

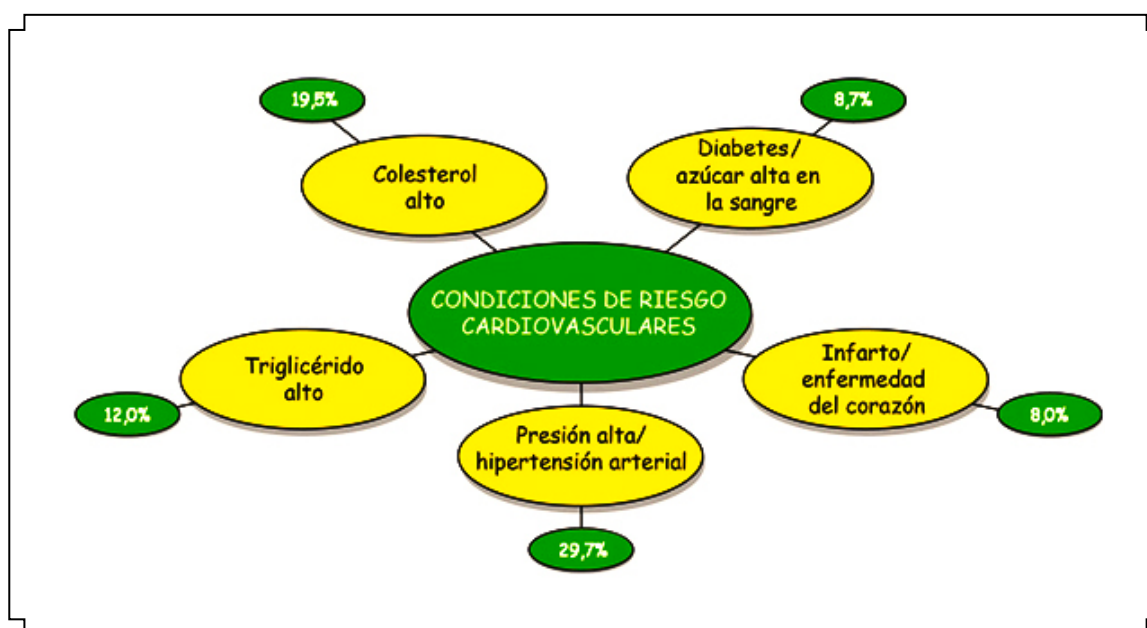


Condiciones de Riesgo Cardiovasculares

II. Condiciones de Riesgo Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte en el mundo; así como, de morbilidad y pérdida de calidad de vida relacionada con la salud. En el caso del Perú “las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares se constituyen como segunda y tercera causa de mortalidad en el adulto mayor, respectivamente”⁵; además, presentan importantes diferencias por edad, sexo, nivel de educación, quintiles de riqueza entre otras. Entre los principales factores de riesgo que se presentan en este estudio destacan el colesterol alto, triglicérido alto, hipertensión arterial, enfermedades del corazón y diabetes. La cuantificación de estos factores constituye un aspecto esencial para comprender la dimensión de este problema a escala poblacional y para una planificación de los recursos sanitarios.

FIGURA N° 2.1



⁵ Perú-Ministerio de salud/Dirección General de Epidemiología. “Análisis de la Situación de Salud del Perú”, 2010. Pág. 51.

2.1 Hipertensión arterial informada

La elevación de la presión arterial se asocia a un aumento de la incidencia de enfermedad cardiovascular; sin embargo, puede ser tratada mejorando su calidad de vida. Los resultados expuestos derivan del autoreporte del adulto mayor, quedando en evidencia el estado de hipertensión.

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 mostraron que, un 29,7% de la población adulta mayor declaró haber sido informada en algún momento por un médico o profesional de la salud que padece de presión alta o hipertensión arterial; un 70,1% seguían tratamiento antihipertensivo farmacológico y el 29,9% a ningún tratamiento. Al comparar con el año 2011, se aprecia un incremento de 1,6 puntos porcentuales en los adultos mayores con presión alta y de 3,7 puntos porcentuales entre los que no siguieron tratamiento.

Según sexo, las mujeres (33,3%) fueron más informadas de su padecimiento hipertensivo que los hombres (25,4%). Con relación al tratamiento, mayor porcentaje de mujeres (72,1%) recibieron tratamiento médico que los hombres (67,0%); por ello, el porcentaje de hombres (33,0%) sin tratamiento farmacológico fue mayor que de las mujeres (27,9%).

El Cuadro N° 2.1 indica que “la presión arterial aumenta con la edad de la persona”⁶. Es así que, fue mayor el porcentaje con hipertensión arterial en las personas de 80 y más años y de 70 a 74 años de edad (34,5% y 32,3% respectivamente); y, menor porcentaje presenta el grupo de 60 a 64 años de edad (24,4%).

De acuerdo con el nivel de educación, la población adulta mayor con presión alta o hipertensión arterial aumenta en la medida que alcanza mayor nivel educativo. De la población con educación superior el 37,1% tenían presión alta; este grupo en un 82,8% se encontraban con tratamiento médico. La población adulta mayor sin educación con presión alta (21,3%) no recibió tratamiento médico en un 45,5%.

Similar comportamiento se aprecia en los quintiles de riqueza, a mayor nivel de riqueza es mayor el porcentaje de hipertensión informada, desde 15,1% de los adultos mayores del quintil inferior con presión alta/hipertensión arterial hasta el 41,4 por ciento en el quintil superior. La población adulta mayor, ubicada en el quintil superior (85,0%) recibió mayor tratamiento médico; por el contrario, el 60,7% del quintil inferior estuvo sin tratamiento.

⁶ Organización Mundial de la Salud. “Hipertensión Arterial”, 1978. Pág. 16.

CUADRO N° 2.1
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ALTA/HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y TRATAMIENTO,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Carácterística seleccionada	Valor estimado	Presión alta / Hipertensión arterial		Casos sin ponderar
		Con tratamiento	Sin tratamiento	
Sexo				
Hombre	25,4	67,0	33,0	5 043
Mujer	33,3	72,1	27,9	5 654
Grupo de edad				
60 - 64	24,4	59,7	40,3	2 984
65 - 69	29,2	67,3	32,7	2 615
70 - 74	32,3	71,6	28,4	1 896
75 - 79	32,0	75,6	24,4	1 489
80 y más	34,5	80,5	19,4	1 713
Nivel de educación				
Sin educación	21,3	54,5	45,5	2 732
Primaria	29,9	67,7	32,3	5 137
Secundaria	33,5	76,9	23,1	1 704
Superior	37,1	82,8	17,2	1 109
No sabe 1/	*	*	*	15
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	15,1	39,3	60,7	3 402
Segundo quintil	23,5	50,3	49,7	2 041
Quintil intermedio	29,7	67,3	32,7	1 596
Cuarto quintil	37,7	75,4	24,6	1 795
Quintil superior	41,4	85,0	15,0	1 863
Total 2012	29,7	70,1	29,9	10 697
Total 2011	28,1	73,8	26,2	10 161

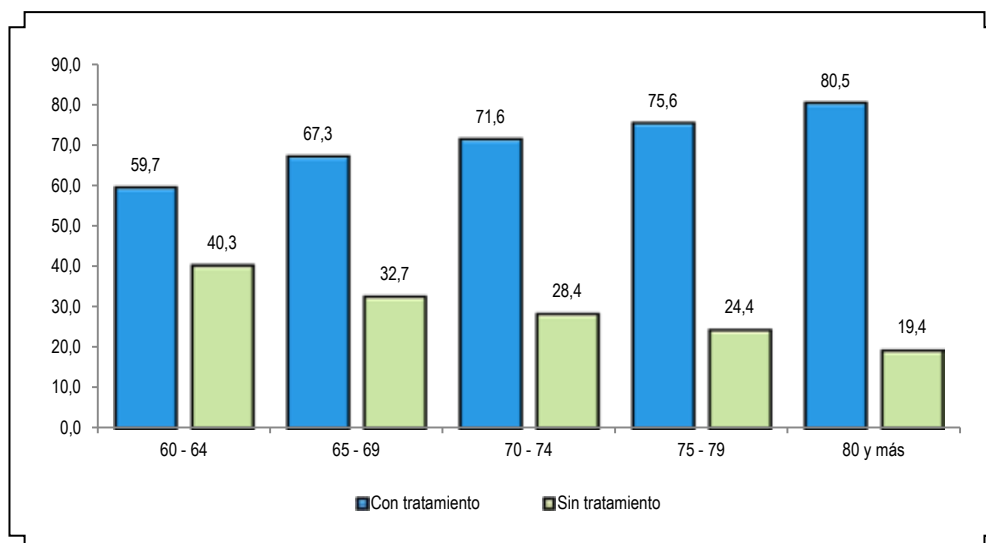
Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

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

Por otro lado, en promedio, el 75,9% de la población de 70 y más años de edad recibe tratamiento médico para la presión alta o hipertensión arterial; mientras que, el 40,3% de la población de 60 a 64 años y el 32,7% del grupo de 65 a 69 años de edad no accedieron a un tratamiento farmacológico.

