IX SEMINARIO NACIONAL DE DEMOGRAFIA

# ENCUESTA NECESIDADES DE LOS ANCIANOS

María del Rocío Sáenz Madrigal

1, 2 y 3 de Julio de 1987

Colegio de Ingenieros y Arquitectos
San José Costa Rica

# ENCUESTA NECESIDADES DE LOS ANCIANOS

## COSTA RICA 1984

## INTRODUCCION

El presente estudio nació como una inquietud de los países latinoamericanos de conocer la situación real de los ancianos para así definir políticas acordes con las necesidades.

Las primeras conversaciones a este respecto se plantearon al inicio de la década de los ochenta en la Asamblea Mundial del Envejecimiento, se planteó un verdadero reto para profundizar y extender el conocimiento de este grupo social; pero, no es sino hasta 1983 en que los países latinoamericanos, se comprometen a realizar una encuesta, con auspicio de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Es necesario anotar que el Plan de Acción de la OPS, cuyo objetivo es aplicar las estrategias Regionales para alcanzar la "Salud para todos en el año 2000" incluye a los ancianos entre los grupos especiales.

Le correspondió al Ministerio de Salud, la coordinación y la ejecución de la misma, y tal responsabilidad recayó en la Dra. Emilia Ma. León de Coto, Directora del Departamento de Enfermedades Crónicas.

En vista de la envergadura de la encuesta fue necesario contar a nivel nacional, con el apoyo del Ministerio de Planificación y la Caja Costarricense de Seguro Social.

METODOLOGIA

Los ancianos fueron definidos como personas de 60 años y más capaces mentalmente de responder a las preguntas; excluyendo los ancianos internados en instituciones.

El diseño de la muestra fue, por conglomerado estratificados; lo que proporciona mayor precisión y la factibilidad de que si en un futuro se desea realizar análisis específicos o comparativos dentro de los subgrupos de la muestra la localización es más sencilla que si se hubiera decidido por otro diseño.

Los requisitos que debía cumplir la muestra para obtener los datos necesarios se definieron así: debía contar con un mínimo de 1.200 personas de 60 años y más; dado que los problemas de salud y discapacidad se acentúan más en este grupo de edad.

Como marco para la selección de la muestra, se utilizó una lista donde aparecen los segmentos censales, definidos por la Dirección de Estadística y Censos para la realización de los Censos Nacionales de 1984.

En esa lista aparecen los segmentos ordenados por distritos y grado de urbanismo en cuatro categorías:

1 - Urbano típico
2 - Urbano periférico
3 - Rural concentrado
4 - Rural disperso

Los distritos de cada provincia se ordenaron de acuerdo a la proximidad geográfica.

Para propósitos de la selección de la muestra se definieron nueve (9) estractos geográficos: cinco (5) urbanos y cuatro (4) rurales:

1 - Area Metropolitana: San José, Escazú, Alajuelita
2 - Capitales de Provincia del Valle Central: Alajuela, Heredia
3 - Ciudades pequeñas del Valle Central: San Ramón, Palmares
4 - Ciudades de Limón y Puntarenas: Barranca
5 - Ciudades pequeñas y fuera del Valle Central: Zarcero, Ciudad Quesada

6 - Rural del Valle Central: Zonas Rurales de los cantones del Valle Central
7 - Norte Atlántico: Norte de Alajuela, Heredia y Limón
8 - Pacífico Central y Seco: Guanacaste, Cóbano
9 - Pacífico Sur: Zonas Rurales de Puriscal, Quepos y Santa María de Dota

En las zonas urbanas se usó el segmento censal, como unidad primaria de muestreo, dentro de cada segmento censal se tomaron 30 viviendas, definiendo segmentos compactos de 15 viviendas y escogiendo dos de ellas en forma sistemática. Todas las viviendas dentro de los segmentos compactos escogidos fueron visitados y todas las personas de 60 años y más fueron entrevistadas o se trató de entrevistarlas.

En la zona rural se incluyó una etapa adicional, primero se escogieron distritos, luego dos segmentos censales y dentro de cada segmento censal se seleccionaron dos compactos de 15 viviendas.

Cada uno de los segmentos compactos seleccionados, se recorrió con una hoja de ruta y un mapa. El entrevistador enumeró consecutivamente las viviendas particulares ocupadas, identificó las casas habitadas por ancianos y procedió a la entrevista.

Cabe destacar la cooperación del Ministerio de Salud el cual proporcionó personal para encuestar, principalmente de enfermería y la del Ministerio de Planificación por el apoyo de personal, así como técnico.

La Caja Costarricense de Seguro Social principalmente en la impresión de los datos a la cinta de computadora.

En total se realizaron 1.154 encuestas, de setiembre a noviembre de 1984.

El formulario fue elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con los ajustes del personal técnico de los países participantes, además de un módulo nacional, el cual fue elaborado por investigadores nacionales, para explorar áreas específicas para Costa Rica.

Los datos a los que se refiere la presente presentación únicamente Panamericana de la Salud y no incluye los datos explorados en el Módulo Nacional.

El formulario es de amplio alcance y consta de los siguientes items:

1 - Información General
2 - Salud
3 - Actividades del diario vivir (AVD)
4 - Utilización de los servicios médicos y dentales
5 - Recursos, actividades y uso de servicios sociales
6 - Medio ambiente físico y transporte
7 - Empleo e ingresos
8 - Necesidades y problemas que afectan al encuestado
9 - Evaluación de la encuesta por el encuestado

Es importante antes de iniciar la exposición de los resultados, recordar que el estudio es de naturaleza transversal y, en consecuencia los efectos de cohorte no pueden ser eliminados.

**ANALISIS**

Para obtener las variables que proporcionarán un perfil básico sobre las necesidades de los ancianos y también para identificar necesidades que son relevantes para planificar políticas y programas para estos grupos de edad fue necesario relacionar y cruzar algunas variables, de las cuales trataremos a continuación:

La distribución por área geográfica de los entrevistados indica que un porcentaje mayor vivía en áreas urbanas (59.7%), mientras el resto (40.3%) residía en áreas rurales. La razón hombre-mujer en el estudio fue de 1:1 en área rural y de 1:1,53 en áreas urbanas. La distribución se encuentra con más detalle en el cuadro No 1 y No 2.

CUADRO 1

ENCUESTA NECESIDADES DE LOS ANCIANOS

COSTA RICA 1984

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR SEXO, GRUPOS ETAREOS
AREA RURAL

| GRUPOS DE EDAD | | SEXO | |
|---|---|---|---|
| | | HOMBRES | MUJERES |
| TOTAL | 465 | 230 | 235 |
| 60 - 64 | | 56 | 68 |
| 65 - 69 | | 54 | 63 |
| 70 - 74 | | 57 | 49 |
| 75 - 79 | | 22 | 25 |
| 80 y más | | 41 | 30 |

