

## Interacción social y recursos en personas mayores



### Interacción social

La integración y soporte social son dos elementos claves en la vida de las personas en general y de las personas mayores en particular, ya que son más vulnerables. El aislamiento social es un factor de riesgo de aumento de la mortalidad y la morbilidad. El análisis de la situación social es determinante sobre la evolución clínica y funcional. De hecho se incluyen estos factores en determinados procesos de estratificación de población.

Cuando intentamos conocer la función social se debe tener en cuenta la frecuencia y calidad de las relaciones sociales, las actividades sociales que la persona mayor realiza, los recursos con los que cuenta (vivienda, dinero, condiciones de la casa que habita) y el soporte social y la carga asociada en la familia. En los modelos de determinantes sociales los factores sociales como la soledad y pobreza son considerables factores de riesgo de morbimortalidad. Por tanto, el análisis de la situación social es claramente necesaria para predecir una evolución clínica y funcional.

Un instrumento que se utiliza para medir la actividad funcional y las interacciones sociales es la escala **OARS**. Se trata de una escala multidimensional que nos aporta información sobre la estructura familiar, los patrones de amistad y las relaciones sociales, así como disponibilidad de cuidadores. Además, mide las interacciones sociales y de recursos, en varias áreas.

En la práctica diaria es una escala que es la más usada y mide la asistencia geriátrica a largo plazo. Se basa fundamentalmente en el análisis del principio de autonomía valorando la posibilidad de que la persona

mayor sea capaz de realizar una serie de actividades. En el caso de que no pueda realizarla por si mismo, la respuesta individual o institucional puede ser capaz de resolver esa necesidad y mantener integrada en la comunidad a la persona mayor.

Es habitual que se produzca una alteración en el equilibrio de las personas mayores debidas a alteraciones en las personas mayores, en sus personas cuidadoras, alteraciones en el entorno o alteraciones en la propia coordinación asistencial o institucional.

En esta Encuesta de Salud para Asturias 2012-13 pretendemos realizar estudio descriptivo de evaluación de la función social mediante la observación de la relación entre el anciano y el entorno o estructura social que lo rodea a través la mencionada la aplicación de la escala OARS (Duke) llevado a cabo en personas de 65 y más años de edad.

La clasificación de todos los casos en esta escala se han hecho por la misma persona y de manera individual valorando todos los ítems.

### Clasificación según contestación a las preguntas

Clasificación	Contenido
Recursos sociales excelentes	Las relaciones sociales son muy satisfactorias y amplias; al menos una persona le cuida indefinidamente
Buenos recursos sociales	Las relaciones sociales son satisfactorias y adecuadas y al menos una persona le cuida indefinidamente, o Las relaciones sociales son muy satisfactorias y amplias, y sólo podría obtener ayuda a corto plazo.
Levemente incapacitado/a socialmente	Las relaciones sociales son insatisfactorias, de mala calidad, escasas; pero al menos una persona le cuidará indefinidamente, o Las relaciones sociales son satisfactorias o adecuadas, y sólo se podría obtener ayuda a corto plazo.
Moderadamente incapacitado/a socialmente	Las relaciones sociales son insatisfactorias, de mala calidad, escasas; y sólo se podría obtener ayuda a corto plazo, o Las relaciones sociales son al menos adecuadas y satisfactorias, pero sólo se conseguirá ayuda de vez en cuando.
Gravemente incapacitado/a socialmente	Las relaciones sociales son insatisfactorias, de mala calidad, escasas; y sólo se conseguirá ayuda de vez en cuando, o Las relaciones sociales son al menos adecuadas y satisfactorias pero no se conseguirá ayuda de vez en cuando.
Totalmente incapacitado/a socialmente	Las relaciones sociales son insatisfactorias, de mala calidad, escasas; y no se conseguirá ayuda de vez en cuando.

