



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

EFFECTOS DE LA COVID 19 EN PACIENTES CON ALZHEIMER Y SUS CUIDADORES: DIFICULTADES Y SOLUCIONES.

Alumno/a: María Rodríguez Valenzuela

Tutor/a: Prof. Dña. Lucía Ortega Donaire.
Dpto.: Enfermería.

Mayo, 2022

Índice

1. Resumen.....	4
2. Introducción.....	6
3. Objetivos.....	8
3.1. Objetivo general	8
3.2. Objetivos específicos.....	8
4. Metodología.....	9
4.1. Diseño.....	9
4.2. Bases de datos consultadas.....	10
4.3. Selección de estudios.....	13
4.3.1. Criterios de inclusión.....	13
4.3.2. Criterios de exclusión.....	13
4.3.3. Diagrama de flujo.....	14
4.4. Clasificación de los resultados.....	15
4.5. Valoración de la calidad metodológica de los estudios incluidos.	15
5. Resultados.....	16
5.1. Análisis de los resultados.....	20
5.1.1. Situación vivida por los pacientes y sus cuidadores durante la pandemia de Covid-19.....	20
5.1.2. Dificultades encontradas durante la atención.....	21
5.1.3. Grado de satisfacción de los usuarios con EA con respecto al sistema sanitario.....	21
5.1.4. Posibles líneas de actuación y mejora de la atención.....	22
6. Discusión.....	22
6.1. Limitaciones.....	24
6.2. Propuestas para futuras investigaciones.....	24
7. Conclusión.....	25
8. Referencias.....	26

Índice de tablas

1. Tabla 1. Bases de datos consultadas.....	10
2. Tablas 2. Evaluación de la calidad de los estudios a través de la guía CASPe..	15
3. Tabla 3. Evaluación de la calidad de los estudios a través de la guía STROBE.....	16
4. Tabla 4. Principales resultados encontrados.	17

1. RESUMEN.

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha causado interrupciones en la atención a pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA), y ha agregado estrés para los cuidadores, ya que en cierto modo, ante el cese de la atención primaria presencial y el colapso del sistema sanitario, tanto los pacientes con EA, como sus familiares, han tenido que enfrentarse a la incertidumbre de no tener al alcance a un profesional sanitario que los guíe a través de la enfermedad, y que pueda solucionar sus dudas y problemas si se diera el caso. Actualmente se ha producido un aumento de los diagnósticos de EA, por lo que es un buen momento para adentrarse en las experiencias de estos pacientes y sus cuidadores, para que en caso de que se vuelva a repetir una situación excepcional sanitaria como la reciente pandemia de COVID 19, el sistema sanitario español, así como los profesionales que trabajan en él, sepan abordar de la mejor manera posible la atención a este colectivo.

Objetivo: Conocer los efectos secundarios de la COVID- 19 en pacientes con Alzheimer.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática con el fin de dar respuesta a los objetivos establecidos. Para ello, se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos, desde noviembre de 2021 hasta enero de 2022.

Resultados: Los pacientes con EA pueden tener dificultad para entender y cumplir las nuevas políticas implementadas como respuesta a la COVID-19, tales como usar mascarillas y mantener la distancia física, debido a su deterioro de la memoria, dificultando así su adaptación y comprensión de esta nueva realidad. Además, los pacientes con EA grave muestran mayores tendencias hacia la confusión y la desorientación.

Durante la pandemia, las llamadas telefónicas de los médicos de cabecera eran más frecuentes en los primeros meses de restricciones de confinamiento nacional y fueron llamadas no regulares.

Para intentar contrarrestar los efectos de la pandemia en la atención de estos usuarios, crearon programas domésticos basados en la web para la cognición, el ejercicio y el asesoramiento, que pueden ayudar a mejorar la salud de los pacientes con demencia.

Discusión: La pandemia, así como las consecuentes estrategias para aplanar la curva de su propagación, han creado una nueva frontera en el tratamiento de la demencia. Tras nuestra búsqueda, encontramos motivos para creer que el confinamiento ha empeorado significativamente la vida de estos pacientes, provocando depresión, ansiedad, agitación y pérdida de apetito.

Palabras clave: “Limitaciones”, “Alzheimer”, “Covid-19”.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has caused interruptions in the care of patients with Alzheimer's disease (AD), and has added stress for caregivers, since in a certain way, due to the cessation of face-to-face primary care and the collapse of the health system, both patients with AD and their families have had to face the uncertainty of not having a health professional available to guide them through the disease, and who can solve their doubts and problems if the case. Currently there has been an increase in AD diagnoses, so it is a good time to delve into the experiences of these patients and their caregivers, so that in the event that an exceptional health situation such as the recent pandemic of COVID 19, the Spanish health system, as well as the professionals who work in it, know how to approach the care of this group in the best possible way.

Objective: To know the secondary effects of COVID-19 in patients with Alzheimer's.