FUENTE: Ministerio de Salud / OPS

CUADRO 2

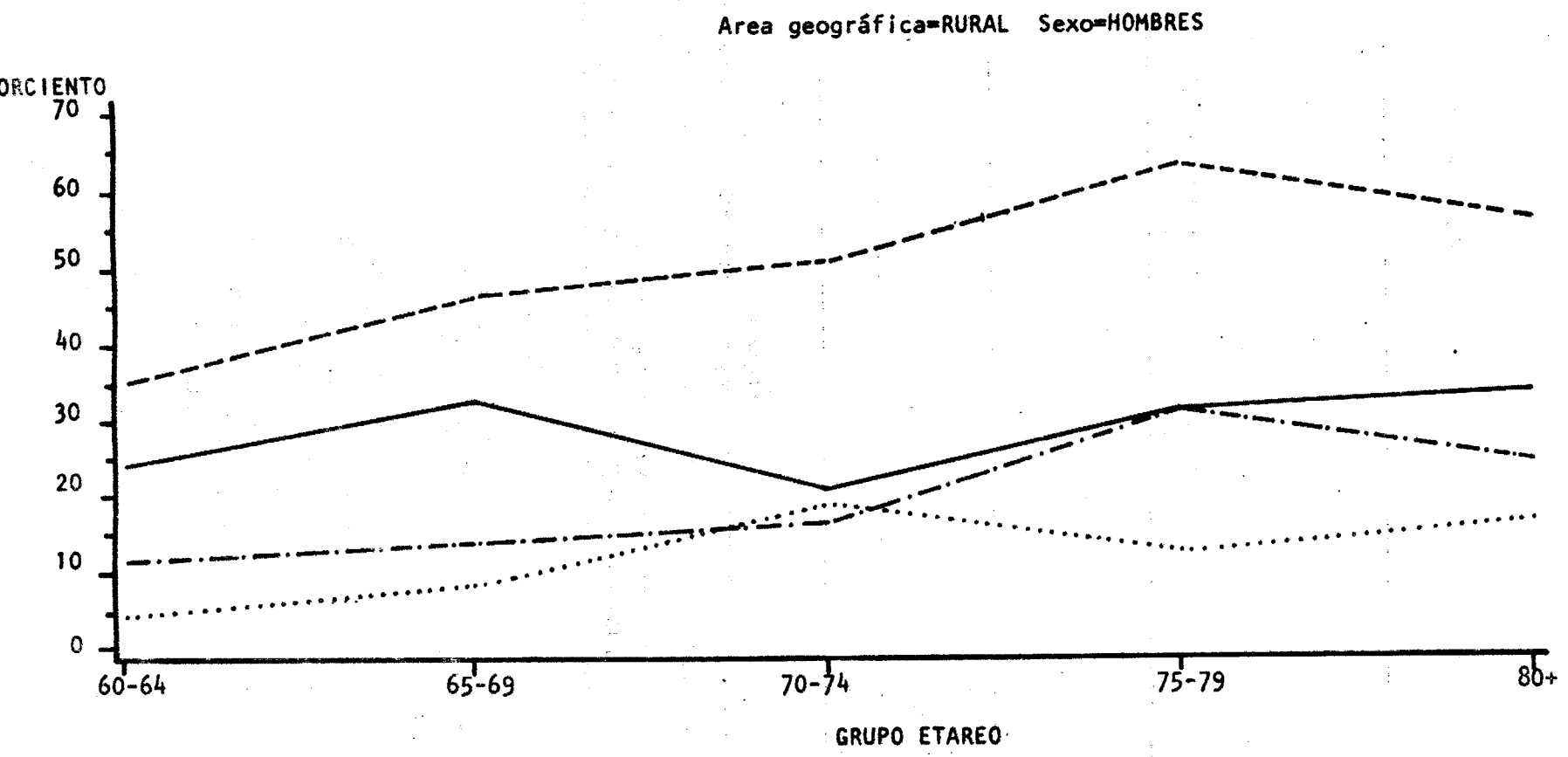
ENCUESTA NECESIDADES DE LOS ANCIANOS
COSTA RICA 1984

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR SEXO, GRUPOS ETAREOS
AREA URBANA

| GRUPOS DE EDAD | | SEXO | |
|---|---|---|---|
| | | HOMBRES | MUJERES |
| TOTAL | 689 | 272 | 417 |
| 60 - 64 | | 70 | 123 |
| 65 - 69 | | 73 | 110 |
| 70 - 74 | | 61 | 86 |
| 75 - 79 | | 34 | 54 |
| 80 y más | | 34 | 44 |

FUENTE: Ministerio de Salud / OPS

GRAFICO N° 1 : Porcetajes de ancianos que informaron que sus problemas de salud -general, visual, auditivo y dental- les creaban dificultades "a menudo" o más frecuentemente para hacer las cosas que necesitaban hacer según grupo etareo, area geográfica y sexo.




TIPOS DE PROBLEMAS:

- - - - - - Salud General

——— Visión

..... Audición

—·—·— Salud Dental

Datos de ENA Costa Rica

## ESTADO DE SALUD

La mayoría de las personas ancianas se percibieron a sí mismas como saludables. Sin embargo; este resultado fue contradictorio con el hecho de que más de la mitad de los entrevistados informaron que los problemas generales de salud les creaban dificultades cuando necesitaban o querían llevar a cabo actividades necesarias o deseadas.

La distribución por grupos de edad, sexo y alternativas se observan con más detalle en los cuadros No 3 y No 4.

**CUADRO 3**

**ENCUESTA NECESIDADES DE LOS ANCIANOS**
**COSTA RICA 1984**

**PREGUNTA # 10: En general cuál es el estado de su salud:**
**Hombres**

| ESTADO DE SALUD | EDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 60-64 % | 65-69 % | 70-74 % | 75-79 % | 80 y más % |
| Muy mal | 0.8 | 3.1 | 5.1 | 1.8 | 1.3 |
| Malo | 13.5 | 14.2 | 16.1 | 19.6 | 14.7 |
| Regular | 34.9 | 34.6 | 39.8 | 44.6 | 44.0 |
| Bueno | 37.3 | 37.0 | 28.8 | 25.0 | 32.0 |
| Muy bueno | 13.5 | 11 | 9.3 | 8.9 | 8.0 |
| No sé | - | - | 0.8 | - | - |

Ministerio de Salud / OPS

CUADRO 4

ENCUESTA NECESIDADES DE LOS ANCIANOS
COSTA RICA 1984

PREGUNTA # 10: En general cuál es el estado de su salud:
Mujeres

| ESTADO DE SALUD | EDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 60-64 % | 65-69 % | 70-74 % | 75-79 % | 80 y más % |
| Muy mal | 3.1 | 1.2 | 6.7 | 2.5 | 5.4 |
| Malo | 16.2 | 15.6 | 15.6 | 20.3 | 23.0 |
| Regular | 42.4 | 43.9 | 43.7 | 39.2 | 43.2 |
| Bueno | 28.3 | 29.5 | 25.9 | 29.1 | 24.3 |
| Muy bueno | 9.9 | 9.8 | 8.1 | 8.9 | 4.1 |
| No sé | - | - | - | - | - |

Ministerio de Salud / OPS

La limitación autopercibida debido a problemas de salud es probablemente un indicador más realista del estado de salud y expresa más directamente las necesidades relacionadas a este aspecto. Más de la mitad de los ancianos tuvieron problemas de salud que frecuentemente les creaban dificultad para llevar a cabo las actividades necesarias o deseadas. Los problemas fueron especialmente frecuentes para los ancianos de áreas rurales de más de 75 años de edad y para las mujeres de áreas urbanas de más de 80 años.

Hubo mejor consistencia entre las preguntas relacionadas con el estado de tres componentes de salud: visual, auditivo y dental, y las preguntas acerca de la frecuencia con que los problemas de estos componentes afectaban sus actividades necesarias o deseadas. La mayoría de los ancianos menores de 75 años informaron que su salud visual era buena.