GRÁFICO N° 2.1
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ALTA/HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CON Y SIN TRATAMIENTO, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2012
(Porcentaje)



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

Según área de residencia, el 35,9% de los residentes del área urbana fueron informados que tenían presión alta o hipertensión arterial, y el 17,8% en el área rural. Acceder a un tratamiento médico para la presión alta es vital para tener calidad de vida. En este sentido, el 76,1% de la población adulta mayor del área urbana aceptó un tratamiento por un profesional de la salud; mientras que, en el área rural fue el 47,0%.

Por otro lado, en Lima Metropolitana el 39,2% de la población adulta mayor fue comunicada por un médico o profesional de la salud que padecía de presión alta; el 81,3% de este grupo poblacional recibió tratamiento farmacológico. Asimismo, en Resto Costa el 37,2% de las personas de 60 y más años tenía presión alta y, de estos un 75,0% se sometió a un control médico. No obstante, en la Sierra del 18,6% de los que tenían presión alta, el 50,5% no recibió algún tratamiento médico; y en la Selva del 28,5% de los adultos mayores declarados hipertensos, el 37,2% también se encontraron sin tratamiento.

El Cuadro N° 2.2 muestra a la población de 60 y más años de edad con hipertensión arterial que ha recibido mayor tratamiento médico en Arequipa (87,4%), La Libertad (85,3%), Ucayali (85,0%) y Lima y Provincia Constitucional del Callao (80,6%); en tanto, los residentes en Huancavelica (71,8%), Ayacucho (68,9%), Puno (67,7%) y Cusco (60,5%) se encontraron sin tratamiento médico.

CUADRO N° 2.2
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ALTA/HIPERTENSIÓN
ARTERIAL Y TRATAMIENTO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Valor estimado	Presión alta / Hipertensión arterial		Casos sin ponderar
		Con tratamiento	Sin tratamiento	
Área de residencia				
Urbana	35,9	76,1	23,9	6 057
Rural	17,8	47,0	53,0	4 640
Región natural				
Lima Metropolitana	39,2	81,3	18,7	1 147
Resto Costa	37,2	75,0	25,0	2 920
Sierra	18,6	49,5	50,5	5 034
Selva	28,5	62,8	37,2	1 596
Departamento				
Amazonas	26,8	58,3	41,7	333
Áncash	28,4	54,3	45,7	616
Apurímac	21,3	41,6	58,4	493
Arequipa	27,7	87,4	12,6	456
Ayacucho	19,6	31,1	68,9	474
Cajamarca	23,2	66,6	33,4	415
Cusco	17,1	39,5	60,5	441
Huancavelica	18,2	28,2	71,8	394
Huánuco	16,6	44,7	55,3	401
Ica	38,4	67,2	32,8	511
Junín	24,8	40,9	59,1	430
La Libertad	25,6	85,3	14,7	502
Lambayeque	36,8	76,9	23,1	438
Lima y Prov. Const. del Callao	39,0	80,6	19,4	1 277
Loreto	29,3	66,5	33,5	295
Madre de Dios	29,4	55,6	44,4	198
Moquegua	30,1	70,4	28,9	436
Pasco	24,3	64,6	35,4	333
Piura	34,9	70,0	30,0	417
Puno	10,8	32,3	67,7	643
San Martín	27,9	62,9	37,1	298
Tacna	21,7	61,9	38,1	288
Tumbes	40,1	64,9	35,1	317
Ucayali	28,2	85,0	15,0	291
Total 2012	29,7	70,1	29,9	10 697
Total 2011	28,1	73,8	26,2	10161

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

Medición de la presión arterial

La medición de la presión arterial no siempre revela la presencia de hipertensión. Si una persona está en tratamiento para la hipertensión se puede lograr una tensión normal o pre-hipertensiva. Para personas con estos niveles, la declaración de haber sido informada de la condición es importante para determinar el porcentaje de la población con hipertensión. En este punto el resultado de la presión arterial consistió en utilizar el promedio de mediciones para evitar el fenómeno de la “bata blanca”⁷. La importancia clínica de la hipertensión de bata blanca (HBB) radica en que estos pacientes parecen tener un menor riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular que los pacientes con hipertensión mantenida y, por tanto, corren el riesgo de recibir un tratamiento innecesario no exento de importantes efectos secundarios. Se clasifica el nivel de la presión arterial según la tabla siguiente:⁸

Clasificación	Valor		
	Sistólica en mm hg		Diastólica en mm hg
Normal	<120	y	<80
Pre-hipertensiva	120-139	o	80-89
Hipertensión:			
Estadio 1	140-159	o	90-99
Estadio 2	>=160	o	>=100

De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 94,3% de la población de 60 y más años de edad fue medida para conocer el nivel de Presión Arterial (PA). De este total, el 38,6% presentó el nivel de pre-hipertensión, seguido por un 27,0% con presión normal, 22,5% de hipertensos en estadio I y 11,9% en estadio II. De los adultos mayores con hipertensión (estadio I y II) el 34,4% fueron hipertensos y el 26,5% tenían “hipertensión enmascarada u oculta”⁹. Para la población pre-hipertensiva no se proponen medicamentos, pero son importantes para los programas generales de prevención. Comparado con el año 2011, la población adulta mayor con presión normal aumentó en 2,8 puntos porcentuales y los que presentaron pre-hipertensión disminuyeron en 2,7 puntos porcentuales.

El acceder a tomarse la presión arterial está relacionado con características sociodemográficas. Como se observa en el Cuadro N° 3.3 fueron más las mujeres (94,9%) quienes permitieron la toma de PA que los hombres (93,6%); la proporción de hombres y mujeres que no se midieron la presión arterial fue de 6,4% y 5,2% respectivamente.

⁷ Es cuando las personas experimentan una PA elevada transitoria en el entorno clínico y cifras completamente normales fuera de este ámbito. En la entrevista se registra el promedio de las dos tomas en la hoja de Resultado de la Pruebas Biomédicas, y se determina el resultado teniendo en cuenta la guía técnica del MINSA. En caso de haber diferencia de 20 mm Hg entre las 1° y 2° medida en la presión sistólica y/o 10 mm Hg entre la 1° y 2° medida de la presión diastólica se debe proceder a una nueva medición (tercera medición), y se registrará las medidas que no tengan estas diferencias entre sí.

⁸ JNC7 Express, **The Seventh Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure**, NIH Publication no. 03-5233, December 2003.

⁹ Hipertensión enmascarada es cuando la persona en consulta médica presenta niveles normales de presión arterial y no ha sido informada de un posible cuadro hipertenso; sin embargo, cuando se le mide con el tensiómetro en el hogar se ubicó en estadio I o estadio II de hipertensión.

Conforme avanza la edad, el adulto mayor muestra una mayor preocupación por su salud al aceptar tomarse la PA, esta situación condiciona que el rechazo disminuya. Según los resultados de la encuesta, mayor aceptación de tomarse la presión arterial se presenta en las personas de 60 y más años de edad sin educación (96,4%) o con educación primaria (95,1%); sin embargo, cuando el nivel de educación es secundaria (93,2%) o superior (90,0%), aunque hubo la disponibilidad de medirse la PA se incrementó la proporción de sin medición de PA. Similar situación se encontró en los quintiles de riqueza, a menor nivel de riqueza mayor porcentaje de adultos mayores con medición de PA; pero cuando es mayor el nivel de riqueza disminuye la toma de PA.

Por otro lado, en relación con el nivel de presión arterial, se aprecia que más hombres tienden a tener elevada la PA en comparación con las mujeres, condición que los expone a enfermedades cardíacas, cerebrales, oculares, vasculares y renales.

En este sentido, se encontró un 40,8% de hombres en el nivel de pre-hipertensión, mientras que en las mujeres fue un 36,7%. La prevalencia de la hipertensión es poco más de la tercera parte en ambos sexos, no obstante los hombres mostraron el más alto porcentaje (34,8%); así como, aquellos que presentan hipertensión enmascarada (28,1%); este último tiene el mismo riesgo cardiovascular que los adultos mayores con hipertensión establecida, pero con la desventaja de que dicha condición es desconocida por el mismo adulto mayor y por quien lo trata.

De acuerdo con el grupo de edad, la prevalencia de la pre-hipertensión fue más alta en los adultos mayores de 60 a 69 años de edad alcanzando un 41,4% en promedio. Mientras que, los hipertensos se ubican en mayor proporción en personas de 80 y más años (46,3%) y de 75 a 79 años de edad (43,3%). En líneas generales, si bien la pre-hipertensión se asocia a factores de riesgo tales como hipercolesterolemia (colesterol alto), sobrepeso y obesidad, el adulto mayor tendería a desarrollar hipertensión arterial.

Según el nivel de educación, el 39,8% de la población adulta mayor con educación secundaria tiene pre-hipertensión y un 36,7% con hipertensión declarada; de este último grupo, un 23,9% se encontró en el estadio I y el 12,8% en el estadio II; no obstante, un 27,4% tenía hipertensión enmascarada. En relación con los quintiles de riqueza, se observó que adultos mayores con hipertensión se ubicaron en el cuarto quintil y quintil intermedio (38,5% y 37,2% respectivamente).