Methodology: A systematic review has been carried out in order to respond to the established objectives. To do this, a search was carried out in different databases, from November 2021 to January 2022.

Results: AD patients may have difficulty understanding and complying with new policies implemented in response to COVID-19, such as wearing masks and maintaining physical distance, due to their memory impairment, thus hindering their adaptation and understanding of this new reality. Furthermore, patients with severe AD show greater tendencies towards confusion and disorientation.

During the pandemic, phone calls from GPs were more frequent in the first months of national lockdown restrictions and were non-regular calls.

To try to counteract the effects of the pandemic on the care of these users, they created web-based home programs for cognition, exercise and counseling, which can help improve the health of dementia patients.

Discussion: The pandemic, as well as the consequent strategies to flatten the curve of its spread, have created a new frontier in the treatment of dementia. After our search, we found reasons to believe that the confinement has significantly worsened the lives of these patients, causing depression, anxiety, agitation and loss of appetite.

Keywords: "Limitations", "Alzheimer", "Covid-19".

2. INTRODUCCION.

Durante toda la historia de la humanidad se han producido brotes de virus infecciosos, que han dejado grandes secuelas en la salud de la población mundial y que han producido millones de muertes¹.

En diciembre de 2019, se informaron casos de neumonía sin explicación en Wuhan, China, que rápidamente abrumaron al mundo entero. Este nuevo virus, conocido popularmente como coronavirus (COVID-19), produjo 38.752.924 infectados y 1.100.823 de muertes en todo el mundo a fecha de 15 de octubre de 2020.¹

Los coronavirus son un gran grupo de virus que causan enfermedades en animales y humanos. En los seres humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias, que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)².

COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019) es causada por el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV2). Su forma es redonda u ovalada, a menudo pleomórfica, con un diámetro de 60-140 nm. En la estructura principal presenta la proteína espiga, que se encuentra en la superficie del virus y forma una estructura en forma de barra, utilizada para la tipificación, y por otra parte, también tiene la proteína de la nucleocápside, la cual encapsula el genoma viral, que pueden usarse como antígeno de diagnóstico.²

Produce síntomas similares a los de la gripe, como fiebre, tos, dificultad para respirar, mialgia y fatiga. También se observó una pérdida repentina del olfato y del gusto (no causada por la mucosidad). En casos severos, se caracteriza por neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y shock séptico, y mata a alrededor del 3 por ciento de los infectados, aunque la tasa de mortalidad es del 4,48 por ciento y sigue aumentando.²

Ante el avance imparable de la pandemia, y el brutal aumento de contagios, los países tomaron respuestas rápidas de contención, como fueron los centros de detección de tránsito,

cuarentena activa, medidas como las mascarillas y el distanciamiento social en lugares públicos, con el fin de intentar ralentizar la propagación.¹

En España, se inició el estado de alarma y posterior confinamiento el 14 de marzo de 2020 y, mediante una desescalada progresiva, duró hasta el 21 de junio de 2020.³ Aunque existían algunas excepciones a las restricciones de circulación (cuidado de dependientes familiares, compras para ellos, gestión de medicamentos, etc.) el contacto familiar era mínimo.

Asimismo, la atención médica durante el estado de alarma se centra en gran medida en la COVID-19 y la atención primaria, sustituida en gran medida por las consultas telefónicas. Por tanto, el centro de día y el centro de estimulación cognitiva quedan suspendidos. El impacto social de la pandemia ha provocado un fuerte aumento de los niveles de pobreza y desempleo, afectando la atención de los más vulnerables. Entre todas las poblaciones afectadas por la pandemia, los adultos mayores tienen un mayor riesgo de muerte. Por otro lado, más de 50 millones de personas en todo el mundo tienen demencia, y la prevalencia de deterioro cognitivo leve en personas mayores de 60 años está entre el 16% y el 20%, y la pandemia ha causado grandes problemas a esta parte de la población.³

Estos entornos que cambian rápidamente y las políticas recién creadas, no son fáciles para el entendimiento y seguimiento de los pacientes con demencia. Además, existe una creciente preocupación de que el SARS CoV-2 pueda causar complicaciones neurológicas, y de esta manera se pueda acelerar la enfermedad.¹

La Enfermedad de Alzheimer (EA) es un tipo de demencia caracterizado por una degeneración progresiva de las funciones cognitivas, memoria, pensamiento y comportamiento, que causa el deterioro de las actividades normales y las relaciones en la vida diaria.⁴

Vivir con demencia en cualquier momento trae desafíos cotidianos para el paciente y los que le rodean;⁵ desafíos que se han visto agravados por la excepcional situación sanitaria vivida.

