

El aislamiento social en adultos mayores con enfermedades críticas se asoció con mayor discapacidad y mortalidad a un año de seguimiento

Social isolation in older adults with critical illness was associated with increased disability and mortality within the year

Comentado de:

Falvey JR et al, *JAMA Intern Med.* 2021;181(11):1433-1439.PMID:34491282¹

Objetivo

Evaluar si el aislamiento social en adultos mayores se asocia a mayor discapacidad y mortalidad, al año de haber padecido una enfermedad crítica con hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Diseño, lugar y participantes

Estudio de cohorte retrospectiva realizado en los EE.UU. Fueron incluidos los adultos mayores de 65 años que contaban con el seguro de salud *Medicare* y que habían respondido, dentro del año previo de la hospitalización en UCI, la encuesta *National Health and Aging Trends Study* (NHATS)², herramienta que se utilizó para determinar la exposición al aislamiento social. La encuesta tiene cuatro dominios centrales: matrimonio o pareja de hecho, contactos con familiares y amigos, participación en una organización religiosa y participación en otros grupos comunitarios. Tiene seis ítems, cada uno de los cuales suma un punto ante una respuesta negativa; lo que permite obtener un rango de puntaje final entre cero y seis, en el que las puntuaciones más altas indican mayor aislamiento. Los datos de la hospitalización se recopilaban desde 2011 hasta 2017 y los datos de las entrevistas, hasta 2018.

Medición de resultados principales

El desenlace primario fue el recuento de discapacidad en siete actividades de la vida diaria (AVD) y actividades de movilidad en la entrevista NHATS después del alta de la hospitalización en la UCI. Durante cada entrevista anual, los investigadores preguntaban sobre la necesidad de ayuda de otra persona para completar cada una de las siguientes tareas: asearse, ir al baño, vestirse, comer, moverse dentro del hogar, salir y levantarse de la cama. Las personas con discapacidad eran definidas como aquellas que informaban que necesitaban ayuda de terceros o no habían completado la tarea en el último mes. Fueron sumados los recuentos de discapacidad total (rango de cero a siete) en la entrevista anterior a la internación en UCI y la ronda posterior al alta. Para los pacientes fallecidos durante el período de seguimiento posterior a la internación, los datos de discapacidad fueron obtenidos en forma indirecta mediante entrevista a sus allegados.

El desenlace secundario fue el tiempo desde el ingreso hospitalario hasta la muerte, censurado a los 365 días. Las fechas de muerte fueron obtenidas de los registros oficiales de *Medicare* (un programa de cobertura de seguridad social administrado por el gobierno de los EE.UU., que provee atención médica a todas las personas mayores de 65 años o más jóvenes con incapacidades o insuficiencia renal terminal³).

Resultados Principales

En el análisis de discapacidad fueron incluidas 648 hospitalizaciones de 543 adultos mayores. La mediana de edad fue 81 años (intervalo intercuartilo [IIC] 75,5 a 86,0); 51 % eran mujeres. En la cohorte de mortalidad hubo 997 participantes.

El recuento de discapacidad previa al ingreso tuvo una mediana de 0 (IIC 0 a 1) y la puntuación de aislamiento social fue de 3 (IIC 2 a 4). Fueron registrados 1.830 ingresos a la UCI entre 2011 y 2017.

Después de ajustar por las características demográficas y la severidad de la enfermedad, cada aumento de un punto en la escala de aislamiento social (de cero a seis) se asoció con un recuento de discapacidad 7 % mayor (intervalo de confianza [IC] del 95 % 1 a 15 %) y un aumento del 14 % en el riesgo de mortalidad al año (IC 95 % 3 a 25 %). El aislamiento social moderado (puntaje entre tres y cinco) se asoció con 23 % más de carga de discapacidad, y el grave (seis) con 50 % más de carga de discapacidad; y con 48 % y 119 % de mayor mortalidad al año, respectivamente.

Conclusiones

El aislamiento social antes de una hospitalización en la UCI se asoció con mayor carga de discapacidad y mayor mortalidad al año posterior a la enfermedad crítica. Estos hallazgos sugieren que identificar y mejorar el aislamiento social podría desempeñar un papel en la mejoría de los desenlaces después de una enfermedad crítica.