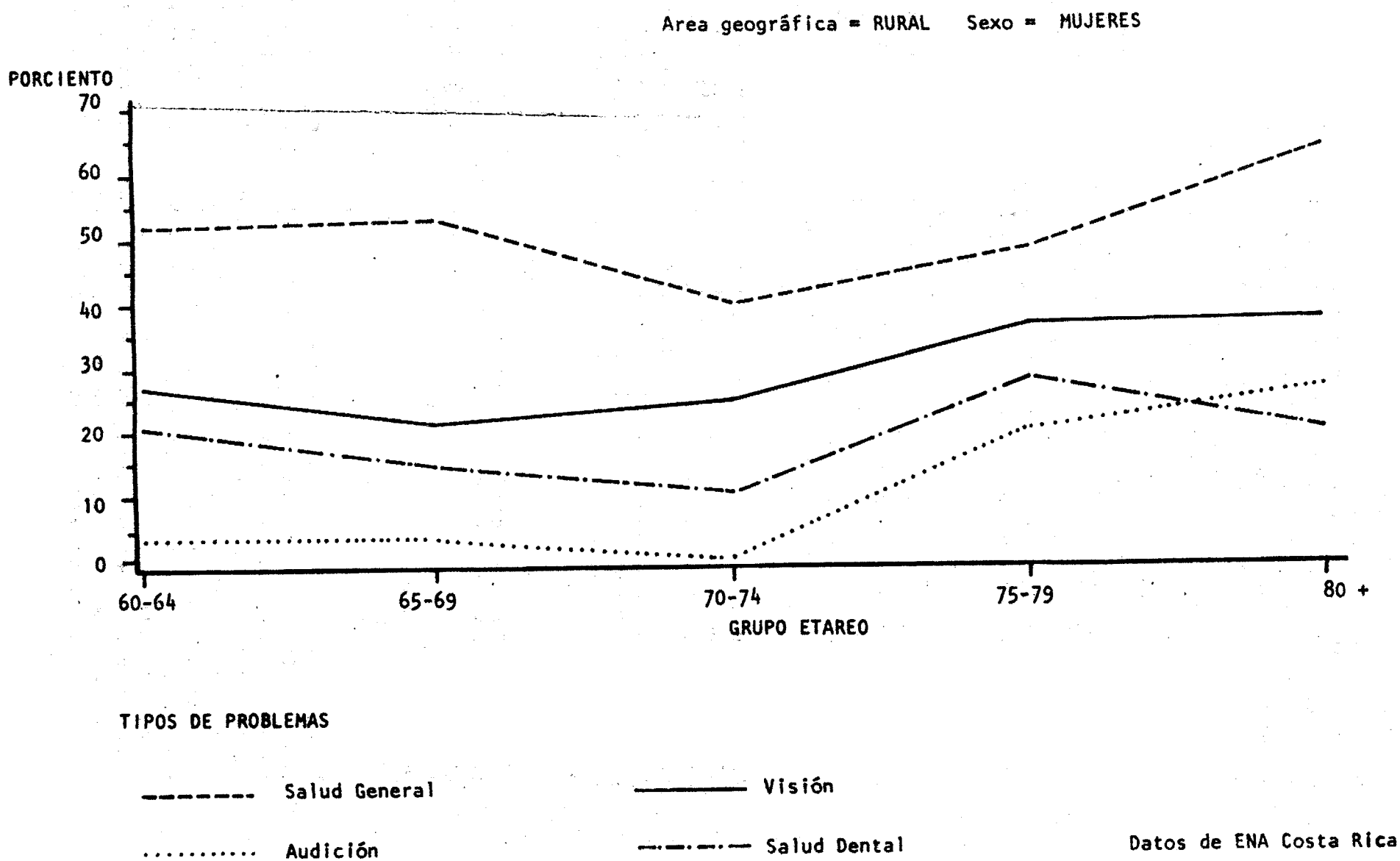
Sin embargo, el 25% de los ancianos de áreas rurales de 75-79 años de edad y el 25% de 80 y más y casi un tercio de las mujeres de áreas urbanas de más de 80 años, clasificaron su visión como mala. Los problemas de visión crearon dificultades frecuentes para cerca de un tercio de los ancianos de áreas urbanas de 80 años y más.

La audición fue en general buena para los ancianos menores de 80 años, pero fue mala para aquellas de 80 y más. Cerca de un 20% de los ancianos de áreas rurales de más de 70 años informaron de problemas frecuentes de audición que interferían con sus actividades de rutina. Casi todos los ancianos evaluaron su estado como bueno y muy pocos tenían dificultades para masticar sus alimentos como resultado de problemas dentales.

Para una mejor ilustración, en los gráficos del 1 al 4 se han identificado los porcentajes de los ancianos que informaron que sus problemas de salud general, visual, auditivo y dental les creaban dificultad "a menudo" o más frecuentemente para hacer las cosas que necesitaban hacer, según grupo etareo, área geográfica y sexo.

Tomando en cuenta la percepción de "buena salud" reportaron los ancianos menor frecuencia que aquellos que dijeron que tomaban medicinas regularmente. Por lo menos dos tercios y tanto como cuatro quintos, dependiendo de la edad, sexo y área geográfica de cada subgrupo estaban tomando medicinas recetadas por médico al momento de la entrevista. Las frecuencias fueron en general, mayores para los ancianos de áreas urbanas y para las mujeres de ambas áreas geográficas. Desafortunadamente fue imposible evaluar si estas frecuencias indicaban un mal estado de salud implicado por los altos porcentajes de ancianos bajo atención médica de rutina, o si

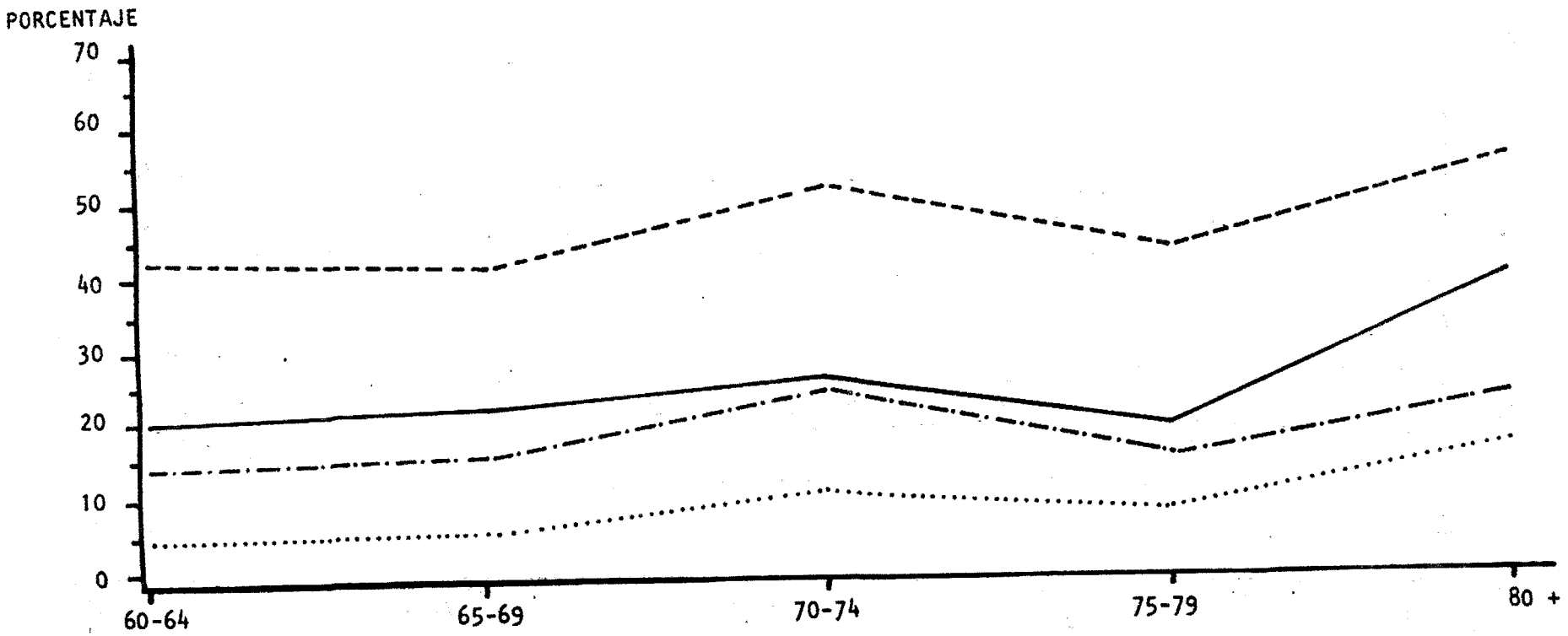
GRAFICO N° 2: Porcentajes de ancianos que informaron que sus problemas de salud -general, visual, auditivo y dental- les creaban dificultades "a menudo" o más frecuentemente para hacer las cosas que necesitaban hacer según grupo etareo, area goegráfica y sexo.