La pandemia de COVID-19 ha causado interrupciones en la atención a pacientes con EA y ha agregado estrés para los cuidadores,⁶ ya que en cierto modo, ante el cese de la atención primaria presencial y el colapso del sistema sanitario, tanto los pacientes con EA como sus familiares han tenido que enfrentarse a la incertidumbre de no tener al alcance a un profesional sanitario que los guíe a través de la enfermedad, y que pueda solucionar sus dudas y problemas si se diera el caso.

Actualmente se ha producido un aumento de los diagnósticos de EA por lo que es un buen momento para adentrarse en las experiencias de estos pacientes y sus cuidadores, para que en caso de que se vuelva a repetir una situación excepcional sanitaria como la reciente pandemia por COVID 19, el sistema sanitario español, así como los profesionales que trabajan en él, sepan abordar de la mejor manera posible la atención a este colectivo.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL.

Conocer los efectos secundarios de la COVID- 19 en pacientes con Alzheimer.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Analizar la situación vivida por los pacientes con Alzheimer, así como la de sus cuidadores durante la pandemia por COVID-19.
- Conocer las dificultades encontradas durante la atención a pacientes con Alzheimer en la pandemia por COVID-19.
- Dar a conocer el grado de satisfacción de estos usuarios con el sistema sanitario durante este periodo de tiempo.
- Definir posibles líneas de actuación para mejorar la atención en situaciones similares.

4. METODOLOGIA.

4.1. DISEÑO.

Se ha realizado una revisión sistemática con el fin de dar respuesta a los objetivos establecidos. Este tipo de estudio permite conocer la información actual existente sobre el tema seleccionado, actualizando dicha información y, por consiguiente, permitiendo al lector continuar su aprendizaje e incluso mejorar su práctica enfermera en este ámbito.

La búsqueda sistemática se ha llevado a cabo desde noviembre de 2021 hasta enero de 2022. Se han revisado distintas bases de datos como son: Pubmed, Scopus, Cuiden, Medline, y Cinahl.

Todas las cadenas de búsqueda incluyen como términos clave el “limitaciones”, “Alzheimer”, “cuidados de enfermería” y “COVID-19”, utilizando los criterios y tesauros adecuados en la cadena de búsqueda, dependiendo de la base de datos con la que estemos trabajando, utilizando la técnica SPC (Situación-población-cuestión de estudio). Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente tabla (tabla 1)

Tabla 1. Bases de datos consultadas

Bases de datos	Cadena de búsqueda	Nº de resultados	Seleccionados por títulos	Seleccionados por resumen	Seleccionados a texto completo.
Pubmed	(Limitation*[tiab] OR Difficult*[tiab]) AND (Alzheimer disease [mj] OR Alzheimer* [tiab] OR Dementia* [tiab] OR Senile Dementia*[tiab] OR Familial Alzheimer Disease*[tiab]) AND (Home nursing[mj] OR Home care services[mj] OR Nursing, Home [tiab] OR Service*[tiab] OR Care*[tiab] OR Domiciliary Care [tiab]) AND (Patients[mj] OR Patient* [tiab] OR Client*[tiab]) AND (COVID19[mj] OR Coronavirus Disease*[tiab] OR Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection*[tiab] OR SARS Coronavirus 2 Infection*[tiab] OR COVID*[tiab] OR 2019 nCoV Infection*[tiab] OR COVID19*[tiab] OR Pandemic, COVID-19*[tiab])	42	18	15	10
Scopus	((TITLE-ABS (limitation*) OR TITLE-ABS (difficult*)) AND (INDEXTERMS (alzheimer AND disease) OR TITLE-ABS (alzheimer*) OR TITLE-ABS (dementia*) OR TITLE-ABS (senile AND dementia*) OR TITLE-ABS (familial AND alzheimer	51	24	18	4

	AND disease*)) AND (INDEXTERMS (home AND nursing) OR INDEXTERMS (home AND care AND services) OR TITLE-ABS (nursing, AND home) OR TITLE-ABS (service*) OR TITLE-ABS (care*) OR TITLE-ABS (domiciliary AND care)) AND (INDEXTERMS (patients) OR TITLE-ABS (patient*) OR TITLE-ABS (client*)) AND (INDEXTERMS (covid19) OR TITLE-ABS (coronavirus AND disease*) OR TITLE-ABS (severe AND acute AND respiratory AND syndrome AND coronavirus 2 infection*) OR TITLE-ABS (sars AND coronavirus 2 infection*) OR TITLE-ABS (covid*) OR TITLE-ABS (2019 ncov AND infection*) OR TITLE-ABS (covid19*) OR TITLE-ABS (pandemic, AND covid-19*)))				
Cuiden plus	(Dificultades) AND (Cuidados de enfermería domiciliaria) AND (Pacientes) AND (Alzheimer OR Demencia) AND (Covid-19)	0	0	0	0
Medline.	(limitations or disadvantages or challenges or barriers or restrictions) AND (home nursing or home care or home healthcare or visiting nurse or community nurse) AND (	17	7	6	0