### Contenido de las preguntas para el cálculo de la puntuación OARS

Ahora, me gustaría hacerle unas preguntas sobre su familia y amigos:

¿Es usted soltero/a, casado/a, viudo/a, divorciado/a, separado/a?

¿Vive su esposo/a también aquí?

¿En el último año, cuántas veces dejó este centro para visitar a su familia y/o amigos durante los fines de semana o las vacaciones, o para ir de compras o de excursión?

¿A cuántas personas conoce lo suficientemente bien como para visitarlas en casa?

¿Cuántas veces habló por teléfono con los amigos, familiares u otros durante la última semana (ya sea porque les llamara usted o le llamaran ellos? (Aunque el sujeto carezca de teléfono la pregunta sigue haciéndose)

¿Cuántas veces, en la última semana, pasó algún tiempo con alguien que no vive con usted; es decir, usted fue a verles o ellos le visitaron o salieron a hacer cosas juntos?

¿Tiene alguien en quien confiar?

¿Se encuentra sólo a menudo, a veces, o casi nunca?

¿Hay alguien que le prestaría ayuda si usted se encontrara enfermo o incapacitado; por ejemplo: su esposo/a, un miembro de la familia o un amigo? Si la respuesta es "sí", preguntar las siguientes preguntas:

¿Hay alguien que le cuidaría todo el tiempo que necesitase, o sólo un cierto tiempo, o únicamente alguien que le ayudaría de vez en cuando (por ejemplo, acompañarle al médico, haciéndole la comida ocasionalmente, etc.)

¿De quién se trata?

Analizamos frecuencia y factores determinantes con el programa Stata a través del uso de frecuencias y regresión logística multivariante.

El estudio y sus resultados se refieren específicamente a personas mayores no institucionalizadas ya que la Encuesta de Salud se realiza en personas no institucionalizadas.

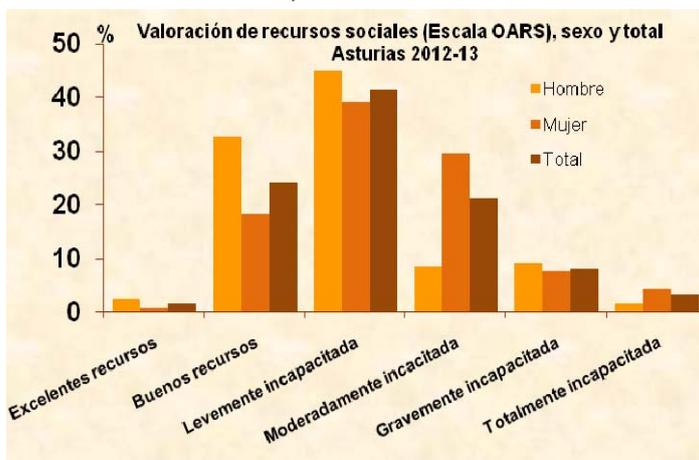
## Resultados más importantes

El análisis de la información obtenida nos indica que la mayoría de las personas mayores se centran en los **tramos intermedios** de las escalas de valoración social (buenos recursos, levemente incapacitada, moderadamente incapacitada).

Recursos sociales **excelentes** solo los tiene el 2% de las personas mayores.

La **incapacidad social grave** afecta a un 8,3% de la población y la **incapacidad social total** a un 3,4% más. Por tanto, tienen problemas al menos graves de incapacidad social un 12% de las personas mayores (65 y más años).

