

Videollamadas para reducir el aislamiento social y la soledad en los adultos mayores: una revisión rápida.

Un resumen SUPPORT de una revisión sistemática Cochrane. Julio 2020

En el contexto de la pandemia de COVID-19, muchos países han introducido restricciones de movimiento para limitar la diseminación del virus. Dichas restricciones pudieran provocar una mayor soledad y aislamiento social entre los ancianos, lo que pudiera llevar a un deterioro de su salud mental y física. La videotelefonía puede ayudar a que este grupo poblacional a mantenerse conectado durante la crisis actual al expandir sus círculos sociales o aumentar la frecuencia de contacto con conocidos.

Mensajes claves:

- Es incierto si las videollamadas comparadas con el cuidado habitual tienen algún efecto en la soledad, los síntomas depresivos o la calidad de vida (certeza de la evidencia muy baja).
- Los estudios incluidos en la revisión no reportaron datos respecto del desenlace aislamiento social.

¿Para quién es este resumen?

Todo público - UPSIE, MINSAL Chile

Este resumen incluye:

-Hallazgos clave de la investigación basada en una revisión sistemática
-Consideraciones sobre la relevancia de esta investigación para los países de bajos/medianos ingresos.

No incluido:

-Recomendaciones
-Evidencia adicional no incluida en la revisión sistemática
-Descripciones detalladas de las intervenciones o su implementación.

Este resumen se basa en la siguiente revisión sistemática

Noone C, McSharry J, Smalle M, Burns A, Dwan K, Devane D, et al. Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020;5:CD013632.

¿Qué es una revisión sistemática?

Un resumen de los estudios que abordan una pregunta claramente formulada que utiliza métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación relevante, y para recopilar y analizar los datos de los estudios incluidos

SUPPORT fue un proyecto internacional para apoyar el uso de revisiones y estudios de políticas relevantes para informar las decisiones sobre salud materno-infantil en países de ingresos bajos y medianos, financiado por la Comisión Europea (FP6) y los Institutos Canadienses de Investigación en Salud. De este proyecto se deriva la metodología para desarrollar estos resúmenes.

INTRODUCCIÓN

Las restricciones de movimiento, impuestas en el contexto de las medidas para contener la pandemia de COVID-19, pueden llevar a un aumento de la soledad y aislamiento social de los grupos vulnerables de la población, como los adultos mayores. La soledad y el aislamiento social, aunque relacionados, pueden ser definidos en forma separada. La soledad ha sido definida como “una sensación subjetiva negativa asociada con una carencia percibida de una red social amplia (soledad social) o la ausencia de una compañía social específica deseada (soledad emocional)”. Asimismo el aislamiento social ha sido conceptualizado como “la pérdida objetiva o escasez de contactos e interacciones con miembros de la familia, amigos o la comunidad”.

Se ha observado que tanto la soledad como el aislamiento social están asociados a depresión y calidad de vida (razón por la cual dichos desenlaces fueron incluidos en la revisión).

Las videollamadas pueden reducir la soledad y el aislamiento social a través de la ampliación de los círculos sociales del adulto mayor o a través de un aumento en la frecuencia de los contactos con la familia, amigos u otros integrantes de las redes sociales.

¿Cómo se preparó este resumen?

Después de buscar ampliamente revisiones sistemáticas que puedan ayudar a informar las decisiones sobre los sistemas de salud, hemos seleccionado las que brindan información relevante para COVID-19. Los métodos utilizados para evaluar la confiabilidad de la revisión y para emitir juicios sobre su relevancia se describen aquí:

www.supportsummaries.org/how-support-summaries-are-prepared/

Saber lo que no se sabe es importante

Una revisión confiable podría no encontrar estudios con evidencia directa para COVID-19. Aunque eso es decepcionante, es importante saber lo que no se sabe tan bien como lo que se sabe.

La falta de evidencia no significa una falta de efectos. Significa que los efectos son inciertos. Cuando hay falta de evidencia, se debe considerar monitorear y evaluar los efectos de la intervención, si se utiliza.