Datos de ENA Costa Rica

GRAFICO N° 3: Porcentajes de ancianos que informaron que sus problemas de salud -general, visual, auditivo y dental- les creaban dificultades "a menudo" o más frecuentemente para hacer las cosas que necesitaban hacer según grupo etareo, area geográfica y sexo.

Area geográfica = URBANA Sexo = MUJERES




TIPOS DE PROBLEMAS:

- - - - - - - Salud General

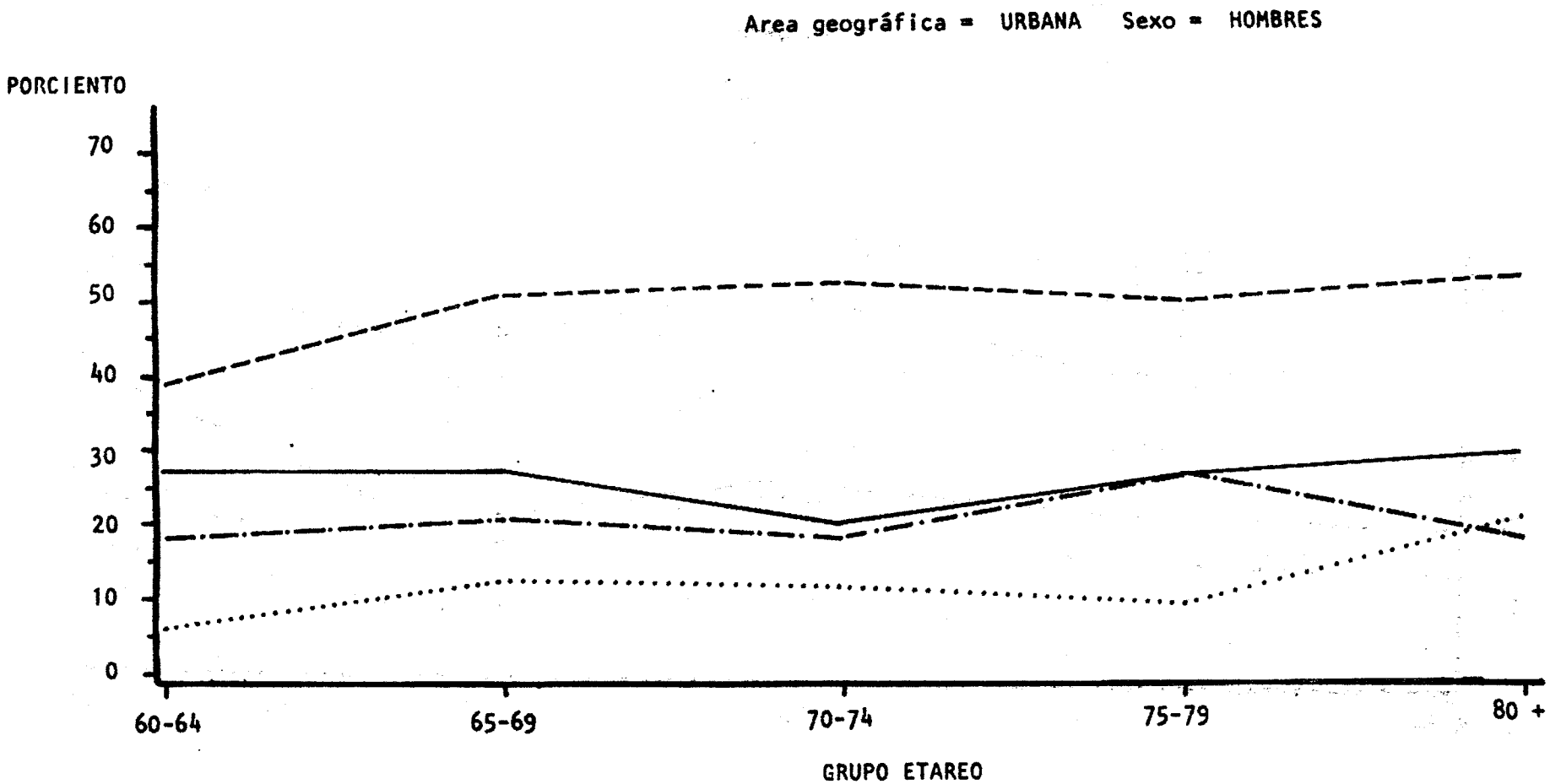
. . . . . Audición

——— Visión

—·—·— Salud Dental

Datos de ENA Costa Rica

GRAFICO N° 4: Porcentajes de ancianos que informaron que sus problemas de salud -general, visual, auditivo y dental- les creaban dificultades "a menudo" o más frecuentemente para hace las cosas que necesitaban hacer según grupo etareo, area geográfica y sexo.




TIPOS DE PROBLEMAS:

- - - - - - Salud General

———— Visión

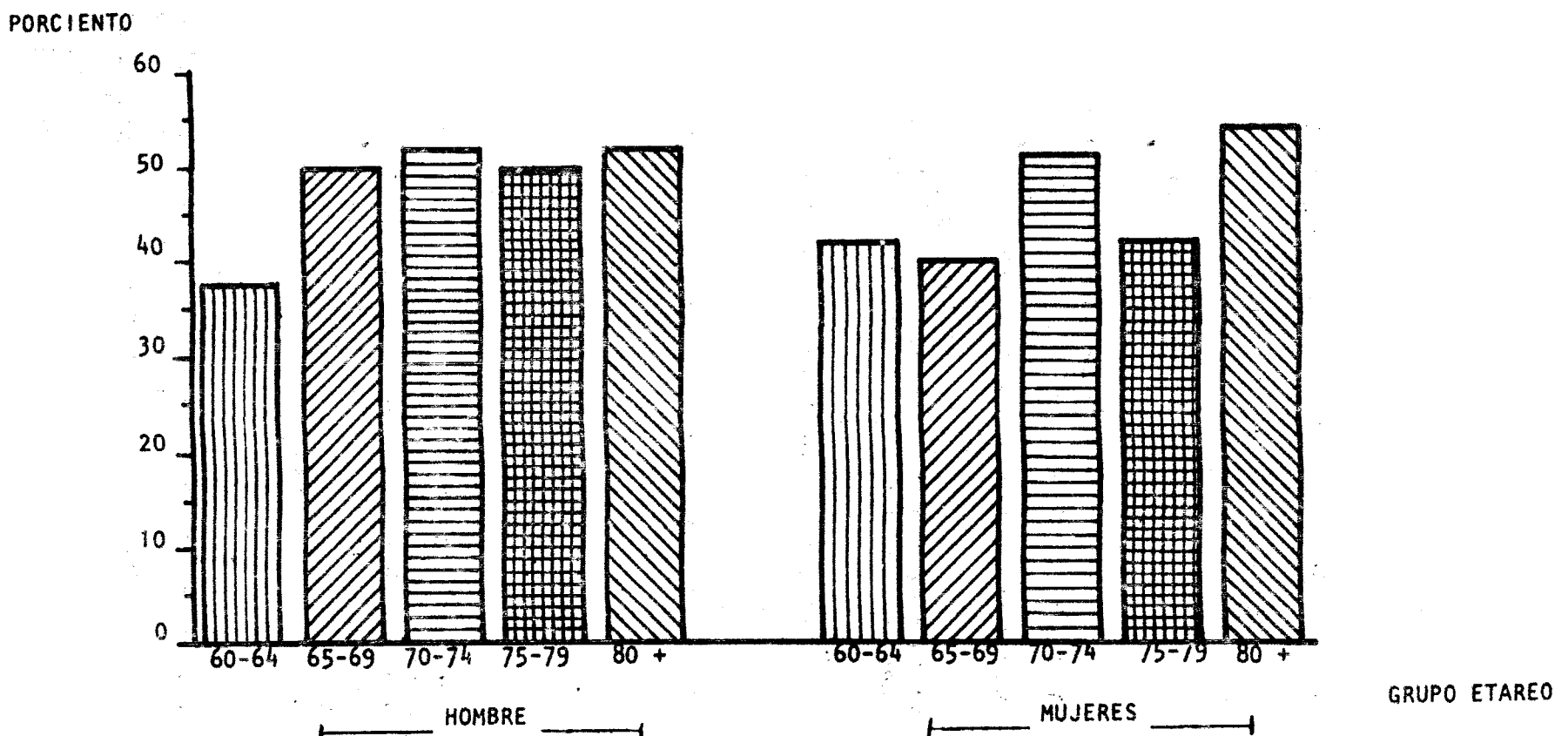
..... Audición

—·—·— Salud Dental

Datos de ENA Costa Rica

GRAFICO N° 5: Porcentajes de ancianos que informaron que sus problemas de salud general les creaban dificultades "a menudo" o más frecuentemente para hacer las cosas que necesitaban o deseaban hacer según grupo etareo, area geográfica y sexo.