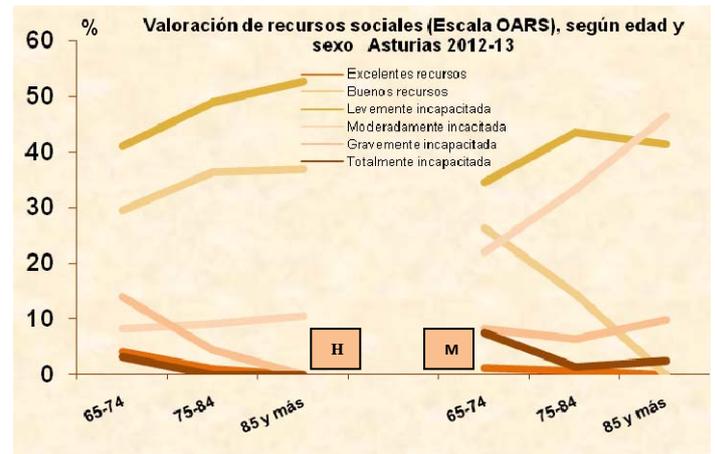
Por lo general, atendiendo al **sexo**, se observa que los hombres tienen una mejor valoración social que las mujeres. Así declaran tres veces mejor proporción de recursos sociales excelentes y casi el doble de buenos recursos sociales. Por el contrario, en el apartado de al menos incapacidad social graves las proporciones son más parecidas (aunque superiores en mujeres: 12,1% vs. 10,9% en hombres).



Atendiendo a la **edad**, observamos que la gravedad de la incapacidad social (Gravemente y totalmente incapacitado/a) no parece estar ligada a la misma, como se pudiera presumir, probablemente porque en la Encuesta de Salud no se analizan las personas institucionalizadas y el grado de institucionalización depende considerablemente de la edad y del grado de incapacidad social que tiene la persona.

Según el **habitat** de residencia de las personas encuestadas, nos encontramos que la mayor proporción de personas que manifiestan tener al menos problemas graves de incapacidad social (graves o totalmente incapacitado/a) refieren vivir en la zona rural (14,6%), seguido de los que residen en la zona urbana (11,2%) y por último en las cuencas mineras (8,9%). Todo ello

condicionado con el hecho de que en la zona rural es donde habitualmente residen más personas mayores.



Si analizamos el indicador según el nivel máximo de **estudios** alcanzado, nos encontramos con que la mayor proporción de personas con una incapacidad al menos grave (gravemente o incapacidad total) aparece con más frecuencia entre aquellas personas que declaran estudios universitarios (21%), seguido de los tienen estudios de Bachiller y FP y, por último, los que poseen estudios más básicos (Primarios y ESO), 19,1% y 8,8%, respectivamente.

## Análisis multivariante

El 4,4% de mujeres tiene relaciones totalmente deterioradas (solo un 1,7% en hombres). Realizando una regresión logística multivariante el mejor modelo para los dos peores grupos de relaciones sociales (Gravemente incapacitado/a socialmente y Totalmente incapacitado/a socialmente), incluye la **edad** (OR: 1,06 (1,03-1,14)), el **sexo** (mujer, OR: 3,5 (1,3-9,2)), **vivir con su pareja** (OR: 3,8 (1,5-9,9)), **vivir con miembros de su familia** (OR: 10,1 (1,9-54,5)).

Las personas mayores tienen más probabilidad de tener malas relaciones sociales y por ende más riesgo para su salud con el consiguiente aumento en la mortalidad y la morbilidad en función del **sexo**, del **tipo de hábitat** (en zonas urbanas) y según la **clase social**. Consecuencias (o causas) de ese aislamiento se pueden ver en la presencia de enfermedad crónica, donde lo más relevante son la **presencia de depresión y/o ansiedad**.

## Conclusiones

Con este estudio se ha logrado una **aproximación en el conocimiento** del grado de integración y soporte social en las personas mayores en Asturias, determinantes como factor de riesgo de mortalidad y morbilidad.

La profundización en el conocimiento del grado de escala social permite elaborar una **respuesta más adecuada a las necesidades** que se plantean para su abordaje tanto por el sistema sanitario como por el social.

Se consigue aumentar la visibilización y la cuantificación a través de la valoración social del grado de recursos sociales disponibles por la población mayor en Asturias.

Informe realizado por: Mario Margolles, Ignacio Donate. Noviembre de 2015.