Fuente de financiamiento / Conflicto de interés de los autores: El estudio NHATS recibió el apoyo de la subvención U01AG032947 del Instituto Nacional sobre el Envejecimiento de los EE.UU. a través de un acuerdo de cooperación con la Escuela de Salud Pública Bloomberg, de la Universidad Johns Hopkins. Los autores solo reportaron haber recibido financiamiento de instituciones oficiales durante la conducción del estudio.

Comentario

El aislamiento social —la falta de conexiones sociales— en los adultos mayores constituye un riesgo grave de salud pública que afecta a una enorme cantidad de personas. Un informe de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina de los EE.UU. indica que más de una tercera parte de los adultos de 45 años o más se sienten solos, y considera que casi una cuarta parte de los adultos de 65 años o más están socialmente aislados⁴. El aislamiento social aumenta de manera significativa el riesgo de una persona de morir en forma prematura por todas las causas. Además este factor se asocia a un aumento de casi el 50 % del riesgo de demencia, 29 % del riesgo de enfermedad cardíaca y 32 % del riesgo de accidente cerebrovascular⁴.

El estudio resumido pone el foco en una temática relevante de la época, e intenta mostrar cómo el aislamiento social puede modificar el pronóstico de los pacientes ingresados en UCI. Sin embargo presenta algunas limitaciones, como la evaluación

L M M J V S D
1 2 3 4
5 6 7 8 9 10 11
12 13 14 15 16 17 18
19 20 21 22 23 24 25
26 27 28 29 30 31

Pronóstico

del aislamiento social realizada durante un período de un año antes del ingreso a la UCI, lo que podría haberse modificado en forma previa a esa hospitalización. Por otro lado se excluyeron del análisis primario a algunos participantes con discapacidad máxima -aquellos que tenían discapacidad en las siete actividades funcionales- porque no era posible que empeoraran, así que los resultados podrían no ser generalizables a los adultos mayores que tienen una discapacidad máxima. En el caso de aquellos que fallecieron en el último mes de vida, podría haber existido un sesgo en las respuestas de los cuidadores (sesgo de información)⁵.

Conclusiones de la comentadora

Los hallazgos del estudio sugieren que el aislamiento social puede ser un factor de riesgo de mal pronóstico entre los adultos mayores con enfermedades críticas pero las limitaciones del diseño y de la medición de la exposición no permiten establecer una conclusión categórica.

Florencia Fasone [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. florencia.fasone@hospitalitaliano.org.ar]

Fasone F El aislamiento social en adultos mayores con enfermedades críticas se asoció con mayor discapacidad y mortalidad a un año de seguimiento. *Evid Actual Pract Ambul.* 2022;25(3):e007037. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/evidencia.v25i4.7037>. Comentado de: Falvey JR, et al. Association of Social Isolation With Disability Burden and 1-Year Mortality Among Older Adults With Critical Illness. *JAMA Intern Med.* 2021;181(11):1433-1439. PMID:34491282

Referencias

1. Falvey JR, Cohen AB, leary JRO, et al. Association of Social Isolation With Disability Burden and 1-Year Mortality Among Older Adults With Critical Illness. *JAMA Intern Med.* 2021;181(11):1433–1439. Available from: [10.1001/jamainternmed.2021.5022](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.5022).
2. Pohl JS, Cochrane BB, Schepp KG, et al. Measuring social isolation in the national health and aging trends study. *Res Gerontol Nurs.* 2017;10(6):277–287. Available from: [10.3928/19404921-20171002-01](https://doi.org/10.3928/19404921-20171002-01).
3. ¿Qué es Medicare?;. Available from: <https://es.medicare.gov/what-medicare-covers/your-medicare-coverage-choices/whats-medicare> [Last access: 2022-10-04].
4. National Academies of Science, Engineering, and Medicine. *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System.* Washington, DC: The National Academies Press; 2020. Available from: [10.17226/25663](https://doi.org/10.17226/25663).
5. Hernández-Avila M, Garrido F, Salazar-Martínez E. Sesgos en estudios epidemiológicos. *Salud Publica Mex.* 2000;42(5):438–484. Available from: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6262>.