CUADRO N° 2.3
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Medición de la presión arterial				Nivel de presión arterial				Tiene hipertensión (Estadio I o Estadio II)			
	Total	Sin medición de presión arterial 1/		Casos sin ponderar					Casos sin ponderar			
		Con medición de presión arterial			Normal	Pre hipertensión	Estadio I	Estadio II		Total con hipertensión	Entre los que tienen hipertensión enmascarada 2/	Casos sin ponderar de adultos mayores con hipertensión enmascarada
Sexo												
Hombre	100,0	93,6	6,4	5 298	24,3	40,8	23,5	11,4	5 014	34,8	28,1	3 858
Mujer	100,0	94,9	5,2	5 872	29,4	36,7	21,6	12,4	5 647	33,9	25,0	3 843
Grupo de edad												
60 - 64	100,0	94,2	5,9	3 133	34,2	40,8	18,1	6,9	2 972	25,0	19,2	2 301
65 - 69	100,0	95,3	4,6	2 714	27,4	42,0	21,6	9,0	2 606	30,6	22,8	1 884
70 - 74	100,0	94,6	5,3	1 970	24,5	39,0	22,1	14,4	1 887	36,5	28,0	1 331
75 - 79	100,0	93,7	6,3	1 541	23,0	33,6	27,1	16,3	1 479	43,3	34,7	1 029
80 y más	100,0	93,0	6,9	1 812	20,4	33,3	27,8	18,5	1 717	46,3	38,2	1 156
Nivel de educación												
Sin educación	100,0	96,4	3,6	2 833	29,9	37,7	20,7	11,8	2 736	32,4	26,9	2 163
Primaria	100,0	95,1	4,9	5 342	27,4	38,2	21,9	12,4	5 119	34,3	26,2	3 688
Secundaria	100,0	93,2	6,7	1 786	23,5	39,8	23,9	12,8	1 695	36,7	27,4	1 134
Superior	100,0	90,0	10,0	1 190	26,2	39,5	25,3	9,0	1 096	34,3	24,9	705
No sabe 3/	100,0	*	*	19	*	*	*	*	15	*	*	11
Quintil de riqueza												
Quintil inferior	100,0	97,4	2,7	3 485	31,6	39,9	18,6	9,9	3 397	28,5	25,1	2 864
Segundo quintil	100,0	96,9	3,0	2 104	27,2	40,3	19,4	13,1	2 036	32,5	25,2	1 561
Quintil intermedio	100,0	94,2	5,8	1 679	28,6	34,2	25,3	11,9	1 586	37,2	29,0	1 076
Cuarto quintil	100,0	93,9	6,1	1 897	24,6	36,9	24,5	14,0	1 797	38,5	29,7	1 124
Quintil superior	100,0	90,3	9,6	2 005	23,5	39,9	24,9	11,6	1 845	36,6	25,4	1 076
Total 2012	100,0	94,3	5,8	11 170	27,0	38,6	22,5	11,9	10 661	34,4	26,5	7 701
Total 2011	100,0	92,5	7,5	10 781	24,2	41,3	23,8	10,7	10 076	34,5	25,5	7 436

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Comprende a la población adulta mayor ausente en el momento de la entrevista, rechazó, con medición inválida (cuando la diferencia entre presión sistólica y diastólica es < 20 mm HG) y Otro.

2/ A las preguntas respondió que no es hipertenso, pero al medirle la presión resultó con presión alta (estadio I o II).

3/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

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

Por área de residencia, en el área urbana se aprecia un 37,3% de adultos mayores diagnosticados con hipertensión y el 27,7% con hipertensión enmascarada. Mientras que, en el área rural se encontró un 28,8% con hipertensión, y un 24,7% con hipertensión enmascarada. Cuando se analiza por región natural, se aprecia que los adultos mayores residentes en la Sierra y la Selva tienen los menores porcentajes de hipertensión (29,1% y 34,4% respectivamente) y de hipertensión enmascarada (24,1% y 26,5% respectivamente) posiblemente debido a su estilo de vida y alimentación.

Los resultados muestran que los mayores porcentajes de la población adulta mayor con pre-hipertensión residen en 11 departamentos con valores por encima del promedio nacional (38,6%); destacando La Libertad (50,3%), Lambayeque (42,9%), Cajamarca (42,6%) y Pasco (42,1%) situación que amerita la elaboración y aplicación de programas preventivos de salud y estilo de vida a fin de evitar elevados cuadros de hipertensión arterial. Por otro lado, la población de 60 y más años de edad que padece de hipertensión arterial se encuentra en mayor porcentaje en San Martín (42,7%) Ica (41,4%) y Tumbes (40,4%). Asimismo, se encontró porcentajes importantes de población adulta mayor con hipertensión enmascarada en San Martín (34,2%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (32,2%) y Arequipa (31,4%).

CUADRO N° 2.4
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Medición de la presión arterial				Nivel de presión arterial				Tiene hipertensión (Estadio I o Estadio II)			
	Total	Con medición de presión arterial	Sin medición de presión arterial 1/	Casos sin ponderar	Normal	Pre hipertensión	Estadio I	Estadio II	Casos sin ponderar	Total con hipertensión	Entre los que tienen hipertensión enmascarada 2/	Casos sin ponderar de adultos mayores con hipertensión enmascarada
Área de residencia												
Urbana	100,0	92,9	7,1	6 400	24,7	38,0	24,4	12,9	6 031	37,3	27,7	3 890
Rural	100,0	96,9	3,1	4 770	31,4	39,7	18,8	10,0	4 630	28,8	24,7	3 811
Región natural												
Lima Metropolitana	100,0	89,9	10,1	1 255	25,1	35,6	25,4	13,9	1 131	39,3	30,5	684
Resto Costa	100,0	96,1	3,9	3 063	21,3	41,5	24,2	13,0	2 926	37,2	27,0	1 819
Sierra	100,0	96,1	3,9	5 215	31,3	39,6	19,5	9,6	5 011	29,1	24,1	4 056
Selva	100,0	97,0	3,0	1 637	28,7	36,9	21,6	12,8	1 593	34,4	26,5	1 142
Departamento												
Amazonas	100,0	95,9	4,1	345	28,3	33,6	22,1	16,1	333	38,1	27,5	247
Áncash	100,0	97,0	3,0	643	24,9	41,4	20,7	12,9	621	33,6	25,0	433
Apurímac	100,0	96,1	4,0	511	32,5	39,2	21,1	7,2	491	28,3	23,7	381
Arequipa	100,0	91,5	8,4	489	24,3	37,3	28,0	10,5	447	38,5	31,4	327
Ayacucho	100,0	96,8	3,2	486	34,6	33,5	18,7	13,3	472	32,0	27,5	381
Cajamarca	100,0	94,5	5,5	437	24,3	42,6	23,6	9,5	414	33,1	25,2	314
Cusco	100,0	96,4	3,5	454	33,9	38,3	18,0	9,7	440	27,7	21,2	363
Huancavelica	100,0	96,3	3,6	407	34,7	37,8	18,8	8,7	393	27,4	24,9	327
Huánuco	100,0	98,1	1,8	405	32,9	38,2	19,2	9,7	398	29,0	24,9	332
Ica	100,0	95,7	4,3	536	22,6	36,0	26,4	15,0	514	41,4	27,8	312
Junín	100,0	98,2	1,8	439	33,5	41,6	18,3	6,7	431	24,9	20,3	323
La Libertad	100,0	97,3	2,7	524	23,2	50,3	18,7	7,7	507	26,5	17,4	357
Lambayeque	100,0	96,7	3,3	452	24,0	42,9	21,8	11,4	436	33,2	21,0	271
Lima y Prov. Const. del Callao	100,0	90,6	9,4	1 387	24,1	36,0	25,4	14,5	1 260	39,9	32,2	767
Loreto	100,0	96,5	3,5	304	28,3	34,8	22,5	14,4	295	36,9	27,6	209
Madre de Dios	100,0	96,9	3,0	201	39,5	34,2	20,6	5,6	196	26,2	19,0	139
Moquegua	100,0	93,5	6,6	468	26,9	41,1	24,7	7,3	438	32,0	23,9	300
Pasco	100,0	92,4	7,7	355	30,0	42,1	21,1	6,7	328	27,9	22,1	252
Piura	100,0	95,9	4,1	436	23,7	38,4	23,5	14,3	417	37,9	27,1	271
Puno	100,0	96,1	3,8	663	38,1	38,4	15,8	7,7	639	23,4	21,8	566
San Martín	100,0	97,7	2,3	304	24,5	32,8	26,3	16,4	298	42,7	34,2	216
Tacna	100,0	95,2	4,8	299	27,0	40,7	23,5	8,8	285	32,3	28,7	221
Tumbes	100,0	96,3	3,7	332	20,3	39,3	26,3	14,0	318	40,4	27,3	184
Ucayali	100,0	99,0	1,1	293	30,1	41,0	16,2	12,7	290	28,9	22,9	208
Total 2012	100,0	94,3	5,8	11 170	27,0	38,6	22,5	11,9	10 661	34,4	26,5	7 701
Total 2011	100,0	92,5	7,5	10 781	24,2	41,3	23,8	10,7	10 076	34,5	25,5	7 436

1/ Comprende a la población adulta mayor ausente en el momento de la entrevista, rechazó, con medición inválida (cuando la diferencia entre presión sistólica y diastólica es < 20 mm HG) y Otro.

