

¿Cuáles son los efectos colaterales del confinamiento para evitar la COVID-19 en las personas mayores, y las medidas para prevenirlos o tratarlos?

#### **MENSAJES CLAVE**

- Las personas mayores son un colectivo especialmente vulnerable y de mal pronóstico en relación a la COVID-19, y son una población prioritaria de las iniciativas de confinamiento y distanciamiento social para evitar el contagio por SARS-CoV-2.
- Sin embargo, no hay evidencia sobre el impacto negativo de estas medidas sobre la salud física, el estado cognitivo y emocional y las relaciones sociales y de apoyo de las personas mayores, ni sobre cómo prevenirlos ni tratarlos.
- Existe evidencia que aporta información con una certeza muy baja de que las personas mayores con buena auto-percepción sobre el envejecimiento podrían ser más resilientes ante la situación de sufrimiento (estrés negativo) que supone el confinamiento y la pandemia actual. Las mujeres padecen más soledad y sufrimiento.

**FECHA DE ELABORACIÓN** 21 de abril 2020.

(este documento ha contado con la colaboración de Marta Roqué y Laura Coll-Planas (laura.coll@uab.cat; Fundació Salut i Envelliment-UAB))

#### **CONTEXTO**

Las personas mayores son un grupo especialmente vulnerable ante la COVID-19 y presentan un peor pronóstico [1]. La Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología destacan la importancia de determinados factores específicos de las personas mayores que influyen en este peor pronóstico, como la comorbilidad y los síndromes geriátricos, la institucionalización en residencias (relacionada, a su vez, con la comorbilidad y con factores estructurales y contextuales) y la fragilidad asociada al envejecimiento. Este último factor condiciona su pobre respuesta inmunitaria, y la disminución de la reserva funcional, que conlleva una reducción en la capacidad intrínseca y la resiliencia [2].

Esta vulnerabilidad frente a la COVID-19 ha llevado a la implementación de medidas preventivas más restrictivas de confinamiento para las personas mayores que para los adultos, y a la implementación de medidas intensivas de control de propagación de la infección en las residencias y alojamientos residenciales, como centros sociosanitarios o viviendas asistidas.

Sin embargo, estas medidas de distanciamiento social pueden inducir a efectos negativos sobre la salud de los mayores en términos de inactividad física, deterioro cognitivo y demencia, fragilidad, soledad o afectación del estado emocional [3]. Por este motivo, es conveniente comprender con detalle el impacto de estos efectos negativos para establecer medidas adicionales al confinamiento que promuevan el seguimiento, la detección precoz e

intervenciones preventivas, de rehabilitación o paliativas. Estas medidas pueden englobar actividades ya conocidas de promoción de la actividad física o estimulación cognitiva, así como las medidas emergentes de prescripción social para la soledad y la afectación del estado emocional [4].

En este documento de revisión se identifica y evalúa la evidencia existente sobre los efectos del confinamiento y el distanciamiento social sobre las personas mayores, así como las medidas preventivas y terapéuticas específicas para esta población.

## **METODOLOGÍA**

Se realizaron búsquedas (a fecha 16 de abril) en la base de datos PubMed, el Cochrane Covid-19 Study Register, así como en el repositorio de pre impresiones de publicaciones científicas medRxiv. Se usaron los siguientes términos: *elderly, older, aging, loneliness, social distancing, social isolation, frailty, dementia, social prescribing, nursing home, long term care, skilled nursing*. Se seleccionaron aquellos estudios que evaluaran el impacto del confinamiento sobre las personas mayores, o intervenciones dirigidas a personas mayores en confinamiento. Se excluyeron los estudios sobre abordaje de la enfermedad por Covid-19 en las personas mayores o en entornos residenciales. No se realizó una valoración sistemática del riesgo de sesgo de los estudios identificados. Este documento se actualizará periódicamente para incorporar nuevos datos relevantes.