	alzheimer's disease or alzheimers or alzheimer or alzheimer's) AND (covid-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19)				
Cinhal	(AB Limitation* or AB Difficult*) AND (MJ Alzheimer disease or AB Alzheimer* or AB Dementia* or AB Senile Dementia* or AB Familial Alzheimer Disease*) AND (MJ Home nursing or MJ Home care services or AB Nursing, Home or AB Service*or AB Care* or AB Domiciliary Care) AND (MJ Patients or AB Patient* or AB Client*) AND (MJ COVID19 or AB Coronavirus Disease* or AB Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection* or AB SARS Coronavirus 2 Infection* or AB COVID* or AB 2019 nCoV Infection* or AB COVID19* or AB Pandemic, COVID-19*)	2	0	0	0
TOTAL		112	49	39	14

Fuente: Elaboración propia

4.2. SELECCIÓN DE ESTUDIOS.

Los criterios de inclusión y exclusión utilizados para la consecución de este trabajo han sido los siguientes:

- Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes con Enfermedad de Alzheimer en cualquier estadio durante la pandemia por COVID-19.
- ✓ Cuidadores y familiares de personas con Enfermedad de Alzheimer durante la pandemia por COVID-19.

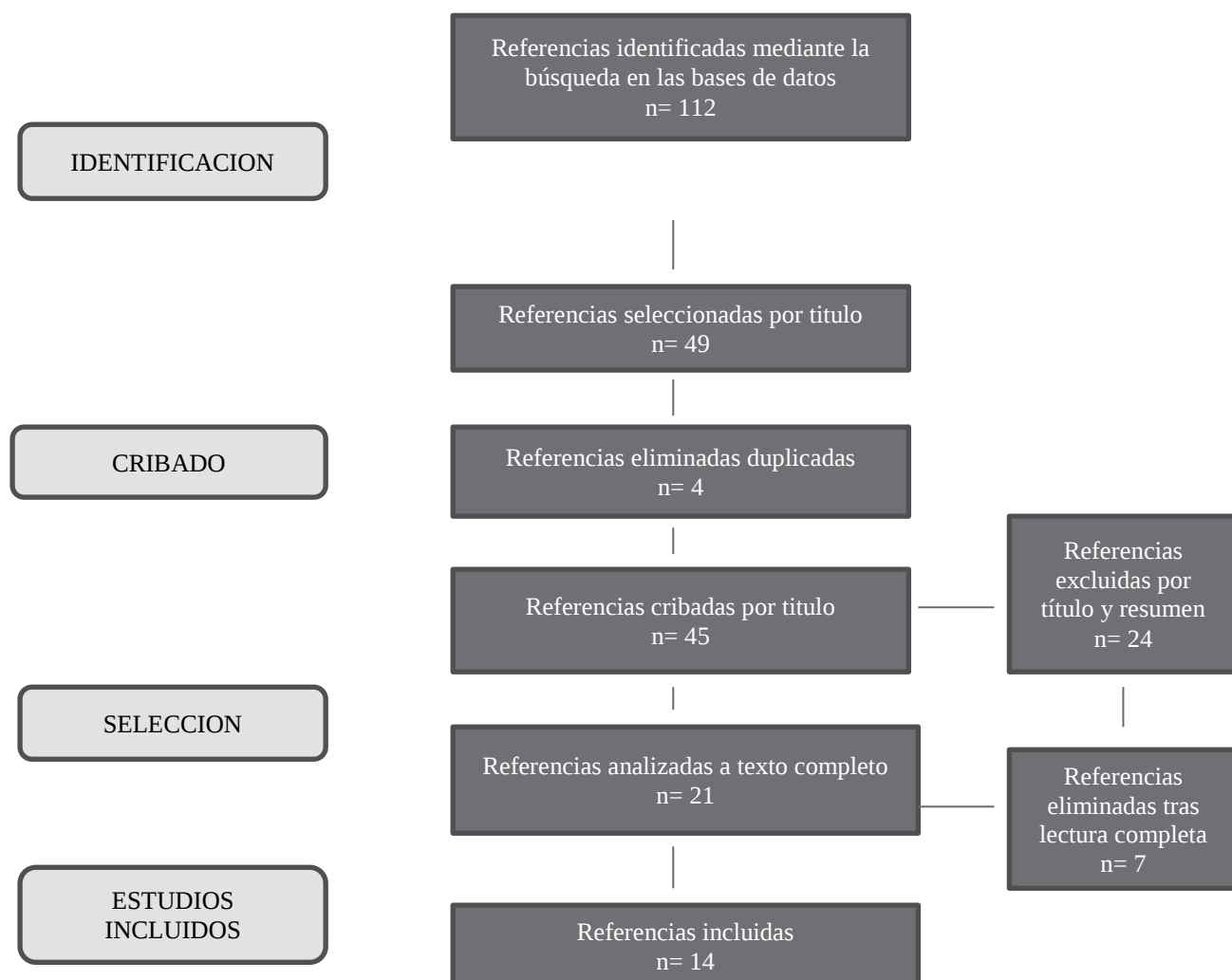
- Criterios de exclusión:

- ✓ Idioma diferente a español e inglés.
- ✓ Demencia pronto-temporal o Enfermedad de Pick.
- ✓ Demencia por cuerpos de Ley.
- ✓ Demencia vascular.
- ✓ Demencia multiinfarto.