2/ A las preguntas respondió que no es hipertenso, pero al medirle la presión resultó con presión alta (estadio I o II).

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

De la población adulta mayor que fue informada y no informada por un médico o profesional de la salud si padecía de hipertensión, el 99,0% accedió a medirse la presión arterial; resultando que, el 27,0% tenía la presión normal, el 38,6% pre-hipertensión y el 34,4% presión alta.

Al analizar por sexo, se observó que al medir la presión arterial a los hombres hipertensos el 55,3% tenían la presión alta y solo un 12,7% normal. En el grupo de tratamiento de hipertensos con tratamiento, el 10,9% tenía la presión normal; mientras que, el 31,6% estaba en el nivel de pre-hipertensión y el 57,5% con presión alta, hecho que puede estar relacionado con un inadecuado control del tratamiento.

Similar situación se observa en las mujeres declaradas con hipertensión, el 51,7% presentaba presión alta y el 15,7% presión normal. Al analizar a las mujeres hipertensas con tratamiento médico el 52,8% tenía presión alta y solo un 15,6% presión normal.

Con respecto a la población adulta mayor que no fueron informados de padecer hipertensión arterial el 32,3% reportó presión normal, el 41,3% pre-hipertensión y el 26,5% presión alta. Por sexo, el 43,8% de los hombres tenía pre-hipertensión y el 28,1% hipertensión (20,0% en estadio I y 8,1% en estadio II). Estos porcentajes son menores en las mujeres, el 38,9% tenía pre-hipertensión y el 25,0% hipertensión (17,8% en estadio I y 7,2% en estadio II).

CUADRO N° 2.5
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL, SEGÚN CONDICIÓN DE TRATAMIENTO, 2012
(Porcentaje)

Condición de tratamiento	Medición de la presión arterial				Nivel de presión arterial				Casos sin ponderar
	Total	Con medición de presión arterial	Sin medición de presión arterial 1/	Casos sin ponderar	Normal	Pre hipertensión	Estadio I	Estadio II	
Total									
Informado	100,0	99,0	1,0	2 939	14,5	32,4	31,0	22,1	2 919
Con tratamiento	100,0	98,9	1,1	1 924	13,9	31,6	31,6	22,9	1 908
Sin tratamiento	100,0	99,1	1,0	1 014	16,1	34,2	29,7	20,0	1 010
No informado	100,0	99,1	0,9	7 755	32,3	41,3	18,9	7,6	7 701
Sexo									
Hombre									
Informado	100,0	97,9	2,0	1 152	12,7	32,0	34,1	21,2	1 137
Con tratamiento	100,0	97,9	2,2	713	10,9	31,6	36,0	21,5	702
Sin tratamiento	100,0	98,1	1,8	439	16,2	33,0	30,1	20,6	435
No informado	100,0	99,2	0,8	3 889	28,2	43,8	20,0	8,1	3 858
Mujer									
Informado	100,0	99,6	0,3	1 787	15,7	32,6	29,1	22,6	1 782
Con tratamiento	100,0	99,6	0,4	1 211	15,6	31,6	29,0	23,8	1 206
Sin tratamiento	100,0	99,8	0,2	575	16,1	35,0	29,4	19,5	575
No informado	100,0	99,0	1,0	3 866	36,2	38,9	17,8	7,2	3 843
Total 2012	100,0	99,0	0,9	10 694	27,0	38,6	22,5	11,9	10 620
Total 2011	100,0	98,2	1,7	10 161	24,2	41,3	23,8	10,7	10 009

Nota: Informados corresponden a los que un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que tiene presión alta o hipertensión arterial.

1/ Comprende a la población adulta mayor ausente en el momento de la entrevista, rechazó, con medición inválida (cuando la diferencia entre presión sistólica y diastólica es < 20 mm HG) y Otro.

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

2.2 Colesterol alto

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 muestran el autoreporte de la prevalencia del colesterol alto o hipercolesterolemia, el cual es un factor de riesgo modificable de la enfermedad cardiovascular. “La reducción de la colesterolemia produce una disminución de la incidencia y mortalidad por cardiopatía y enfermedad cardiovascular en general, tanto en prevención primaria como en prevención secundaria”¹⁰.

En el Cuadro N° 2.6, se puede apreciar que el 19,5% de la población adulta mayor declaró haber sido informada, por un profesional de salud, que tenía nivel alto de colesterol. De este grupo con colesterol alto, un 64,4% ha recibido algún tratamiento médico y un 35,6% no recibió tratamiento para reducir el riesgo de sufrir problemas cardiovasculares. Comparado con el año 2011, se incrementó la población con colesterol alto en 1,1 puntos porcentuales.

En mayor porcentaje fueron informadas las mujeres (22,8%) de presentar niveles elevados de colesterol que los hombres (15,6%). De las mujeres con colesterol alto, el 65,3% recibió tratamiento médico (dietético o farmacológico); mientras que, el 34,7% no recibió algún tratamiento. En el caso de los hombres con colesterol alto, el 62,9% recibió tratamiento médico y el 37,1% no accedió a algún tratamiento.

De acuerdo con la edad, se observó que disminuye la población adulta mayor con colesterol alto en la medida que aumenta el acceso a algún tratamiento médico farmacológico o dietético y cambio de estilo de vida saludable. Es así que, el mayor porcentaje de adultos mayores con colesterol alto se presentó en el grupo de 60 a 64 años de edad (24,0%) y el menor porcentaje en el de 80 y más años de edad (12,6%). Es importante resaltar que en este último grupo poblacional, el 71,2% recibió tratamiento médico y el 28,8% no lo recibió, lo que podría exponerlos a sufrir enfermedades cardiovasculares.

Según nivel de educación, se encontró que el 30,0% de adultos mayores con educación superior presentaron hipercolesterolemia; un 73,9% de esta población recibió tratamiento médico; en tanto que, el 26,1% informado con colesterol alto no buscó un tratamiento. Asimismo, el 27,4% de adultos mayores con educación secundaria fueron diagnosticados con colesterol alto, y a fin de mejorar la calidad de vida el 62,2% recibió tratamiento médico y el 37,8% se encontró sin tratamiento. De la población adulta mayor con hipercolesterolemia que alcanzó educación primaria (18,1%) o se quedó sin educación (9,4%) recibieron algún tratamiento médico en un 62,5% y 59,6%, respectivamente; pero, y el 37,5% y 40,4%, respectivamente no se acogieron a un tratamiento.

¹⁰ Sociedad Española de Arteriosclerosis. “Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras”, 2007. Pág. 48.

CUADRO N° 2.6
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON COLESTEROL ALTO, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Colesterol alto		Casos sin ponderar
		Con tratamiento	Sin tratamiento	
Sexo				
Hombre	15,6	62,9	37,1	5 043
Mujer	22,8	65,3	34,7	5 654
Grupo de edad				
60 - 64	24,0	60,7	39,3	2 984
65 - 69	22,0	62,9	37,1	2 615
70 - 74	17,8	70,4	29,6	1 896
75 - 79	16,2	64,2	35,8	1 489
80 y más	12,6	71,2	28,8	1 713
Nivel de educación				
Sin educación	9,4	59,6	40,4	2 732
Primaria	18,1	62,5	37,5	5 137
Secundaria	27,4	62,2	37,8	1 704
Superior	30,0	73,9	26,1	1 109
No sabe 1/	*	*	*	15
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	4,7	48,4	51,6	3 402
Segundo quintil	10,5	49,5	50,5	2 041
Quintil intermedio	21,4	58,1	41,9	1 596
Cuarto quintil	27,2	66,3	33,7	1 795
Quintil superior	32,3	70,5	29,5	1 863
Total 2012	19,5	64,4	35,6	10 697
Total 2011	18,4	64,4	35,6	10 161