## **INFORMACIÓN RELEVANTE**

La búsqueda ha permitido identificar una publicación sobre los factores asociados a la soledad y el sufrimiento psicológico en personas adultas y mayores confinadas para evitar el contagio por SARS-CoV-2 [5], y dos estudios en curso que evalúan iniciativas de tele rehabilitación y seguimiento en personas mayores confinadas debido a la pandemia actual. [6,7] Además, se ha identificado una encuesta por paneles en Estados Unidos por parte de MIT AgeLab para comprender mejor las reacciones de las distintas generaciones a la pandemia Covid-19. [8]

No se ha identificado ningún estudio sobre el impacto del confinamiento sobre deterioro cognitivo y demencia, fragilidad, inactividad física, o estado emocional de la población mayor, ni en el ámbito comunitario ni en el residencial.

El estudio de Losada y colaboradores [5] describe los resultados de una encuesta, compuesta por escalas validadas y distribuida por las redes sociales, a 1310 personas de 18 a 88 años en confinamiento en el contexto de la COVID-19 en España. El objetivo del estudio era identificar los determinantes de soledad y sufrimiento psicológico, de una serie de variables consideradas como potenciales fuentes de estrés: auto-percepción sobre el envejecimiento, recursos familiares, sociales y personales, consumo de información sobre la COVID-19, y riesgo de contagio. La investigación tenía como hipótesis de partida que las personas mayores presentarían mayores niveles de soledad y sufrimiento psicológico. Sin embargo, a través de modelos estadísticos jerárquicos, los autores identifican una asociación inversa entre la edad cronológica y la soledad y el sufrimiento psicológico: a más edad, menos soledad y sufrimiento. Las mujeres mostraron más sufrimiento y refirieron más soledad que los hombres. La interpretación de los resultados de esta encuesta debe considerar las posibles limitaciones por el sesgo de selección de las personas mayores participantes, que debían ser usuarios de redes sociales. Estas personas mayores activas en las nuevas tecnologías representarían un perfil asociado a mayores recursos personales, menores niveles de soledad y con redes sociales más robustas, comparados con las personas mayores no usuarias de estas tecnologías. Cuanto más

tiempo se dedicaba a informarse sobre la COVID-19, los resultados en soledad y sufrimiento eran peores, atribuido por los autores a un aumento de la vulnerabilidad psicológica. En relación a los recursos familiares, tener contacto con familiares con los que no se reside se relacionó con menos soledad pero con un mayor sufrimiento. El sufrimiento era mayor cuanto mayor era la insatisfacción con el apoyo recibido por la familia, cuanto mayor era la autopercepción negativa del envejecimiento y en las personas con menos recursos personales para entretenerse uno mismo en su casa. Estos últimos efectos parecen explicarse por los recursos personales. Los autores concluyeron que las personas mayores con auto-percepción positiva sobre el envejecimiento parecen ser más resilientes durante la esta situación de sufrimiento que supone la pandemia actual, presumiblemente por una mejor regulación emocional. [5]

Finalmente, se han identificado dos estudios experimentales en el registro de ensayos clínicos y por lo tanto actualmente están en curso y no disponen todavía de resultados. Ambos exploran intervenciones en personas mayores en situación de confinamiento, el primero en el ámbito comunitario [6], y el segundo en el ámbito residencial y hospitalario [7].

El primer estudio es un ensayo aleatorizado llevado a cabo en Turquía. [6] Evalúa el impacto de un programa de ejercicios sobre la actividad física, la salud y la soledad de personas mayores en confinamiento domiciliario. El protocolo de ejercicios se basa en actividades aeróbicas y de tonificación, realizadas durante 30 minutos con una frecuencia de 3 días a la semana y una duración del programa de 4 semanas. El programa es comparado con un grupo control, sobre el que el registro no describe mayores detalles sobre sus características.

El segundo estudio es una cohorte prospectiva en Francia. [7] Evalúa las preferencias y satisfacción de personas mayores hospitalizadas en geriatría o residentes en un centro de larga estancia con las video llamadas, las llamadas telefónicas, o ninguna de las dos como medio de comunicación con el exterior durante el período de confinamiento.