4.2.1. DIAGRAMA DE FLUJO.

A continuación, se expone el diagrama de flujo con los estudios e investigaciones seleccionadas y eliminadas (figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo



Fuente: Elaboración propia

4.3. CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS

Para llevar a cabo la clasificación de los artículos seleccionados, se ha tenido en cuenta si en ellos se hace referencia a las limitaciones o dificultades encontradas durante la atención, o si, por el contrario, hacen alusión a medidas innovadoras que podemos utilizar para dar respuesta a esas limitaciones.

4.4. VALORACION DE LA CALIDAD METODOLOGICA DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS.

En la siguiente tabla se puede apreciar la valoración de la calidad metodológica de los estudios, utilizando para ello el Programa de Lectura Crítica CASPe, obteniendo así aquellos que tienen la suficiente garantía metodológica, marcando como límite una puntuación superior a 5 (tabla 2).

Tabla 2. Evaluación de la calidad de los estudios a través de la guía CASPe

Estudio	Puntuación CASPe
Di Lorito et al., 2021 ¹¹	7
Tuijt et al. 2021 ⁷	<u>6</u>
Mitchell et al. 2022 ⁸	<u>8</u>
Brown et al. 2021 ¹²	<u>6</u>

Fuente: Elaboración propia

En el caso de los estudios observacionales, se utiliza la guía STROBE para ver la calidad de los mismos, marcando una puntuación superior a 5 como límite de buena calidad (tabla 3)

Tabla 3. Evaluación de la calidad de los estudios a través de la guía STROBE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total
Barguilla et al., 2020 ³	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	13
Noroozian et al., 2021 ¹⁰	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Grazia et al., 2021 ⁴	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	14
Amir et al., 2021 ⁹	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8
Romdhani et al., 2021 ¹³	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	9

Fuente: Elaboración propia. 1. Título y resumen, 2. Contexto/Fundamentos, 3. Objetivos, 4. Diseño del estudio, 5. Contexto, 6. Participantes, 7. Variables, 8. Fuentes de datos/ medidas, 9. Sesgos, 10. Tamaño muestral, 11. Variables cuantitativas, 12. Métodos estadísticos, 13. Resultados, participantes, 14. Resultados, datos descriptivos, 15. Datos de las variables resultado, 16. Resultados principales, 17. Otros análisis, 18. Discusión (resultados claves), 19. Limitaciones, 20. Interpretación, 21. Generabilidad, 22. Financiación.

Tal y como se puede apreciar, el artículo de Noroozian et al. 2021¹⁰ no cumple con la puntuación establecida, por lo que no se usará en esta revisión sistemática.

5. RESULTADOS

A continuación, se expone una tabla con los resultados más relevantes de las investigaciones encontradas (tabla 4)

Tabla 4. Principales resultados encontrados

AUTORES (cita)	AÑO PUBLICACION	DISEÑO	MUESTRA	PRINCIPALES RESULTADOS
Barguilla et al. ³	2020	Observacional (descriptivo)	60 pacientes >75 años.	• El 70% de los pacientes abandonó las actividades diarias anteriores. • El 60% tuvo un empeoramiento cognitivo • El 15% presentó episodios de delirio. • El 13% sufrió mayor incidencia de caídas. • Los cuidadores informaron un aumento de la carga en el 41 % de los casos. • El 16% informó dificultades para acceder a atención médica. • El 33% recibió asistencia médica telefónica.
Di Lorito et al. ¹¹	2021	Cualitativo	5 pacientes y 5 cuidadores.	• La entrega de video funcionó mejor cuando los participantes tenían un cuidador de apoyo. • Las limitaciones incluían las habilidades y recursos de TIC deficientes de los

Grazia et al. ⁴				usuarios.
	2021	Descriptivo transversal	84 cuidadores	Los cuidadores presentaron una alta percepción de estrés relacionada a la alta carga de cuidado y la disminución de la calidad de vida.
Tuijt et al. ⁷	2021	Estudio cualitativo.	30 pacientes y 31 cuidadores.	- Las personas que viven con demencia y sus cuidadores sintieron que las llamadas de control eran tranquilizadoras, pero limitado en alcance y contenido. - Algunos evitaron servicios de salud, deseando minimizar el riesgo de contagio por COVID-19 o la reducción de la carga del SNS.
	2022	Ensayo controlado aleatorio.	125 cuidadores de personas con demencia.	Los participantes informaron de desafíos clave como la incertidumbre por la falta de información sobre el estado de salud de sus familiares y el miedo por el posible contagio.
Brown et al. ¹²	2021	Experimental		Los pacientes demostraron una interacción social significativa sin inhibición.
Amir et al. ⁹	2021	Descriptivo.		Se produce un empeoramiento de la enfermedad manifestado con o sin diagnóstico de