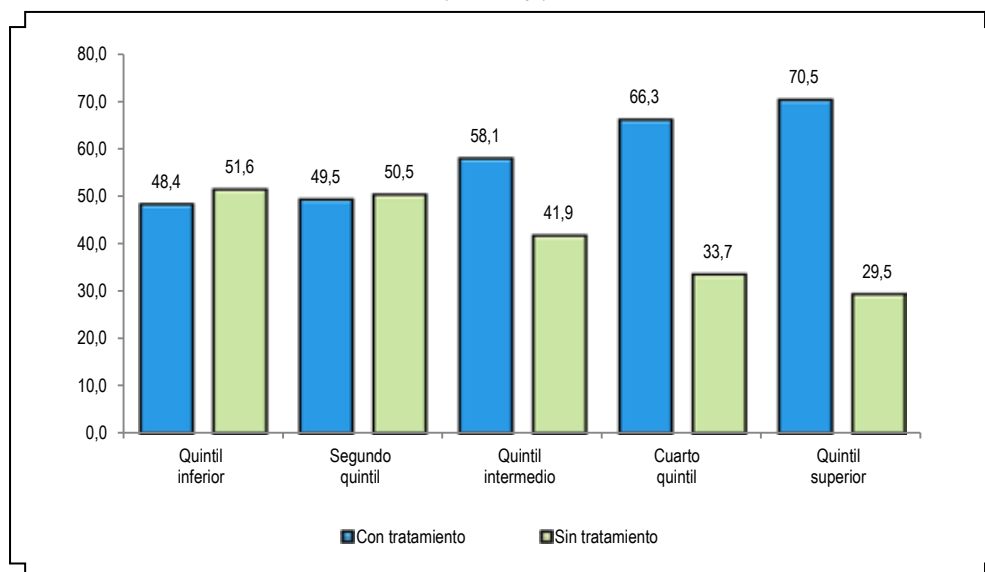
Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

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

Por otro lado, se aprecia que a mayor quintil de riqueza mayor porcentaje de población de 60 y más años con colesterol alto. De acuerdo con la distribución de los quintiles, en el quintil superior el 32,3% fueron diagnosticados con hipercolesterolemia y recibieron tratamiento por un profesional de la salud el 70,5%. En el quintil inferior solo el 4,7% presentaron colesterol alto; sin embargo, el 51,6% no recibieron tratamiento.

GRÁFICO N° 2.2
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON COLESTEROL ALTO CON Y SIN TRATAMIENTO,
SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012
 (Porcentaje)



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

La población adulta mayor con colesterol alto predomina en el área urbana (25,9%), como resultado del aumento del estilo de vida no saludable; el 66,6% se sometió a un tratamiento médico y el 33,4% de los adultos mayores que padecen de hipercolesterolemia no lo hizo. En el área rural, solo el 7,2% de las personas de 60 y más años de edad fueron diagnosticados con colesterol alto; sin embargo, el 50,8% no fue tratado por un médico o profesional de la salud.

Con respecto a región natural, se observó que en Lima Metropolitana el 30,7% de los adultos mayores que acudieron a consulta médica fueron informados que padecían de colesterol alto, seguido por un 25,7% de residentes en el Resto Costa, 11,3% en la Selva y 9,4% en la Sierra. Entre los adultos declarados por un profesional de la salud con hipercolesterolemia el 44,6% y 40,6% de la población adulta mayor residentes en la Sierra y Selva, respectivamente, no recibieron tratamiento médico encontrándose desprotegidos ante una enfermedad cardiovascular.

Según departamento, se aprecia proporciones superiores al promedio nacional de adultos mayores diagnosticados por un profesional de salud con colesterol alto en Ica (31,0%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (29,8%), Tumbes (28,1%), Lambayeque (24,5%), Moquegua (20,6%) y Piura (20,2%). Por otro lado, la población adulta mayor doblemente vulnerable por su condición de vejez y sin tratamiento médico que queda expuesta a problemas del corazón, destaca en los departamentos de Madre de Dios (64,9%), Huancavelica (63,6%), Áncash (59,9%), Junín (58,3%), Tumbes (56,9%) y Ayacucho (50,0%), entre otros.

CUADRO N° 2.7
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON COLESTEROL ALTO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Valor estimado	Colesterol alto		Casos sin ponderar
		Con tratamiento	Sin tratamiento	
Área de residencia				
Urbana	25,9	66,6	33,4	6 057
Rural	7,2	49,2	50,8	4 640
Región natural				
Lima Metropolitana	30,7	68,8	31,2	1 147
Resto Costa	25,7	64,1	35,9	2 920
Sierra	9,4	55,4	44,6	5 034
Selva	11,3	59,4	40,6	1 596
Departamento				
Amazonas	13,4	52,3	47,7	333
Áncash	16,7	40,1	59,9	616
Apurímac	11,9	52,7	47,3	493
Arequipa	17,1	83,9	16,1	456
Ayacucho	7,2	50,0	50,0	474
Cajamarca	8,1	57,2	42,8	415
Cusco	8,4	68,2	31,8	441
Huancavelica	5,6	36,4	63,6	394
Huánuco	13,3	55,7	44,3	401
Ica	31,0	68,4	31,6	511
Junín	14,7	41,7	58,3	430
La Libertad	19,0	80,1	19,9	502
Lambayeque	24,5	67,0	33,0	438
Lima y Prov. Const. del Callao	29,8	67,6	32,4	1 277
Loreto	11,1	53,2	46,8	295
Madre de Dios	18,4	35,1	64,9	198
Moquegua	20,6	52,0	48,0	436
Pasco	11,1	64,6	35,4	333
Piura	20,2	60,8	39,2	417
Puno	4,3	52,1	47,9	643
San Martín	10,5	60,8	39,2	298
Tacna	17,9	54,0	46,0	288
Tumbes	28,1	43,1	56,9	317
Ucayali	10,8	81,7	18,3	291
Total 2012	19,5	64,4	35,6	10 697
Total 2011	18,4	64,4	35,6	10 161

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

2.3 Triglicérido alto

Tener niveles altos de triglicéridos o hipertrigliceridemia es una condición cada vez más extendida. Sus implicancias pueden ser muy graves pues afectan el sistema circulatorio, hígado y páncreas.

De acuerdo con los datos de la encuesta 2012, el 12,0% de la población adulta mayor fue informada por un médico o profesional de la salud que tenía los triglicéridos altos y el 66,8% recibió tratamiento médico; mientras que, el 33,2% no buscó algún tratamiento quedando expuesto a problemas de salud. Con respecto al año 2011, se incrementó la población adulta mayor con triglicérido alto en 0,8 punto porcentual; y, de ellos, los que recibieron tratamiento médico en 2,5 puntos porcentuales.

Según sexo, la mayor proporción de adultos mayores diagnosticado con nivel alto de triglicérido se presentó entre las mujeres (13,7%) que en los hombres (10,0%). El 67,9% de las mujeres recibieron tratamiento médico; en los hombres fue de 64,9%.

La población adulta mayor con prevalencia de hipertrigliceridemia disminuye conforme avanza la edad, debido al estilo de vida que adquieren para mejorar su salud. Sin embargo, no todos tienen la posibilidad de acceder a un tratamiento médico. Por otro lado, se observan brechas entre el acceso a tratamiento y sin tratamiento de 29,0 puntos porcentuales en el grupo de 65 a 69 años de edad hasta 59,0 puntos porcentuales entre los de 80 y más años de edad. Estas diferencias significativas ponen de manifiesto la necesidad de programas de salud orientados a la reducción de los factores de riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles, para tener mejor calidad de vida.

El Cuadro N° 2.8 muestra un reducido número de adultos mayores con nivel alto de triglicérido entre los que no tienen educación (3,1%) y con educación primaria (9,5%); por el contrario, la mayor proporción se presenta entre los que alcanzaron educación superior (24,4%) y secundaria (19,6%). En cuanto, al tratamiento de la prevalencia de hipertrigliceridemia, se observó una mayor cobertura médica en los adultos mayores con educación superior (74,5%) y sin educación (69,9%); mientras que, la población de 60 y más años de edad con educación primaria y educación secundaria en un 37,0% y 36,1%, respectivamente no accedieron a un tratamiento médico.

CUADRO N° 2.8
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON TRIGLICÉRIDO ALTO, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Triglicérido alto		Casos sin ponderar
		Con tratamiento	Sin tratamiento	
Sexo				
Hombre	10,0	64,9	35,1	5 043
Mujer	13,7	67,9	32,1	5 654
Grupo de edad				
60 - 64	15,4	65,2	34,8	2 984
65 - 69	13,3	64,5	35,5	2 615
70 - 74	11,5	68,3	31,7	1 896
75 - 79	10,2	66,1	33,9	1 489
80 y más	5,9	79,5	20,5	1 713
Nivel de educación				
Sin educación	3,1	69,9	30,1	2 732
Primaria	9,5	63,0	37,0	5 137
Secundaria	19,6	63,9	36,1	1 704
Superior	24,4	74,5	25,5	1 109
No sabe 1/	*	*	*	15
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	1,8	45,9	54,1	3 402
Segundo quintil	4,0	61,7	38,3	2 041
Quintil intermedio	9,5	56,3	43,7	1 596
Cuarto quintil	15,4	64,2	35,8	1 795
Quintil superior	25,1	71,9	28,1	1 863
Total 2012	12,0	66,8	33,2	10 697
Total 2011	11,2	64,3	35,7	10 161

