficiario de algún programa social, con algunas excepciones. Además, contar con documento nacional de identidad vigente y tener validado el estado de supervivencia por cotejo masivo con la base de datos administrativos del Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC).
[26] Desde su creación, en octubre de 2011, los usuarios de Pensión 65 no podían ser titulares del programa JUNTOS. Sin embargo, a partir de diciembre de 2012, el DS N° 015-2012-MIDIS incorpora como excepción a las condiciones de elegibilidad de P65, ser usuario de JUNTOS, por lo que una persona puede ser usuario de P65 y titular de JUNTOS si se cumplen con los criterios de elegibilidad de ambos programas.
[27] Se verificó que las personas elegibles no hayan sido usuarios del Programa Pensión 65 en padrones de meses anteriores.

censal que cumplían los criterios mencionados, totalizando entre ellos 148,437 pobres extremos (población elegible del Programa Pensión 65).

Figura A4: Distribución de los usuarios del programa Pensión 65 por departamento[1/.]
(Número de personas usuarias de Pensión 65)



[1/.] Para el departamento de Lima, sólo se dispone de información del barrido censal para las provincias de Sierra.
Fuente: Nota Metodológica de la Evaluación de Impacto del Programa Pensión 65.

Tabla A1: Distribución del marco muestral de la población de 65 a 80 años, por área de residencia y tipo de muestra, según departamento

A1.a: Número de adultos mayores, según departamento

Departamento	Total			Rural			Urbano		
	Total	Control	Tratamiento	Total	Control	Tratamiento	Total	Control	Tratamiento
Amazonas	2,450	637	1,813	1,763	407	1,356	687	230	457
Áncash	3,158	1,513	1,645	1,783	882	901	1,375	631	744
Cajamarca	6,869	2,113	4,756	5,453	1,498	3,955	1,416	615	801
Cusco	3,850	1,897	1,953	1,505	724	781	2,345	1,173	1,172
Huánuco	1,493	732	761	833	468	365	660	264	396
Junín	4,726	1,509	3,217	2,733	562	2,171	1,993	947	1,046
La Libertad	7,629	1,903	5,726	4,362	708	3,654	3,267	1,195	2,072
Lima	1,598	384	1,214	935	185	750	663	199	464
Loreto	904	341	563	284	122	162	620	219	401
Pasco	552	275	277	219	110	109	333	165	168
Piura	7,465	2,579	4,886	3,897	760	3,137	3,568	1,819	1,749
Puno	3,755	2,241	1,514	2,896	1,699	1,197	859	542	317
Total	**44,449**	**16,124**	**28,325**	**26,663**	**8,125**	**18,538**	**17,786**	**7,999**	**9,787**

A1.b: Proporción de AM tratados y controles, respecto al área de residencia de cada departamento

Departamento	Total			Rural			Urbano		
	Total	Control	Tratamiento	Total	Control	Tratamiento	Total	Control	Tratamiento
Amazonas	100.0%	26.0%	74.0%	100.0%	23.1%	76.9%	100.0%	33.5%	66.5%
Áncash	100.0%	47.9%	52.1%	100.0%	49.5%	50.5%	100.0%	45.9%	54.1%
Cajamarca	100.0%	30.8%	69.2%	100.0%	27.5%	72.5%	100.0%	43.4%	56.6%
Cusco	100.0%	49.3%	50.7%	100.0%	48.1%	51.9%	100.0%	50.0%	50.0%
Huánuco	100.0%	49.0%	51.0%	100.0%	56.2%	43.8%	100.0%	40.0%	60.0%
Junín	100.0%	31.9%	68.1%	100.0%	20.6%	79.4%	100.0%	47.5%	52.5%
La Libertad	100.0%	24.9%	75.1%	100.0%	16.2%	83.8%	100.0%	36.6%	63.4%
Lima	100.0%	24.0%	76.0%	100.0%	19.8%	80.2%	100.0%	30.0%	70.0%
Loreto	100.0%	37.7%	62.3%	100.0%	43.0%	57.0%	100.0%	35.3%	64.7%
Pasco	100.0%	49.8%	50.2%	100.0%	50.2%	49.8%	100.0%	49.5%	50.5%
Piura	100.0%	34.5%	65.5%	100.0%	19.5%	80.5%	100.0%	51.0%	49.0%
Puno	100.0%	59.7%	40.3%	100.0%	58.7%	41.3%	100.0%	63.1%	36.9%
Total	**100.0%**	**36.3%**	**63.7%**	**100.0%**	**30.5%**	**69.5%**	**100.0%**	**45.0%**	**55.0%**

A1.c: Proporción de AM respecto al total, según área de residencia

Departamento	Total			Rural			Urbano		
	Total	Control	Tratamiento	Total	Control	Tratamiento	Total	Control	Tratamiento
Amazonas	5.5%	4.0%	6.4%	6.6%	5.0%	7.3%	3.9%	2.9%	4.7%
Áncash	7.1%	9.4%	5.8%	6.7%	10.9%	4.9%	7.7%	7.9%	7.6%
Cajamarca	15.5%	13.1%	16.8%	20.5%	18.4%	21.3%	8.0%	7.7%	8.2%
Cusco	8.7%	11.8%	6.9%	5.6%	8.9%	4.2%	13.2%	14.7%	12.0%
Huánuco	3.4%	4.5%	2.7%	3.1%	5.8%	2.0%	3.7%	3.3%	4.0%
Junín	10.6%	9.4%	11.4%	10.3%	6.9%	11.7%	11.2%	11.8%	10.7%
La Libertad	17.2%	11.8%	20.2%	16.4%	8.7%	19.7%	18.4%	14.9%	21.2%
Lima	3.6%	2.4%	4.3%	3.5%	2.3%	4.0%	3.7%	2.5%	4.7%
Loreto	2.0%	2.1%	2.0%	1.1%	1.5%	0.9%	3.5%	2.7%	4.1%
Pasco	1.2%	1.7%	1.0%	0.8%	1.4%	0.6%	1.9%	2.1%	1.7%
Piura	16.8%	16.0%	17.2%	14.6%	9.4%	16.9%	20.1%	22.7%	17.9%
Puno	8.4%	13.9%	5.3%	10.9%	20.9%	6.5%	4.8%	6.8%	3.2%
Total	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**