Romdhani et al. ¹³				COVID-19. • Existe mayor dependencia y disminución del bienestar del paciente. • Aparece un aumento de la carga del cuidador por interrupciones en las rutinas de trabajo, aumento de la necesidad de apoyo adicional. • Expresaron dificultad para poder acceder a las vacunas COVID 19.
	2021	Descriptivo		• Los profesionales sanitarios tuvieron que lidiar con los pacientes más difíciles sin el apoyo de directrices adecuadas. • La implicación de enfermeras y auxiliares asistenciales en la toma de decisiones de la atención al paciente es crucial.

Fuente: Elaboración propia

5.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tras analizar los diferentes estudios seleccionados y poner en común la información encontrada, los hemos dividido en los siguientes resultados:

5.1.1 Situación vivida por los pacientes y sus cuidadores durante la pandemia de Covid-19.

Los autores Nayoung et al 2020¹ explicaron que los pacientes con EA pueden tener dificultad para entender y cumplir las nuevas políticas implementadas como respuesta a la COVID-19, como usar mascarillas y mantener la distancia física, debido a su deterioro de la memoria, dificultando así su adaptación y comprensión de esta nueva realidad.¹

En este mismo artículo se hace referencia a que, se han producido efectos secundarios al confinamiento durante la crisis del COVID-19 sobre síntomas neuropsiquiátricos en pacientes con EA entre los que se incluyen: un aumento de la depresión, ansiedad, apatía, agitación verbal y física y alucinaciones.¹

Además, los pacientes con EA grave muestran mayores tendencias hacia la confusión y la desorientación.¹

Los autores Barguilla et al. 2020³, mediante un cuestionario telefónico recogen los cambios más significativos que han vivido los pacientes durante el confinamiento, de modo que:

- Un 17% de los pacientes se vieron obligados a cambiar su residencia habitual.
- El 70% abandonaron sus actividades diarias.
- El 43,3% dejaron de asistir a reuniones sociales y, por lo tanto, vieron afectada su vida social.
- Se cerraron centros específicos de estimulación cognitiva a los que asistían el 28,3% de los pacientes.
- El 60% sufrió un agravamiento del deterioro cognitivo.³

Los autores Gila R, et al.2020⁶ explican que las mascarillas dificultan a los pacientes con EA el reconocimiento facial de los familiares. Si para ellos ya es complicado acordarse de sus seres queridos, las mascarillas acaban con la única posibilidad de hacerlo, provocando una mayor sensación de angustia y ansiedad.⁶

Haciendo referencia a los cuidadores, los autores Grazia M, et al. 2021 ⁴, expresan que los cuidadores presentaron una alta percepción de estrés y altos niveles de dificultades físicas. Además, indicaban una calidad de vida percibida, tanto física como mental, bastante baja.⁴

5.1.2 Dificultades encontradas durante la atención.

Durante la pandemia por COVID-19 se limitaron las consultas presenciales tanto a centros de atención primaria, como atención especializada. De este modo, las consultas pasaron a realizarse de manera telefónica.

Las llamadas telefónicas de los médicos de cabecera eran más frecuentes en los primeros meses de restricciones de confinamiento nacional y fueron llamadas no regulares. Estas llamadas correspondían a citas canceladas como resultado de las restricciones de COVID-19.

En el artículo “Remote primary care consultations for people living with dementia during the COVID-19 pandemic: experiences of people living with dementia and their carers”, los autores realizan una encuesta telefónica en la que se recoge que, según los cuidadores entrevistados, estas llamadas telefónicas eran cortas y no tenían ningún contenido específico que sirviese de ayuda a los cuidadores, ya que solo se limitaban a preguntar por el paciente. Algunos participantes de este mismo estudio, confirman incluso que no habían sido contactados por ningún profesional de la salud durante el período de confinamiento, expresan consternación en su tono al informar que no habían recibido ninguna palabra de profesionales que normalmente solían comprometerse con ellos.⁷

5.1.3 Grado de satisfacción de los usuarios con EA con respecto al sistema sanitario.

Los autores Lauren L, et al. 2022 ⁸ indican que los cuidadores informaron sentirse desinformados sobre el estado de salud de sus familiares, así como del avance imparable de la enfermedad durante este periodo de tiempo.⁸

Otros muchos cuidadores mostraban su preocupación ante la inminente falta de personal, lo que afectaba directamente en el cuidado de sus familiares.⁸

Por otro lado, en el artículo “Understanding the impact of COVID-19 pandemic on patients with Alzheimer’s disease and caregivers using online narratives on social media”, los autores hacen referencia a las dificultades que encontraron los cuidadores a la hora de acceder a las vacunas contra la COVID-19.⁹