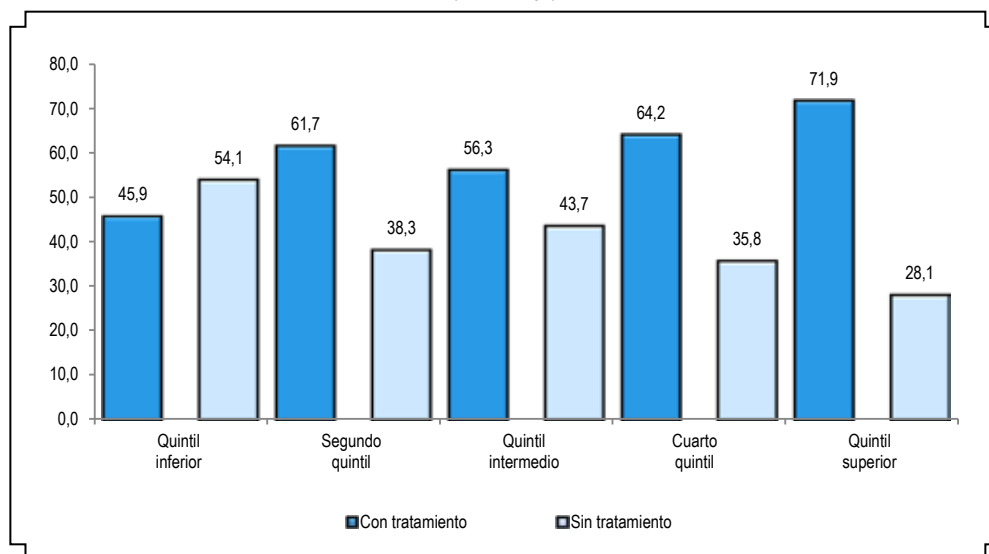
Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

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

Los adultos mayores que declararon haber sido informados por un profesional de salud que tenían nivel alto de triglicérido se ubicaron en mayor porcentaje en el quintil superior y cuarto quintil de riqueza (25,1% y 15,4%, respectivamente); y, en menor porcentaje en el quintil inferior y segundo quintil (1,8% y 4,0%, respectivamente). Con respecto al acceso de algún tratamiento médico se aprecia que el 71,9% de adultos mayores con tratamiento médico corresponden al quintil superior; mientras que, el 54,1% que no recibieron algún tratamiento pertenecen al quintil inferior de riqueza.

GRÁFICO N° 2.3
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON TRIGLICÉRIDO ALTO CON Y
SIN TRATAMIENTO, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012
(Porcentaje)



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

Por ámbito geográfico, se observa que la población adulta mayor con nivel alto de triglicéridos reside en mayor porcentaje en el área urbana (16,7%) que en el área rural (2,9%). Asimismo, los que recibieron algún tratamiento médico para reducir el nivel de triglicérido fue de 67,8% en el área urbana y de 55,8% en el área rural; por el contrario, el porcentaje de los adultos mayores que no accedieron a algún tratamiento fue más alto en el área rural (44,2%) que en el área urbana (32,2%).

Se presentaron mayores porcentajes de personas de 60 y más años de edad con triglicéridos altos en Lima Metropolitana (20,3%) y Resto Costa (16,1%), y menor porcentaje en la Sierra (4,4%). En relación con el acceso al tratamiento médico para reducir los triglicéridos altos, de los diagnosticados con esta enfermedad el 70,8% de adultos mayores de Lima Metropolitana y el 65,5% del Resto Costa recibieron tratamiento; mientras que, en la Selva y la Sierra, el 44,5% y 40,3% respectivamente no recibieron tratamiento médico.

Al analizar por departamento, se encontró mayores porcentajes de la población adulta mayor con niveles altos de triglicéridos en Lima y Provincia Constitucional del Callao (20,0%), Tumbes (19,3%) Ica (19,0%), La Libertad (14,7%), Lambayeque (13,5%) y Tacna (12,2%); y, los menores porcentajes en Huancavelica (1,4%) y Puno (1,7%). De la población adulta mayor diagnosticada con triglicéridos altos los residentes de Ucayali (81,6%), Arequipa (76,9%), Cajamarca (76,0%), La Libertad (75,6%) e Ica (73,7%) obtuvieron tratamiento médico; mientras que, Amazonas (49,8%), Áncash (51,3%) y Apurímac (57,4%) no buscaron algún tratamiento médico para reducir el nivel alto de triglicérido.

CUADRO N° 2.9
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON TRIGLICÉRIDO ALTO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Valor estimado	Triglicérido alto		Casos sin ponderar
		Con tratamiento	Sin tratamiento	
Área de residencia				
Urbana	16,7	67,8	32,2	6 057
Rural	2,9	55,8	44,2	4 640
Región natural				
Lima Metropolitana	20,3	70,8	29,2	1 147
Resto Costa	16,1	65,5	34,5	2 920
Sierra	4,4	59,7	40,3	5 034
Selva	7,5	55,5	44,5	1 596
Departamento				
Amazonas	7,8	50,2	49,8	333
Áncash	9,6	48,7	51,3	616
Apurímac	4,0	42,6	57,4	493
Arequipa	11,2	76,9	23,1	456
Ayacucho	3,8	48,4	51,6	474
Cajamarca	2,1	76,0	24,0	415
Cusco	4,2	67,4	32,6	441
Huancavelica	1,4	66,7	33,3	394
Huánuco	5,5	60,2	39,8	401
Ica	19,0	73,7	26,3	511
Junín	6,0	53,3	46,7	430
La Libertad	14,7	75,6	24,4	502
Lambayeque	13,5	57,5	42,5	438
Lima y Prov. Const. del Callao	20,0	69,9	30,1	1 277
Loreto	6,1	30,6	69,4	295
Madre de Dios	11,0	24,6	75,4	198
Moquegua	11,4	44,6	55,4	436
Pasco	4,8	55,4	44,6	333
Piura	9,1	65,6	34,4	417
Puno	1,7	43,6	56,4	643
San Martín	7,1	69,9	30,1	298
Tacna	12,2	52,5	47,5	288
Tumbes	19,3	42,3	57,7	317
Ucayali	10,7	81,6	18,4	291
Total 2012	12,0	66,8	33,2	10 697
Total 2011	11,2	64,3	35,7	10 161

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

2.4 Enfermedades del corazón

Las enfermedades del corazón constituyen una de las principales causas de morbi-mortalidad en los adultos mayores, pero a menudo son evitables a través de una alimentación saludable, no consumo de tabaco, alcohol y actividad física. Entre las principales enfermedades del corazón se encuentran la angina en el pecho, infarto al miocardio o ataque al corazón, enfermedad coronaria, arritmias, taquicardia e insuficiencia cardíaca.

En la encuesta del año 2012, se preguntó si el médico le dijo que tuvo un infarto o si tenía alguna enfermedad del corazón. Los resultados muestran que el 8,0% de la población adulta mayor fue informada que tenía esta dolencia por un profesional de la salud. De los cuales, el 62,4% recibió tratamiento médico para el corazón; sin embargo, el 37,6% no accedió a algún tratamiento que le permita reducir el riesgo de sufrir un infarto o accidente cerebrovascular, y pueda gozar de buena salud. Al comparar con los resultados del año 2011, se observa que la proporción de los que padecen de enfermedad del corazón aumentó en 1,0 punto porcentual y los que no recibieron tratamiento médico en 3,1 puntos porcentuales.

Los resultados de la encuesta muestran que las mujeres están más expuestas a enfermedades del corazón que los hombres. Es así que, el 8,4% de las mujeres fueron informadas por un profesional médico que sufrieron de un infarto o que tenían alguna enfermedad del corazón; mientras que, en los hombres fue el 7,6%.

La prevalencia de la enfermedad del corazón requiere necesariamente un tratamiento por un profesional de la salud y el no contar con ello pone en riesgo la salud y el bienestar de la familia. De acuerdo con el resultado de la encuesta, se observa que el 64,0% de los hombres recibieron tratamiento por un médico, en las mujeres este porcentaje fue el 61,2%; resultando que el 38,8% de mujeres no accedieron a un tratamiento médico, así como el 36,0% de los hombres.

Por otro lado, se aprecia que la prevalencia de afecciones al corazón en los adultos mayores aumenta con la edad. En este grupo poblacional más del 40,0% recibieron tratamiento médico, destacándose altos porcentajes en los de 80 y más años de edad (73,5%) y en los de 75 a 79 años de edad (67,6%). Los adultos mayores de 60 a 64 años (54,2%) y de 65 a 69 años de edad (40,6%) se encontraron en mayor proporción sin tratamiento médico que le permita reducir los riesgos de contraer problemas cardiovasculares o cerebrovascular.

El Cuadro N° 2.10 muestra, que los adultos mayores con educación superior (11,2%) y secundaria (9,2%) fueron informados en mayor proporción de presentar un infarto o alguna enfermedad del corazón por un especialista médico. Mientras que, la menor proporción fue en los adultos mayores sin educación (5,2%) y con educación primaria (7,9%). Sin embargo, la mayor cobertura de los que recibieron tratamiento médico del sector público o privado fueron los que alcanzaron educación superior (71,0%) y educación secundaria (70,6%); el 49,1% de adultos mayores sin educación y el 40,9% con educación primaria no recibieron tratamiento por un profesional de la salud, desconociendo la importancia de una dieta sana, actividad física regular y el abandono del consumo de tabaco y alcohol.