Acercas de la revisión sobre la cual trata este resumen		
Objetivo de la revisión: Evaluar la efectividad de las video llamadas para reducir el aislamiento social y la soledad en adultos mayores. Además se evaluó el efecto de las video llamadas en los síntomas depresivos y la calidad de vida.		
Tipo de	Lo que buscaron los autores de la revisión	Qué encontraron los autores
Diseños de estudios	Estudios controlados aleatorizados (ECA) y 'cuasi-ECA' (incluidos los diseños por conglomerado)	3 estudios 'cuasi-aleatorizados' por conglomerado.
Intervenciones	Cualquier intervención que use Internet para promover una videoconferencia o una videollamada a través de una computadora, teléfono inteligente o tableta, con el objetivo de reducir la soledad de los adultos o el aislamiento social, o ambos	Videollamadas.
Participantes	Las muestras de los estudios incluidos debían tener una edad media de al menos 65 años. Se incluyeron estudios con participantes independientemente de si experimentaban o no síntomas de soledad o aislamiento social al inicio del estudio.	Todos los estudios se centraron en participantes con una edad media de 65 años o más.
Ámbitos	Población general.	Hogares de ancianos en Taiwan.
Desenlaces	Soledad, aislamiento social, síntomas de depresión y calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Soledad, medida con la UCLA Loneliness Scale: puntajes 20 (menos solo) a 80 (más solo). • Síntomas de depresión, medidos con la Geriatric Depression Scale: puntajes 0 (mejor) a 30 (peor). • Calidad de vida, medida con la adaptación Taiwanese del SF-36: puntajes de 0 a 100 (más alto mejor)
Fecha de la búsqueda más reciente: 7 April 2020.		
Limitaciones: Esta es una revisión con limitaciones metodológicas menores (evaluada con herramienta AMSTAR 2)		
Noone C, McSharry J, Smalle M, Burns A, Dwan K, Devane D, Morrissey EC. Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 5. Art. No.: CD013632. DOI: 10.1002/14651858.CD013632.		

RESUMEN DE LOS HALLAZGOS

Se identificaron tres estudios ‘cuasi-aleatorios’, que incluyeron 201 participantes. Los estudios incluidos compararon las intervenciones de videollamadas con la atención de rutina en hogares de ancianos en Taiwan. Ninguno de estos estudios se realizó durante la pandemia de COVID-19.

Intervenciones de videoconferencia en comparación con la atención habitual para reducir la soledad

- Las videollamadas podrían resultar en poca o ninguna diferencia en la soledad en comparación con la atención habitual a los tres meses de seguimiento (certeza de la evidencia muy baja).
- Ninguno de los estudios incluidos informó sobre el desenlace aislamiento social.
- Las videollamadas podrían resultar en poca o ninguna diferencia en los síntomas de depresión en comparación con la atención habitual a los tres meses de seguimiento (certeza de la evidencia muy baja).
- Las videollamadas podrían resultar en poca o ninguna diferencia en la calidad de vida de los pacientes en comparación con la atención habitual a los tres meses de seguimiento (certeza de la evidencia muy baja).

Sobre la certeza de la evidencia (GRADE) *

Alta: esta investigación proporciona una muy buena indicación del posible efecto. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente diferente † es baja.

Moderada: esta investigación proporciona una buena indicación del posible efecto. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente diferente † es moderada.

Baja: esta investigación proporciona alguna indicación del posible efecto. Sin embargo, la probabilidad de que sea sustancialmente diferente † es alta.

Muy baja: esta investigación no proporciona una indicación confiable del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente diferente † es muy alta.

* Esto a veces se denomina "calidad de evidencia" o "confianza en el estimador de efecto".
† Sustancialmente diferente = una diferencia lo suficientemente grande como para que pueda afectar una decisión.

Ver la última página para más información.

Intervenciones de videoconferencia en comparación con la atención habitual para reducir la soledad			
<p>Población: Adulto mayor. Ámbitos: Hogares de ancianos en Taiwan. Intervención: Uso de internet para facilitar las videollamadas a través de computadoras portátiles y teléfonos inteligentes con la intención de reducir la soledad Comparación: Cuidado estándar.</p>			
Desenlace	Nº estudios (participantes)	Impacto	Certeza de la evidencia (GRADE)
Soledad *	3 (201 participantes)	La puntuación media de soledad en los grupos de control fue de 48,45. Para el grupo intervenido, a los 3 meses de seguimiento, hubo una diferencia media de -0,44 (IC 95% -3,28 a 2,41)	Muy baja ⊕○○○
Aislamiento social	Ningún estudio informó este resultado		--
Síntomas de depresión **	3 (201 participantes)	La puntuación media de los síntomas de depresión en los grupos de control fue de 12,16. Para el grupo intervenido, a los 3 meses de seguimiento, hubo una diferencia media de 0,41 (IC 95%: -0,90 a 1,72)	Muy baja ⊕○○○
Calidad de vida ***	1 (62 participantes)	En el grupo control el puntaje promedio de calidad de vida en todos los dominios fue de 52,63. Hubo poca o ninguna diferencia entre las personas asignadas a la atención habitual y las asignadas a videollamadas en los puntajes de las diferentes escalas del SF-36 (función física, rol físico, rol emocional, función social, puntajes de dolor y de vitalidad, salud mental y salud física) al mes, 3 y 6 meses.	Muy baja ⊕○○○
<p>* Escala UCLA de soledad, de 20 a 80 puntos, a más alto, peor. ** Escala de depresión geriátrica, de 0 a 30 puntos, a más alto, peor. *** SF-36 (adaptación Taiwanesa), de 0 a 100 puntos, a más alto, mejor.</p>			

RELEVANCIA DE ESTA REVISIÓN

Aplicabilidad

Hallazgos	Interpretación
Todos los estudios fueron realizados en hogares de ancianos (nursing homes) de Taiwán	Las realidades de los adultos mayores no ‘institucionalizados’ en Chile probablemente es muy diferente a la de los participantes en los estudios que incluyó la revisión, por lo que los resultados observados podrían tener poca aplicabilidad (considerando además que muestran un nivel importante de incertidumbre respecto de los potenciales efectos de las videollamadas)