5.1.4 Posibles líneas de actuación y mejora de la atención.

En el artículo “Coping with Dementia in the Middle of the COVID-19 Pandemic” encontramos que, en algunos países, tras el cierre de instalaciones de tratamiento, distribuyeron "paquetes de ayuda para la memoria" a los ancianos en cuarentena y los pacientes con demencia. Si bien estos paquetes varían ligeramente entre regiones, contienen una gran variedad de artículos útiles, como pautas para prevenir COVID-19, máscaras faciales, herramientas para hacer ejercicio (por ejemplo, bandas elásticas), kits de cultivo de plantas y materiales de aprendizaje o herramientas para el desarrollo cognitivo. Además, se crearon programas domésticos basados en la web para la cognición, el ejercicio y el asesoramiento, que pueden ayudar a mejorar la salud de los pacientes con demencia.¹

Por otro lado, los autores Tujit et al. 2021 ⁷ nos hablan de la posibilidad de utilizar la telemedicina como una solución y evolución para este grupo vulnerable, ajustando la medicación y derivando a pacientes; además de reducir el tiempo de viaje, el costo y la carga del cuidador.

6. DISCUSION

La pandemia por COVID-19 ha representado un reto para todos nosotros, tanto profesionales sanitarios como pacientes y cuidadores. El objetivo de este estudio fue describir la influencia del Covid-19 en pacientes que viven con deterioro cognitivo leve y demencia y sus cuidadores.

En general, el mundo entero se enfrenta a una emergencia humanitaria, que está dando lugar a la aparición de una nueva cultura de ética de emergencia. La COVID-19 está alterando la vida de personas de todas las edades, pero su impacto lo han sentido más los adultos mayores.⁵

La pandemia, así como las consecuentes estrategias para aplanar la curva de su propagación, han creado una nueva frontera en el tratamiento de la demencia. Esta nueva realidad está afectando a todos los entornos en los que se desenvuelve las vidas diarias de estos pacientes; incluidos el hogar, servicios diurnos, instalaciones residenciales y de vida asistida, y hogares de ancianos.⁵

El coronavirus ha provocado un sobre-aumento del aislamiento, la soledad, el aburrimiento y el miedo para quienes experimentan demencia y para sus cuidadores.⁵

Como se discutió antes, los síntomas neuropsiquiátricos se agravan claramente. Tras nuestra búsqueda, encontramos motivos para creer que el confinamiento ha empeorado significativamente esta esfera a nivel mundial, pero aún más en ítems como depresión, ansiedad, agitación y pérdida de apetito.

Todos estos síntomas empeoraron además ante la necesidad de tener que cambiar de lugar de residencia, ya que, los pacientes con demencia suelen sufrir delirios al moverse de la ubicación (es decir, durante los fines de semana o días festivos) y, por lo general, necesitan un período de adaptación, que a veces incluye tratamiento farmacológico o ajuste del tratamiento.³

Además, el hecho de que los pacientes desarrollaran más síntomas afectivos que síntomas psicóticos durante el encierro, puede reflejar la situación de soledad que viven. La pérdida de recursos, reuniones sociales y el seguimiento institucional, puede hacerlos sentir abandonados.⁵

Es probable que el distanciamiento social y el autoaislamiento puedan tener un impacto adicional en las personas con demencia. Debemos pensar críticamente sobre los resultados de este problema: "Cuando todo esto termine y la humanidad sobreviva, ¿cómo nos van a ver los adultos mayores al resto de nosotros?"⁵

Paralelamente a esta situación, en los hospitales, totalmente colapsados, los profesionales de la salud, que tienen deber de brindar atención individualizada al paciente, se

vieron obligados a tomar decisiones de asignación de recursos, decidiendo de esta manera quien debe “vivir o morir”.⁵

Ante la necesidad de reajustar el modelo de atención a estos pacientes, se han empleado tecnologías de comunicación interactiva como Zoom para reducir el impacto de la pandemia. El usar tecnología que permite el reconocimiento facial y la comunicación y al enfocarse en el significado del hogar, estas personas y sus cuidadores expresaron sentimientos emocionales positivos y permanecieron comprometidos con su mundo social a pesar de lo que sucedía a su alrededor.¹²

Tras analizar toda la información encontrada, podemos concluir, que es realmente necesario hacer este tipo de estudios. Muchas veces nos centramos en la importancia de la supervivencia de los pacientes jóvenes, y dejamos en un segundo plano a este tipo de pacientes, como si su vida no tuviese el mismo valor.

6.1. LIMITACIONES

Dada la escasez de estudios encontrados en referencia al tema investigado, además de encontrar una gran parte de artículos que eran revisiones sistemáticas o estudios descriptivos, que no aportaban resultados cuantitativos específicos, dificulta a la hora de abordar este problema en su totalidad.