CUADRO N° 2.10
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ENFERMEDAD DEL CORAZÓN, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Enfermedad del corazón		Casos sin ponderar
		Con tratamiento	Sin tratamiento	
Sexo				
Hombre	7,6	64,0	36,0	5 043
Mujer	8,4	61,2	38,8	5 654
Grupo de edad				
60 - 64	6,6	45,8	54,2	2 984
65 - 69	6,4	59,4	40,6	2 615
70 - 74	7,3	67,3	32,7	1 896
75 - 79	10,4	67,6	32,4	1 489
80 y más	12,0	73,5	26,5	1 713
Nivel de educación				
Sin educación	5,2	50,9	49,1	2 732
Primaria	7,9	59,1	40,9	5 137
Secundaria	9,2	70,6	29,4	1 704
Superior	11,2	71,0	29,0	1 109
No sabe 1/	*	*	*	15
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	3,8	34,8	65,2	3 402
Segundo quintil	6,4	48,2	51,8	2 041
Quintil intermedio	7,1	61,7	38,3	1 596
Cuarto quintil	9,0	69,0	31,0	1 795
Quintil superior	12,8	71,3	28,7	1 863
Total 2012	8,0	62,4	37,6	10 697
Total 2011	7,0	65,5	34,5	10 161

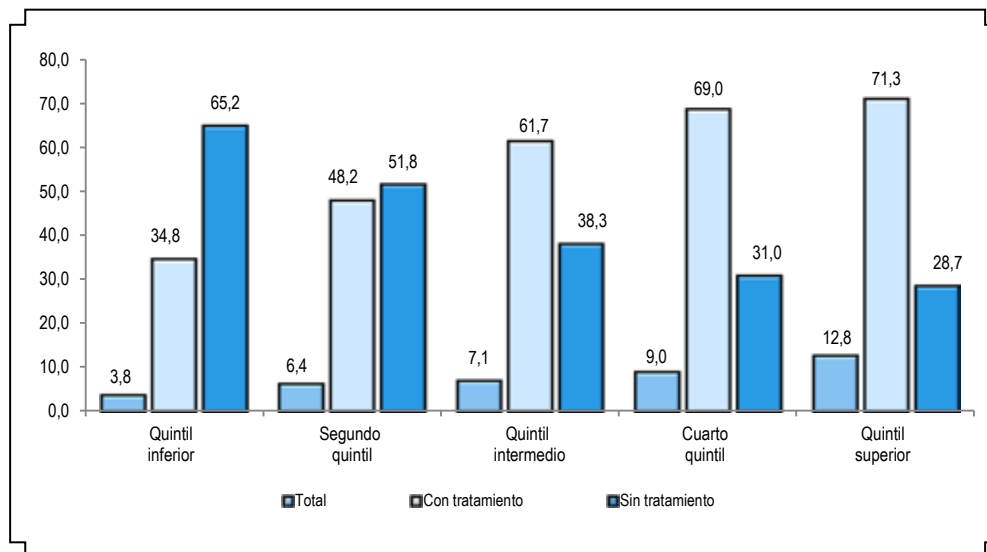
Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

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

Similar comportamiento ocurre en los quintiles de riqueza, donde la población de 60 y más años de edad diagnosticada con alguna afección cardíaca aumenta de acuerdo con el nivel de riqueza. Así, el 12,8% del quintil superior y el 9,0% del cuarto quintil manifestaron padecer de estas dolencias; menores porcentajes se presentaron en el quintil inferior y en el segundo quintil. Por otro lado, el 71,3% de adultos mayores del quintil superior y el 69,0% del cuarto quintil recibieron tratamiento médico; sin embargo, el 65,2% de los que pertenecen al quintil inferior y el 51,8% del segundo quintil con enfermedad del corazón no recibieron tratamiento médico.

GRÁFICO N° 2.4
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ENFERMEDAD DEL CORAZÓN,
SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012
 (Porcentaje)



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

Según área de residencia, se observó mayor incidencia de un infarto o que tenían alguna enfermedad del corazón en el área urbana (9,8%), que en el área rural (4,8%). En el área urbana de la población adulta mayor diagnosticada con alguna enfermedad del corazón, el 65,8% accedió a un tratamiento médico del sector público o privado; mientras que, en el área rural fue el 49,2%. A pesar de que, en el área rural se presentó menor población de adultos mayores con enfermedades del corazón, el 50,8% no recibió tratamiento por su afección cardíaca.

En el Cuadro N° 2.11, se observa que las ciudades urbanas tienden a concentrar más población adulta mayor con enfermedades del corazón debido al estrés, hábitos alimentarios, sedentarismo, entre otros factores. Es así que, el mayor porcentaje de personas de 60 y más años de edad informadas de padecer enfermedades del corazón residen en Lima Metropolitana (11,9%); seguido por el Resto Costa (8,7%), Selva (7,3%) y Sierra (4,9%). En relación con los adultos mayores que recibieron tratamiento médico porque tuvieron un infarto o padecían del corazón fue menor en la Sierra (43,5%) y la Selva (58,7%); pero obteniendo altos porcentajes entre los que no accedieron a tratamiento médico (56,5% y 41,3%, respectivamente).

Con respecto a los resultados de la encuesta por departamento, se observa mayor incidencia de enfermedades del corazón en la población adulta mayor residente en Madre de Dios (14,3%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (11,9%), Tumbes (10,3%) e Ica (10,2%); y menor porcentaje en Huancavelica (2,5%) y Ayacucho (2,8%).

Los adultos mayores con problemas cardíacos que recibieron tratamiento médico, en mayor proporción se encuentran en Pasco (89,9%), Arequipa (85,2%), Ucayali (83,1%) y Tacna (80,7%); en cambio, los que no buscaron o accedieron a tratamiento médico destacan en Ayacucho y Cusco (78,9% en ambos casos) y Puno (74,0%).

CUADRO N° 2.11
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ENFERMEDAD DEL CORAZÓN, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Valor estimado	Enfermedad del corazón		Casos sin ponderar
		Con tratamiento	Sin tratamiento	
Área de residencia				
Urbana	9,8	65,8	34,2	6 057
Rural	4,8	49,2	50,8	4 640
Región natural				
Lima Metropolitana	11,9	71,3	28,7	1 147
Resto Costa	8,7	66,4	33,6	2 920
Sierra	4,9	43,5	56,5	5 034
Selva	7,3	58,7	41,3	1 596
Departamento				
Amazonas	9,6	45,2	54,8	333
Áncash	8,2	39,3	60,7	616
Apurímac	4,2	44,4	55,6	493
Arequipa	4,7	85,2	14,8	456
Ayacucho	2,8	21,1	78,9	474
Cajamarca	9,8	59,1	40,9	415
Cusco	3,8	21,1	78,9	441
Huancavelica	2,5	37,7	62,3	394
Huánuco	3,7	51,3	48,7	401
Ica	10,2	71,6	28,4	511
Junín	6,4	38,4	61,6	430
La Libertad	7,5	61,7	38,3	502
Lambayeque	5,9	65,5	34,5	438
Lima y Prov. Const. del Callao	11,9	72,1	27,9	1 277
Loreto	9,4	55,3	44,7	295
Madre de Dios	14,3	55,8	44,2	198
Moquegua	8,1	45,7	54,3	436
Pasco	3,4	89,9	10,1	333
Piura	6,3	54,7	45,3	417
Puno	3,6	26,0	74,0	643
San Martín	3,6	68,0	32,0	298
Tacna	9,0	80,7	19,3	288
Tumbes	10,3	55,5	44,5	317
Ucayali	5,8	83,1	16,9	291
Total 2012	8,0	62,4	37,6	10 697
Total 2011	7,0	65,5	34,5	10 161

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

2.5 Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica no transmisible que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no puede utilizarla de forma apropiada. Ello hace que se acumule azúcar en la sangre generando la hiperglucemia, que con el tiempo aumenta el riesgo de padecer infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares, entre otras afecciones.

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 muestran que el 8,7% de los adultos mayores declararon haber sido informados que tenían diabetes y que el 78,7% recibieron tratamiento médico para tener mejor calidad de vida; sin embargo, es preocupante que el 21,3% de adultos mayores no hayan buscado tratamiento por un profesional de la salud exponiéndose a diversas complicaciones asociadas a la enfermedad. Con relación al año 2011, la proporción de adultos mayores con diabetes (7,8%) se incrementó en 1,1 puntos porcentuales.

Según sexo se observó que la población adulta mayor con diagnóstico de diabetes fue mayor en las mujeres (9,5%) que en los hombres (7,7%). Por otro lado, el 81,4% de las mujeres diabéticas recibieron algún tratamiento médico para mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de la normalidad; en los hombres este porcentaje fue de 74,8%.

En relación con los datos de la encuesta, el 25,2% de hombres y 18,6% de mujeres diabéticas no han recibido tratamiento médico a través de medicamentos, dieta y ejercicios para controlar los niveles de azúcar en la sangre y prevenir síntomas y problemas.