Area geografica = URBANA




Datos de ENA Costa Rica

las medicinas estaban siendo recetadas sin necesidad. Seis de cada siete de los ancianos de la muestra reconocieron que tenían derecho a la atención médica. Las mujeres de las dos áreas geográficas estaban igualmente informadas de tales servicios, mientras que menos hombres en las áreas rurales, al contrario de las áreas urbanas, sabían acerca de sus derechos.

El número de ancianos que informaron visitas al médico en los seis meses anteriores a su entrevista fue también alto. Cerca de dos tercios de los hombres de áreas urbanas y los ancianos de ambos sexos de áreas rurales, y entre dos tercios y cuatro quintos de mujeres de áreas urbanas habían sido vistos por médico. La mayoría de las consultas fueron con médicos en instituciones públicas.

**FUNCIONAMIENTO FISICO**

Con el deseo de comprender mejor las limitaciones para las actividades del diario vivir (AVD) se agruparon en:

1 - Actividades básicas y de cuidado personal
2 - Labores domésticass y actividades fuera del hogar

Para obtener información sobre qué tipo de ayuda se necesitaba una clasificación de discapacidades de acuerdo a los grados de severidad según dos criterios:

1 - El tiempo transcurrido entre episodios de necesidad de ayuda y
2 - cuán crítica es la realización del servicio en relación al bienestar continuo del anciano

Por tal motivo los niveles fueron:

a) **CRITICO CONTINUO:** levantarse, acostarse, usar el retrete a tiempo y alimentarse a sí mismo

b) **NO CRITICO DE CORTO PLAZO:** vestirse y peinarse

c) **NO CRITICO DE LARGO PLAZO:** bañarse

d) **LABORES DOMESTICAS:** preparación de los alimentos

La mayoría de las mujeres de 80 años y más y de hombres de 75 años, no requirieron ayuda para las actividades de cuidado personal. Sin embargo, casi un quinto de las mujeres de más de 80 años y hombres de más de 75 años, requirieron ayuda para por lo menos una actividad de cuidado personal. Más hombres de 75 años y más: uno de cada diez que de cualquier otro subgrupo tenían necesidad continua y crítica de ayuda como: usar el retrete a tiempo, levantarse y acostarse y alimentarse a sí mismos. Uno de cada diez de los hombres de más de 75 años y casi dos de cada diez mujeres de 80 años y más, necesitaban ayuda para peinarse y vestirse. Cerca de uno de cada seis de los hombres de más de 75 aoñs y una de cada diez mujeres de 80 años y más necesitaban ayuda para bañarse. La mayoría de los ancianos de ambos sexos necesitaban ayuda con las labores domésticas más que con las actividades de cuidado personal. La mayoría de las mujeres de menos de 70 años y la mayoría de los hombres podían salir de la casa sin ayuda, por lo menos para viajes de corta distancia, a pesar de que la mayoría en ambas áreas necesitaba ayuda para cumplir la actividad.

Las actividades de diario vivir más difíciles de cumplir, según lo indicado por el bajo porcentaje de ancianos capaces de completarlas fueron: subir escaleras, cortarse las uñas de los pies, tomar servicio colectivo y salir de la casa.

En los gráficos 5 y 6 se ilustra ampliamente lo antes expuesto.

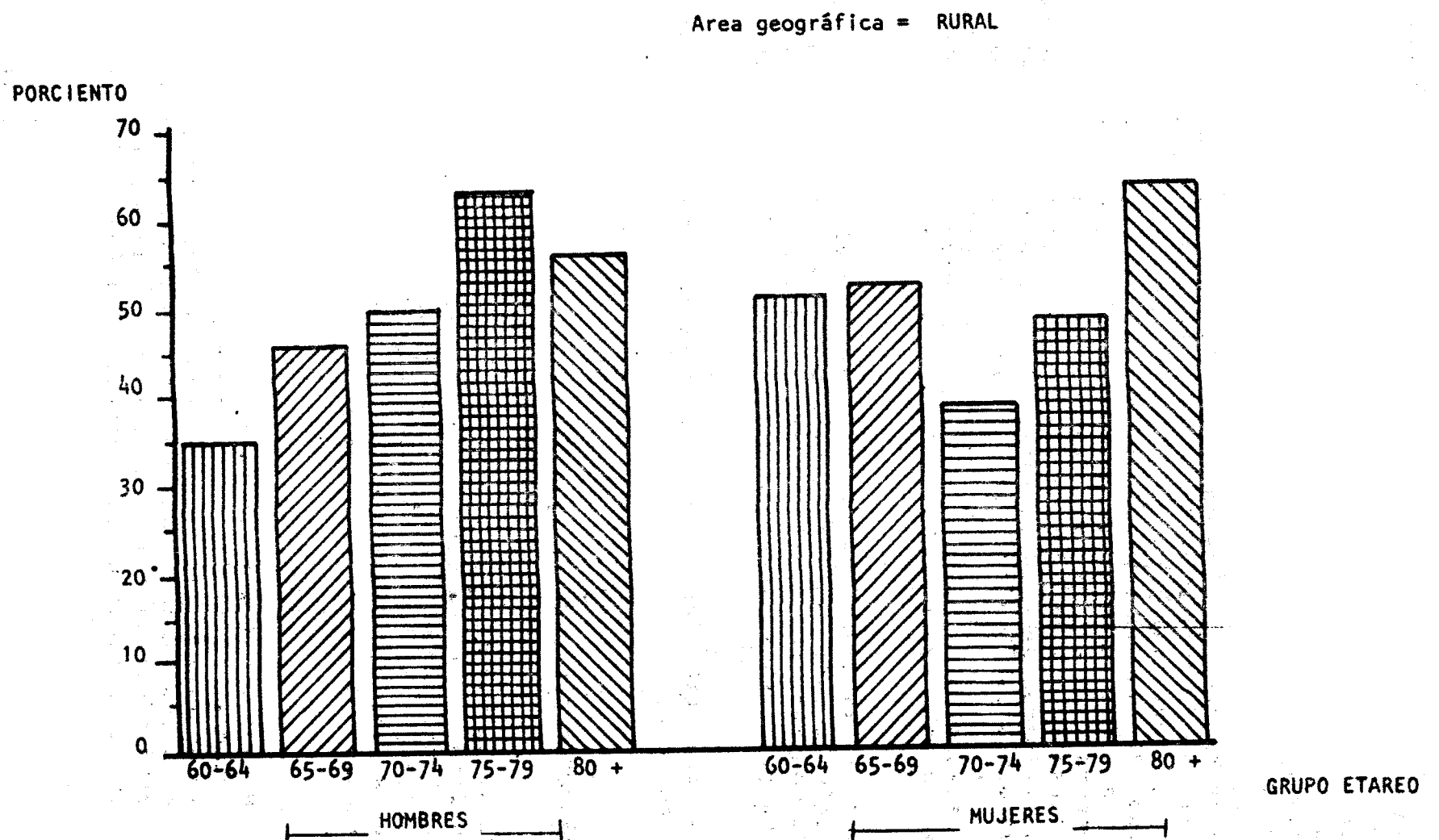
## FACTORES SOCIOECONOMICOS

El nivel más alto de educación logrado por la mayoría de los ancianos de la muestra fue bajo, sólo 10-15% de los ancianos de áreas rurales y el 20-35% de las áreas urbanas habían comletado el nivel primario o algún nivel superior. Dos veces más los ancianos de áreas rurales que los de áreas urbanas dijeron que no habían recibido ninguna educación formal.