Equidad

Hallazgos	Interpretación
No se presentan resultados específicos para los grupos con mayores desventajas dentro de una población de adultos mayores con características específicas (como la población ‘institucionalizada’),	Si bien la población ‘institucionalizada’ podría ser menos autovalente, también puede ser la con más recursos financieros y/o la que posee redes familiares más activas, por lo que los resultados podrían reflejar sólo el efecto en este grupo más aventajado. Por otro lado, las videollamadas como intervención podrían ser más accesibles a los grupos más aventajados financieramente dada la necesidad de contar con un dispositivo móvil o computador con conexión a redes telefónicas o de internet.

Consideraciones económicas

Hallazgos	Interpretación
Los autores de la revisión no intentaron identificar aspectos relacionados con el costo de la intervención o el uso de recursos	No se dispone de información específica respecto de las necesidades de recursos para la implementación de la intervención, pero esto pudiera estar limitado por los requerimientos de dispositivos a través de los cuáles se realizan las videollamadas

Monitoreo y evaluación

Hallazgos	Interpretación
La evidencia es incierta respecto del efecto de este tipo de intervenciones en la soledad, el aislamiento social, los síntomas depresivos o la calidad de vida. Esto fue debido a limitaciones metodológicas de los estudios, la imprecisión de los estimadores (estudios con tamaños muestrales pequeños), y la inclusión de un espectro reducido de población de adultos mayores.	Es necesario realizar estudios bien diseñados metodológicamente, con tamaños de muestra adecuados y que incluyan un mayor rango de pacientes adultos mayores residentes en la comunidad y con grados diversos de funcionalidad, soledad y aislamiento social.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Literatura relacionada

Jarvis MA, Padmanabhanunni A, Balakrishna Y, Chipps J. The effectiveness of interventions addressing loneliness in older persons: An umbrella review. *International Journal of African Nursing Studies* 2020;12:100177. Una revisión panorámica que evaluó la efectividad de diferentes intervenciones digitales y no digitales en la soledad de los adultos mayores. [Link al texto completo](#)

Chipps J, Jarvis MA, Ramlall S. The effectiveness of e-interventions on reducing social isolation in older persons: a systematic review of systematic reviews. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2017;23(10):817-27. Una revisión panorámica que evaluó la efectividad de las intervenciones digitales en el aislamiento social de los adultos mayores. [Link a la citación en PubMed](#)

Baker S, Warburton J, Waycott J, Batchelor F, Hoang T, Dow B, et al. Combatting social isolation and increasing social participation of older adults through the use of technology: a systematic review of existing evidence. *Australasian Journal on Ageing* 2018; 37(3):184-93. Una revisión que exploró cómo la tecnología está siendo utilizada actualmente para combatir el aislamiento social y aumentar la participación social de los adultos mayores. [Link al texto completo](#)

Este resumen fue preparado por

Equipo satellite Cochrane EPOC- Chile.

Conflictos de interés

Ninguno declarado. Para detalles, ver: [link a COI equipo EPOC-Chile](#)

La revisión puede ser citada como:

Noone C, McSharry J, Smalle M, Burns A, Dwan K, Devane D, Morrissey EC. Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 5. Art. No.: CD013632. DOI: 10.1002/14651858.CD013632. [Link al documento](#)

Este resumen puede ser citado como

Morel M, Ortiz-Muñoz LE, Pantoja T. Resumen SUPPORT de una revisión sistemática: Videollamadas para reducir el aislamiento social y la soledad en las personas mayores: una revisión rápida. 2020. doi:10.17605/OSF.IO/A2VUH. [Link al documento](#)

Palabras claves

Evidence-informed health policy, evidence-based, systematic review, health systems research, healthcare, Public health, Video calls, older people, social isolation.

Este resumen fue elaborado con el apoyo de: Centro Evidencia UC. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Sobre la certeza de la evidencia (GRADE)

La "certeza de la evidencia" es una evaluación de qué tan buena indicación proporciona la investigación del posible efecto; es decir, la probabilidad de que el efecto sea sustancialmente diferente de lo que encontró la investigación. Por "sustancialmente diferente" queremos decir una diferencia lo suficientemente grande como para que pueda afectar una decisión. Estos juicios se realizan utilizando el sistema GRADE y se proporcionan para cada resultado. Los juicios se basan en el diseño del estudio (estudios aleatorizados versus estudios observacionales), factores que reducen la certeza (riesgo de sesgo, inconsistencia, evidencia indirecta, imprecisión y sesgo de publicación) y factores que aumentan la certeza (un gran efecto, una respuesta a la dosis relación y posible confusión). Para cada resultado, la certeza de la evidencia se califica como alta, moderada, baja o muy baja

Para más información sobre GRADE: www.supportsummaries.org/grade