Con respecto a la prevalencia de diabetes por edad, se observó que el 9,6% de los que tenían de 60 a 64 años y el 9,4% de los de 65 a 69 años y de 70 a 74 años de edad, en ambos casos, presentaron esta enfermedad, reduciéndose en el grupo de 80 y más años de edad a 5,9%.

Entre los adultos mayores de 65 a 69 años de edad diagnosticados con diabetes el 79,6% recibieron tratamiento para reducir la glucemia que dañan los vasos sanguíneos; así como, los del grupo de 75 a 79 años de edad con 78,9%. Sin embargo, los adultos mayores que no recibieron tratamiento médico fue mayor entre los de 70 a 74 años de edad (22,2%), de 60 a 64 años y de 80 y más años (21,6% en ambos casos); situación que afecta la progresión de la enfermedad causando ceguera, enfermedad renal, cardiovascular y amputación no traumática de miembros inferiores.

Este comportamiento es similar entre los indicadores de educación y quintil de riqueza, a mayor educación o quintil de riqueza mayor incidencia de la diabetes en los adultos mayores. Los datos de la encuesta del año 2012 muestran que de la población adulta mayor con educación superior diagnosticada con diabetes el 85,5% recibieron tratamiento médico y entre los de educación secundaria el 83,8%. Sin embargo, entre los adultos mayores sin educación con diabetes, el 32,4% no accedieron a algún tratamiento médico que le permita un control moderado de la glucemia, encontrándose en situación vulnerable.

CUADRO N° 2.12
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON DIABETES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Valor estimado	Diabetes		Casos sin ponderar
		Con tratamiento	Sin tratamiento	
Sexo				
Hombre	7,7	74,8	25,2	5 043
Mujer	9,5	81,4	18,6	5 654
Grupo de edad				
60 - 64	9,6	78,4	21,6	2 984
65 - 69	9,4	79,6	20,4	2 615
70 - 74	9,4	77,8	22,2	1 896
75 - 79	7,9	78,9	21,1	1 489
80 y más	5,9	78,4	21,6	1 713
Nivel de educación				
Sin educación	4,5	67,6	32,4	2 732
Primaria	8,2	75,3	24,7	5 137
Secundaria	11,5	83,8	16,2	1 704
Superior	13,6	85,5	14,5	1 109
No sabe 1/	*	*	*	15
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	2,5	50,7	49,3	3 402
Segundo quintil	5,2	60,2	39,8	2 041
Quintil intermedio	9,4	63,6	36,4	1 596
Cuarto quintil	12,4	84,1	15,9	1 795
Quintil superior	13,7	89,6	10,4	1 863
Total 2012	8,7	78,7	21,3	10 697
Total 2011	7,8	79,5	20,5	10 161

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

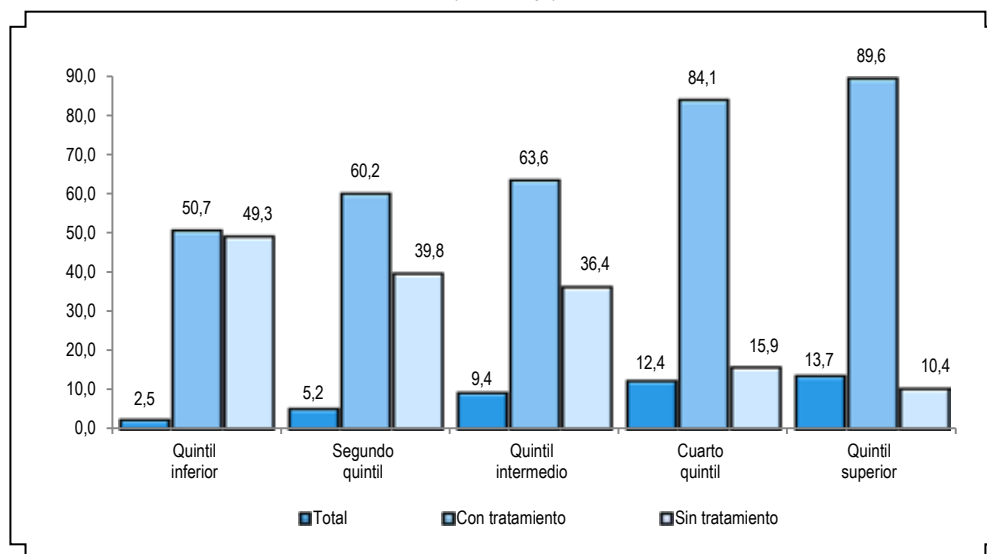
1/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

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

Con respecto a los quintiles de riqueza, se observó menores porcentajes de adultos mayores con diabetes en el quintil inferior (2,5%); seguido por el segundo quintil (5,2%) y quintil intermedio (9,4%) debido entre, otras razones a su baja capacidad adquisitiva y poca frecuencia de consumir dietas con elevadas “grasas saturadas”¹¹. De los que fueron informados de padecer de diabetes, el 89,6% del quintil superior recibieron tratamiento médico frente al 50,7% de los adultos mayores diabéticos del quintil inferior. A pesar del menor porcentaje de adultos mayores con diabetes ubicados en el quintil inferior cerca de la mitad (49,3%) se encuentran sin tratamiento.

¹¹ Dietéticamente se consideran como “grasas malas”, ya que son las responsables de la aparición del colesterol y de muchos problemas de circulación. La mayoría de estas grasas se obtienen de alimentos de origen animal (carne, leche y derivados sin desnatar como los quesos o los yogures).

GRÁFICO N° 2.5
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON Y SIN TRATAMIENTO DE DIABETES,
SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012
 (Porcentaje)



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

El estilo de vida de los adultos mayores también está determinado por los componentes socio-culturales del lugar donde habitan, presentando mayor o menor prevalencia de alguna enfermedad. El 11,7% de los adultos mayores residentes en el área urbana fueron informados que tenían diabetes; en cambio, en el área rural solo se encontró el 3,0%. Por otro lado, en el área rural, el 40,9% de la población adulta mayor diagnosticada con diabetes no recibieron tratamiento por un profesional de la salud; en el área urbana se encontró un 18,7% de diabéticos de 60 y más años de edad que no buscaron tratamiento médico en el sector público o privado.

Los resultados de la encuesta mostraron que los mayores porcentajes de adultos mayores con diabetes se encuentran en Lima Metropolitana (13,2%) y Resto Costa (11,2%); los menores porcentajes se presentan en la Sierra (4,6%) y Selva (5,9%).

En la Sierra se observó que el 34,1% de adultos mayores con diabetes no recibieron tratamiento médico; en la Selva fue 20,2% los que no buscaron ayuda médica; seguida por el Resto Costa con 19,4% y Lima Metropolitana con 16,7%.

Según departamento se observó un mayor porcentaje de adultos mayores con diabetes en Lima y Provincia Constitucional del Callao (12,7%), Piura (12,6%), Tacna y Tumbes (12,4% en ambos casos); en tanto, un menor porcentaje se encontró en Amazonas (2,1%), Apurímac, Cusco, Huancavelica y Junín (3,7% en cada caso). Por otro lado, en Áncash (52,9%) y Huancavelica (50,2%) las personas mayores de 60 y más años de edad no recibieron tratamiento médico; seguido por Junín (48,4%) y Cusco (39,7%), entre otros.

CUADRO N° 2.13
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON DIABETES, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Valor estimado	Diabetes		Casos sin ponderar
		Con tratamiento	Sin tratamiento	
Área de residencia				
Urbana	11,7	81,3	18,7	6 057
Rural	3,0	59,1	40,9	4 640
Región natural				
Lima Metropolitana	13,2	83,3	16,7	1 147
Resto Costa	11,2	80,6	19,4	2 920
Sierra	4,6	65,9	34,1	5 034
Selva	5,9	79,8	20,2	1 596
Departamento				
Amazonas	2,1	77,1	22,9	333
Áncash	6,1	47,1	52,9	616
Apurímac	3,7	72,9	27,1	493
Arequipa	7,3	84,3	15,7	456
Ayacucho	4,4	64,5	35,5	474
Cajamarca	4,8	70,9	29,1	415
Cusco	3,7	60,3	39,7	441
Huancavelica	3,7	49,8	50,2	394
Huánuco	4,4	66,3	33,7	401
Ica	11,1	85,5	14,5	511
Junín	3,7	51,6	48,4	430
La Libertad	8,5	88,4	11,6	502
Lambayeque	11,7	79,8	20,2	438
Lima y Prov. Const. del Callao	12,7	81,8	18,2	1 277
Loreto	8,6	74,6	25,4	295
Madre de Dios	11,6	64,8	35,2	198
Moquegua	11,1	66,6	33,4	436
Pasco	6,0	90,9	9,1	333
Piura	12,6	83,9	16,1	417
Puno	3,9	81,9	18,1	643
San Martín	4,1	82,3	17,7	298
Tacna	12,4	79,6	20,4	288
Tumbes	12,4	70,4	29,6	317
Ucayali	8,9	95,7	4,3	291
Total 2012	8,7	78,7	21,3	10 697
Total 2011	7,8	79,5	20,5	10 161

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