Además de esto, el idioma, al escoger únicamente español e inglés, puede que haya dado lugar a un sesgo de selección.

6.2. PROPUESTAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

Dada la novedad del tema tratado, existe muy poca información publicada disponible, por lo que resulta fundamental seguir investigando en este ámbito, abarcando a los pacientes con EA de forma holística.

7. CONCLUSION

Ante situaciones catastróficas como es el hecho de una pandemia mundial, debemos mantener un agudo sentido de que cada muerte por este virus es profundamente lamentable, independientemente de que sea una persona joven y sana o alguien que es viejo o previamente enfermo.

Necesitamos, que proteger a nuestros adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, como en este caso la enfermedad de Alzheimer, sea una prioridad y no una opción.

Como conclusiones principales destacamos:

- El confinamiento y las restricciones impuestas por los gobiernos para intentar frenar la propagación de la Covid-19 han tenido efectos significativos en la evolución de la Enfermedad de Alzheimer y la demencia.
- Los pacientes con enfermedad de Alzheimer sufrieron mayores niveles de estrés, ansiedad y agitación.
- Los cuidadores de estos pacientes se sintieron abandonados por el sistema sanitario. Debido a esto, su calidad de vida empeoró al tener que dedicar la mayor parte del tiempo al cuidado de estos, sin ningún tipo de apoyo.
- Las nuevas técnicas desarrolladas a través de plataformas de comunicación web, como Zoom, pueden evitar el aislamiento de estas personas, favoreciendo así la comunicación con sus familiares.

8. REFERENCIAS

1. Ryoo N, Pyun JM, Baek MJ, Suh J, Kang MJ, Wang MJ, et al. Coping with dementia in the middle of the COVID-19 pandemic. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2020;35(42):e383. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e383>
2. Pérez M, Gómez J, Diéguez R. Medigraphic.com. [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcm202e.pdf>
3. Barguilla A, Fernández-Lebrero A, Estragués-Gázquez I, García-Escobar G, Navalpotro-Gómez I, Manero RM, et al. (2020) Effects of COVID-19 Pandemic Confinement in Patients With Cognitive Impairment. *Front. Neurol.* 11:589901. doi: 10.3389/fneur.2020.589901
4. Maggio, MG, La Rosa, G, Calatozzo, P, Andaloro, A, Foti, M, Cannavò, A, et al.. How COVID-19 Has Affected Caregivers' Burden of Patients with Dementia: An Exploratory Study Focusing on Coping Strategies and Quality of Life during the Lockdown. *J. Clin. Med.* 2021, 10, 5953. <https://doi.org/10.3390/jcm10245953>
5. Cipriani G, Di Fiorino M, Cammisuli DM. Dementia in the era of COVID-19. Some considerations and ethical issues. *Psychogeriatrics* [Internet]. 2022;22(1):132–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/psyg.12773>
6. Gil R, Arroyo-Anlló EM. Alzheimer's disease and face masks in times of COVID-19. *J Alzheimers Dis* [Internet]. 2021;79(1):9–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3233/JAD-201233>
7. Tuijt R, Rait G, Frost R, Wilcock J, Manthorpe J, Walters K. Remote primary care consultations for people living with dementia during the COVID-19 pandemic: experiences of people living with dementia and their careers. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2021;71(709):e574–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3399/BJGP.2020.1094>
8. Mitchell LL, Albers EA, Birkeland RW, Peterson CM, Stabler H, Horn B, et al. Caring for a relative with dementia in long-term care during COVID-19. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2022;23(3):428-433.e1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2021.11.026>
9. Monfared AAT, Stern Y, Doogan S, Bray M, Zhang Q. Understanding the impact of COVID-19 pandemic on patients with Alzheimer's disease and caregivers using online narratives on social media. *Alzheimers Dement* [Internet]. 2021;17 Suppl 7(S7):e055998. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/alz.055998>
10. Noroozian M, Mohammadian F. Lessons from COVID-19 pandemic: Clinical experiences on telemedicine in patients with dementia in Iran. *Alzheimers Dement* [Internet]. 2021;17 Suppl 8(S8):e057468. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/alz.057468>
11. Di Lorito, C, Duff, C, Rogers, C, Tuxworth, J, Bell, J, Fothergill, R, et al. Tele-Rehabilitation for People with Dementia during the COVID-19 Pandemic: A Case-Study from England. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1717. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041717>
12. Brown NL, Tziraki C, Cedar T. Enhancing dementia care during the Corona pandemic: Zooming from home. *Alzheimers Dement* [Internet]. 2021;17 Suppl 7(S7):e055198. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/alz.055198>

13. Romdhani M, Kohler S, Koskas P, Drunat O. Ethical dilemma for healthcare professionals facing elderly dementia patients during the COVID-19 pandemic. *Encephale* [Internet]. 2021; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700621002268>