Tres veces más mujeres habían enviudado y, en general hubo más viudas en las áreas urbanas que en las áreas rurales, por tanto un riesgo mayor de soledad que los hombres. La viudez, para ambos sexos, aumentó con los grupos etareos pero, ocurrió a una edad más temprana para las mujeres. Muy pocos ancianos informaron estar divorciados (menos del 1%).

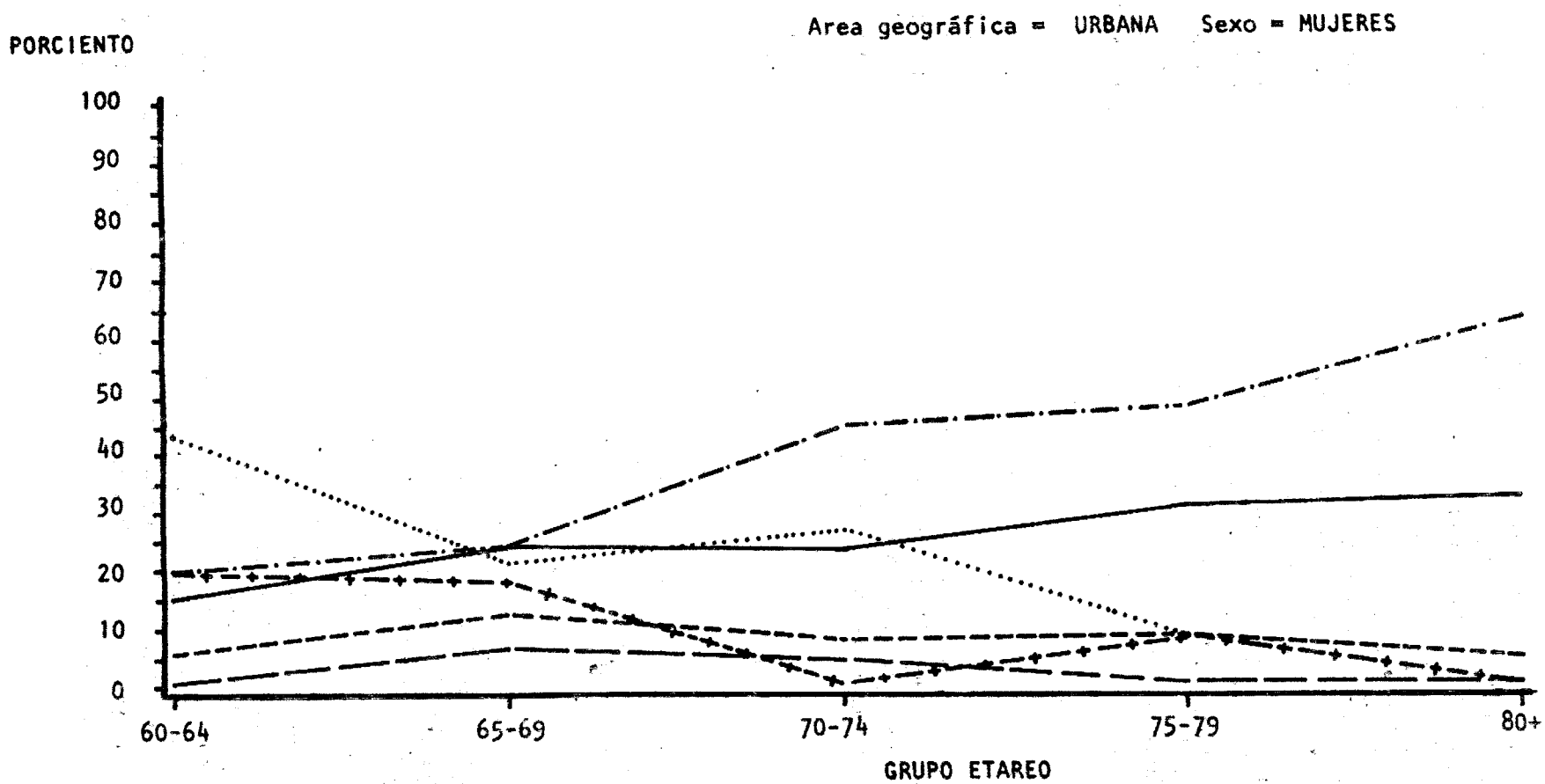
La mayoría de los ancianos vivían en hogares de dos a tres generaciones; el hogar promedio lo comprendían cuatro a cinco miembros.

GRAFICO N° 6: Porcentajes de ancianos que informaron que sus problemas de salud general les creaban dificultades "a menudo" o más frecuentemente para hacer las cosas que necesitaban o deseaban hacer según grupo etareo, area geográfica y sexo




Datos de ENA Costa Rica

GRAFICO N° 7: Ancianos según area geográfica, sexo grupos etareos y porcentajes de cada tipo de pensión (calculados como los porcentajes de aquellos que recibian por lo menos una pensión)




TIPOS DE PENSIONES:

- de vejez
- años de servicio
- invalidez
- supervivencia
- fondo no contributivo
- otro tipo

Datos de ENA Costa Rica

Pocos ancianos de menos de 80 años de edad vivían solos, generalmente menos del 5%. Sin embargo, casi un 20% de los ancianos de áreas rurales de 80 años y más y las mujeres de áreas urbanas de ese mismo grupo etareo vivían solos. Alrededor del 10% de los entrevistados vivían solo con su cónyuge, ambos grupos, aquellos que vivían solos y aquellos que vivían con cónyuge o compañero, pueden estar potencialmente a mayor riesgo de soledad.

Dos tercios de los ancianos hombres eran dueños de sus casas hasta la edad de 75 años, después de la cual la proporción de propietarios de casas descendía. Cuando no eran propietarios, la mayoría de los ancianos vivía en hogares cuyos dueños eran familiares.

En promedio, las casas urbanas tenían un 88% de agua potable, electricidad, retrete o excusado, baño o ducha, cocina y radio, comparado con un 63% para las áreas rurales.

## RELACIONES SOCIALES

La mayoría de los ancianos estaban satisfechos con las relaciones que tenían con la familia, amigos y vecinos. Más de un 10% de las personas entrevistadas dijeron que no tenían amigos y casi un tercio informó que no tenían amigos de confianza.

## SITUACION ECONOMICA

Aproximadamente dos tercios de los hombres de 60-64 años de edad estaban empleados pero después de los 65 años disminuyeron las proporciones. Hubo la tendencia para los hombres en áreas rurales de trabajar hasta más tarde de su vida que los hombres de áreas urbanas. Muy pocos ancianos estaban buscando trabajo activamente y la mayoría de ellos fueron hombres menores de 75 años de edad y de áreas rurales.

Cuatro de cada cinco de los hombres informaron recibir algún tipo de ingreso monetario regular. Cerca del 20-30% menos mujeres que hombres tuvieron ingreso monetario regular.

La mayor parte de los ingresos personal (80-90%) estaban por debajo del salario mensual promedio ₡7.040 (colones). A pesar de esto muchos ancianos pensaban que sus necesidades básicas estaban "satisfechas" en forma "regular", "bien" o "muy bien" para su situación económica.