El estudio del MIT AgeLab sobre las actitudes y percepciones de las distintas generaciones en relación a la pandemia de la COVID-19 no se ha publicado formalmente, motivo por el cual no es posible evaluar con detalle la metodología utilizada en su muestreo y análisis. La información disponible indica que muestrearon los participantes a partir de los paneles ofrecidos por la empresa Qualtrics Panels, y la primera ronda ha alcanzado unas 1200 personas entre 18 y 74 años. [8] Los primeros resultados publicados de la encuesta agrupan las personas de entre 56 y 74 años, franja de edad conocida como generación de Boomers. Sin embargo, no dan resultados de personas mayores de 74 porque la tasa de respuesta en esta edad fue baja. La generación de Boomers fue la que se consideró en mayor proporción como grupo de riesgo para padecer complicaciones de la COVID-19. Los autores destacan que también es la generación menos preocupada por el impacto de la COVID-19 en sus vidas, en términos de su propia salud, la salud de su familia, impacto económico y laboral. El MIT AgeLab sigue monitorizando estos aspectos para valorar cambios en el tiempo.

No se han encontrado estudios sobre estimulación cognitiva ni prescripción social para abordar la dimensión cognitiva y emocional en el contexto de la pandemia actual.

## **CONCLUSIONES**

Esta revisión rápida de la literatura ha permitido identificar datos muy limitados sobre el impacto psicosocial del confinamiento en la población adulta y mayor española, así como propuestas de estudio en modelos de intervención que podrán aportar datos relevantes para

la práctica. La extrema escasez de evidencia ilustra la necesidad urgente de evaluar estas cuestiones.

Mientras no se dispone de pruebas sobre intervenciones específicas para promover la actividad física, el autocuidado o el bienestar social y psicológico de las personas mayores en confinamiento por la COVID-19, se podría extrapolar la evidencia existente de intervenciones de promoción de la salud dirigidas a personas mayores en el ámbito domiciliario o residencial. [9] Sin embargo, la eficacia de estas intervenciones puede verse limitada por el impacto adicional de sufrimiento psicológico inducido por el confinamiento y la situación de pandemia.

Debido a su perfil de riesgo, es probable que la población de personas mayores sea de las últimas a las que se les permita abandonar el confinamiento. Con el fin de preparar este momento y en previsión de que sean necesarios más episodios de confinamiento en el futuro, es crucial generar evidencia de calidad sobre sus impactos sobre la población mayor, y las posibles intervenciones para prevenirlos, revertirlos o paliarlos.

### Referencias

- [1] Wynants L, VanCalster B, Bonten MMJ, Collins GS, Debray TPA, De Vos M, et al. Prediction models for diagnosis and prognosis of covid-19 infection: systematic review and critical appraisal *BMJ* 2020; 369:m1328
- [2] Bonanad C, García-Blas S, Tarazona-Santabalbina FJ, Díez-Villanueva P, Ayesta A, Forés JS, et al. [Coronavirus: the geriatric emergency of 2020. Joint document of the Geriatric Cardiology Section of the Spanish Society of Cardiology and the Spanish Society of Geriatrics and Gerontology]. *Rev Esp Cardiol*. 2020 Apr 3. doi:10.1016/j.recesp.2020.03.027.
- [3] Wang H, Li T, Barbarino P, Gauthier S, Brodaty H, Molinuevo JL, et al. Dementia care during COVID-19. *Lancet* . 2020 Apr 11;395(10231):1190-1191. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30755-8.
- [4] Can social prescribing support the COVID-19 pandemic? <https://www.cebm.net/covid-19/can-social-prescribing-support-the-covid-19-pandemic/>
- [5] Losada-Baltar A, Jiménez-Gonzalo L, Gallego-Alberto L, Pedroso-Chaparro MDS, Fernandes-Pires J, Márquez-González M. "We're staying at home". Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2020 Apr 13. doi: 10.1093/geronb/gbaa048.
- [6] Telerehabilitation in Individuals Over 65 Years of Age Having Social Isolation Due to Coronavirus (Covid-19) <https://clinicaltrials.gov/show/NCT04334434>
- [7] Telephony Or Videophony for Isolated elDerly in Maine-Et-Loire 49 during COVID-19 (TOVID-19) <https://clinicaltrials.gov/show/NCT04333849>
- [8] MIT AgeLab Nationwide Survey on COVID-19, March 2020. <https://www.hartfordfunds.com/practice-management/investment-ideas/volatility-resource-center/mit-agelab-covid-19-research-perceptions-by-generation.html>
- [9] WHO, Ageing and life course <https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/>