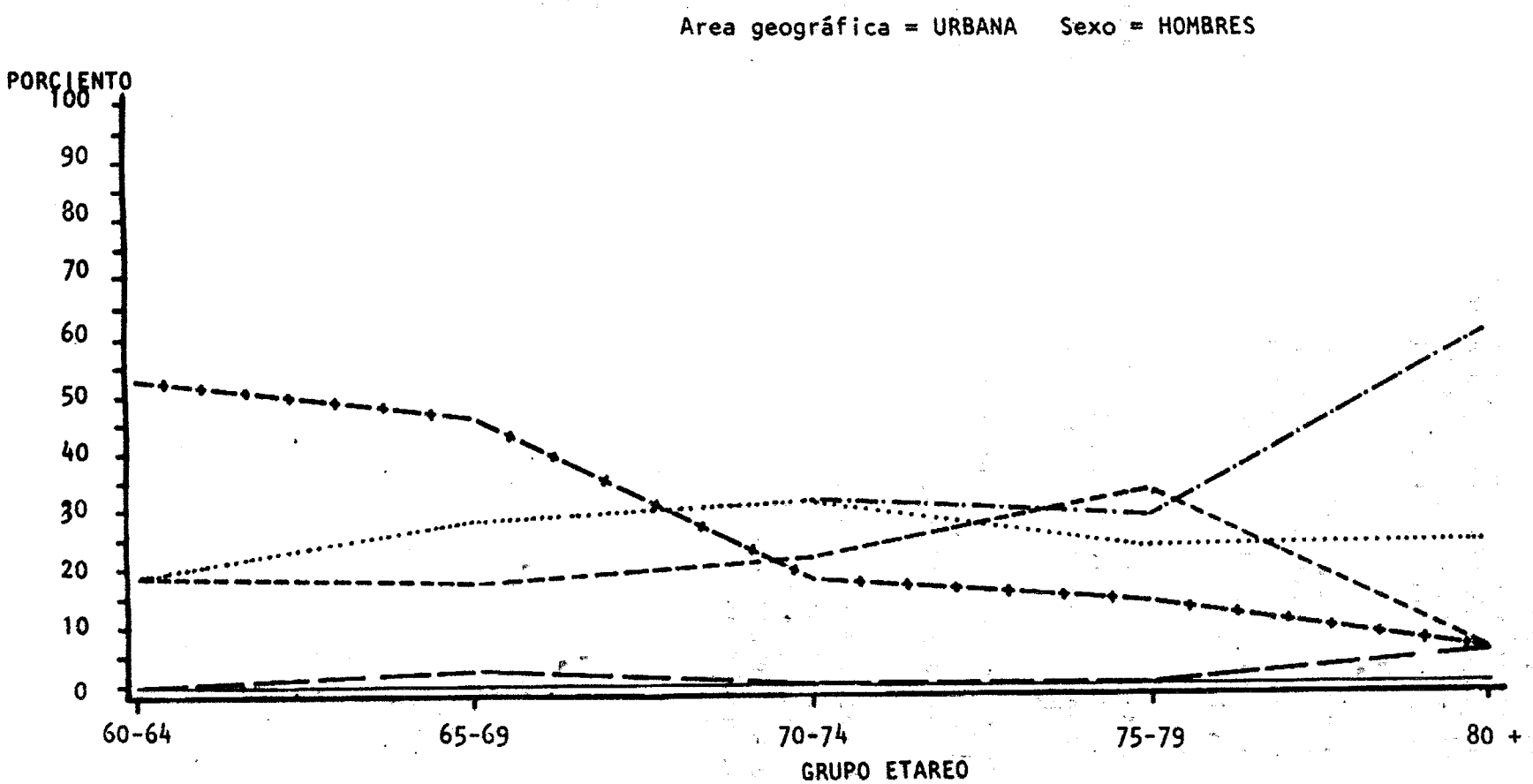
Como ya habíamos mencionado, en los aspectos de salud, los estudios de respuestas de adecuación autopercibida no discrimina bien entre ingresos altos y bajos, por lo que las percepciones individuales de adecuación pueden ser enormemente diferentes.

Las principales fuentes de ingreso fueron: salario, pensión/jubilación y dinero de los hijos. Alrededor del 75% de los ancianos no recibían ningún tio de pensión/jubilación.

Las pensiones de fondo no contributivo fueron el tipo más común para todos los ancianos de las áreas rurales y para los de 80 y más en áreas urbanas.

Al graficar los datos de los ancianos según área geográfica, sexo, grupos etareos y porcentajes de cada tipo de pensión obtuvimos los siguientes gráficos (7 al 10). Estos porcentajes se calcularon en relación a aquellos que recibían por lo menos una pensión.

GRAFICO N° 8: Ancianos según area geográfica, sexo, grupos etareos y porcentajes de cada tipo de pensión ( calculados como los porcentajes de aquellos que recibían por lo menos una pensión)

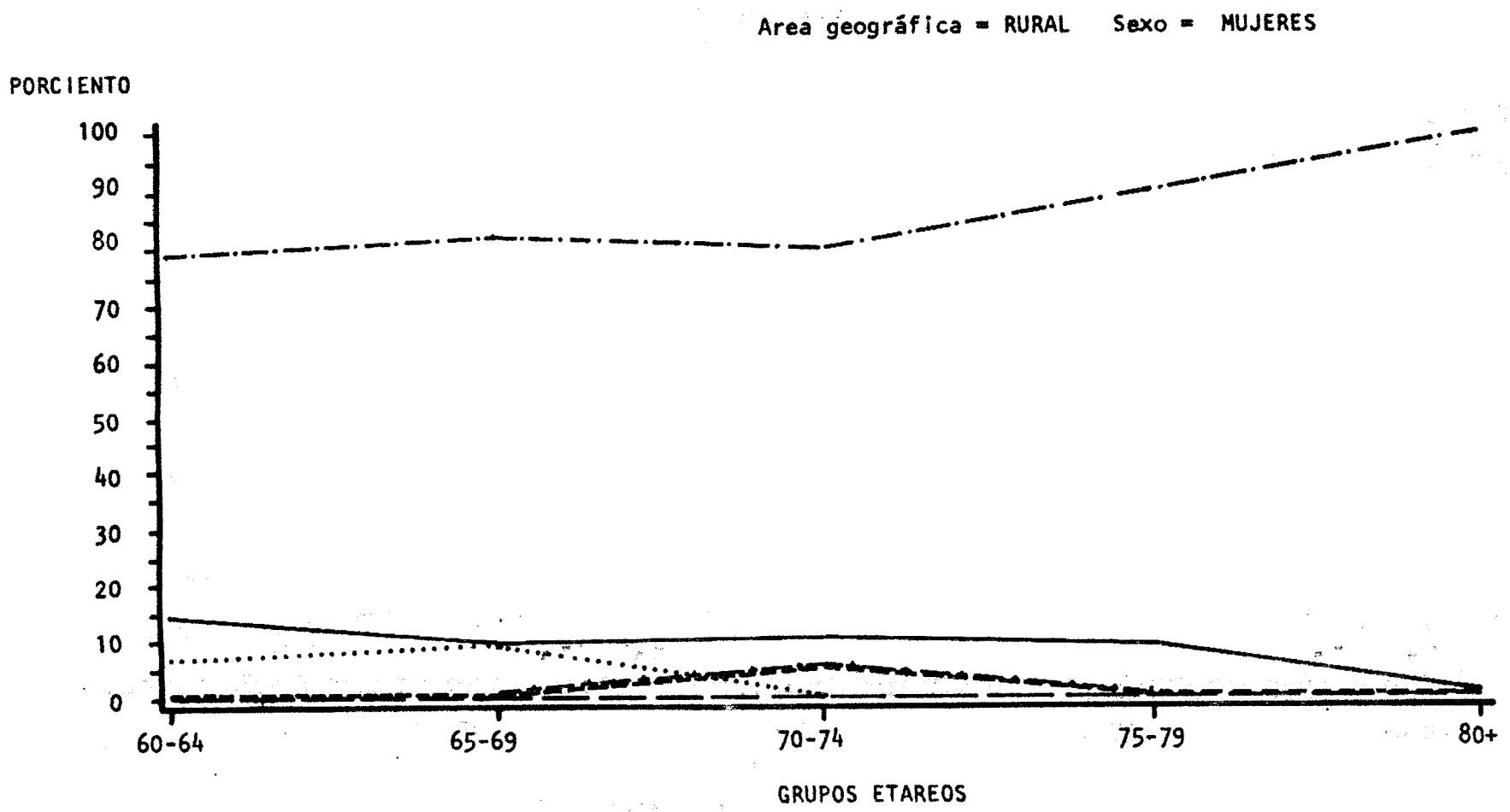



TIPOS DE PENSIONES:

- de vejez
- años de servicio
- invalidez
- supervivencia
- fondo no contributivo
- otro tipo

Datos de ENA Costa Rica

GRAFICO N° 9: Ancianos según área geográfica, sexo, grupos etareos y porcentajes de cada tipo de pensión (calculados como los porcentajes de aquellos que recibían por lo menos una pensión)

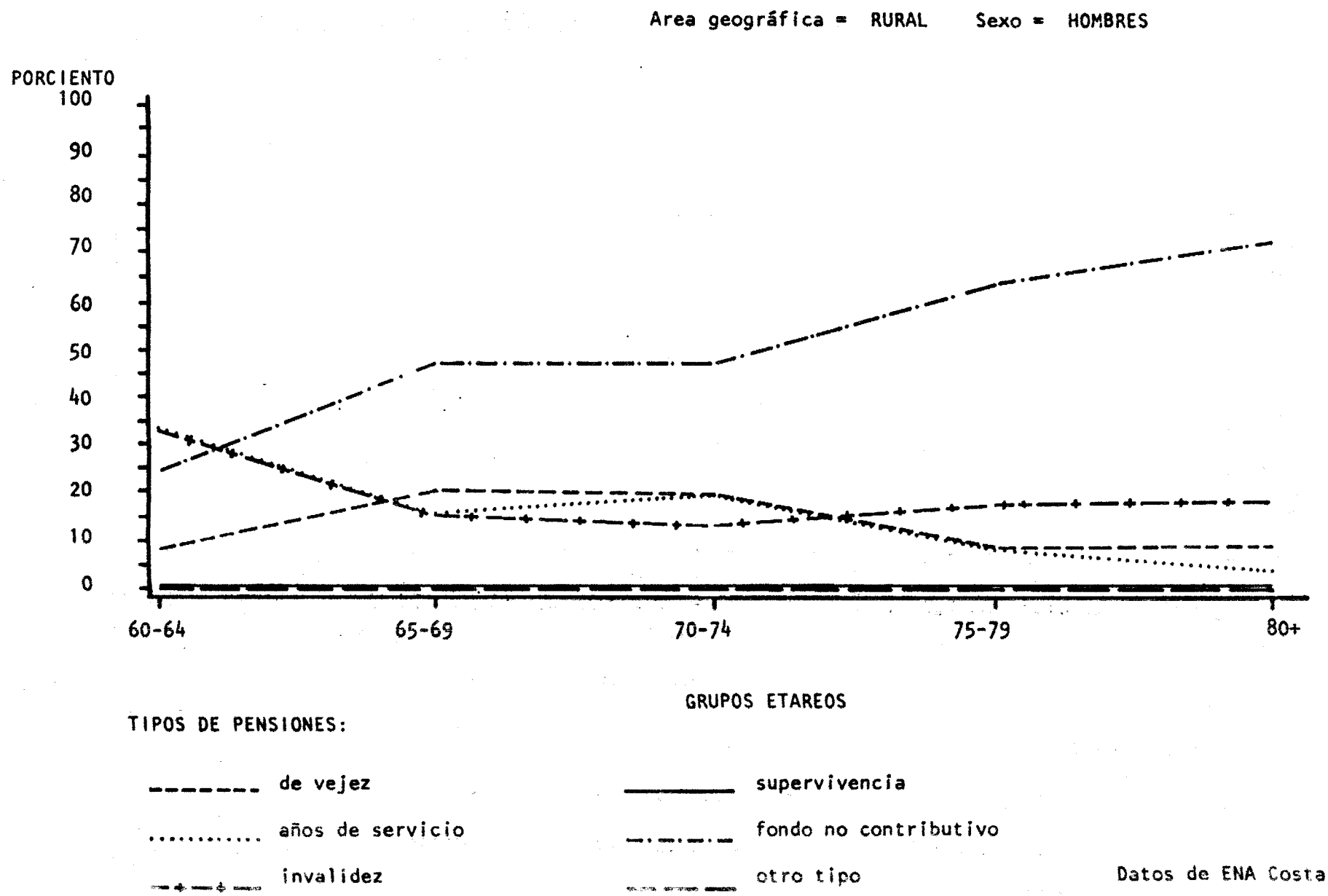



TIPOS DE PENSIONES:

- de vejez
- años de servicio
- invalidez
- supervivencia
- fondo no contributivo
- otro tipo

Datos de ENA Costa Rica

GRAFICO N° 10: Ancianos según área geográfica, sexo, grupos etareos y porcentajes de cada tipo de pensión (calculados como porcentajes de aquellos que recibian por lo menos una pensión)




Datos de ENA Costa Ri

## CUIDADO INFORMAL

*Cerca de uno de cada cinco de los ancianos informaron que no* tenían a nadie que les ayudara con las actividades de la vida diaria.

Los que necesitaban ayuda en por lo menos una actividad del diario vivir la estaban recibiendo, excepto el 6% de los ancianos entrevistados.

La mayoría de los hombres de cualquier edad de ambas áreas geográficas y las mujeres de áreas rurales de 80 años y más contaban con alguien para cuidar de ellos si se enfermaban. Cerca del 15-20% de las mujeres de áreas urbanas de más de 80 años no tenían dicho cuidado disponible.

Las principales fuentes de cuidado personal informal en caso de discapacidad o enfermedad fueron miembros de la familia.

## PROBLEMAS Y NECESIDADES AUTOEXPRESADAS

La mitad de los ancianos de la muestra informaron tener problemas importantes, enfocaron los de salud y económicos mmás frecuentemente que aquellos relacionados con la vivienda, familia, aislamiento social y rechazo social. Adicionalmente, más ancianos mostraron insatisfacción con la forma en que sus necesidades de salud y de tipo económico eran satisfechas en comparación con aquellas relacionadas con alimentos, vestido, vivienda, sociales y transporte.

## CONCLUSIONES

Dadas las características de la encuesta; es necesario contar en un futuro con un análisis aún más amplio de los items de la misma, ya que para acabar de estudiarla se necesitan gran número de profesionales y en diferentes áreas, para así extraer al máximo los datos y análisis de los mismos.

Por el momento enumeraremos los más importantes y expuestos anteriormente:

- Las necesidades de salud, estuvieron probablemente entre las más importantes pra el anciano costarricense
- La mayoría de los ancianos no estaban empleados lucrativamente
- Las pensiones de fondo no contributivo fueron las más frecuentes
- La mayoría de los ingresos fueron interiores al promedio mensual
- Las necesidades de salud y económicas fueron las más importantes en relación con otras exploradas en el estudio
- Más ancianos de las áreas rurales mayores de 75 años y mujeres de áreas urbanas de 80 años y más fueron definidos como carentes: tales como problemas visuales, audición y fue la frecuencia más alta en ancianos que necesitaban ayuda con las actividades del cuidado personal
- Una de cada cinco ancianas de 80 años y más de ambas áreas geográficas y de hombres de áreas rurales del mismo grupo etareo vivían solos
- La condición de las viviendas de los ancianos de áreas rurales fue más carente que las de los de áreas urbanas