

Trabajo de fin de Grado de Enfermería



Facultad
de Medicina

Cuidados enfermeros al paciente con Alzheimer durante la pandemia por COVID-19

**Nursing care to patients with Alzheimer's disease
during the COVID-19 pandemic**



Autor: Jean Carlos Velasco Aguirre

Tutora: Azucena Pedraz Marcos

Mayo 2021

Resumen

Objetivo: Describir la atención proporcionada por los profesionales de enfermería a los pacientes con Alzheimer durante la pandemia por COVID-19.

Metodología: Revisión narrativa, mediante una búsqueda bibliográfica sistemática en bases de datos de ciencias de la salud: PubMed, CINAHL, Cuiden, Proquest, Psychinfo.

Resultados: Se han encontrado 19 artículos que cumplen con los criterios de inclusión tras haber realizado las búsquedas, cuya información se sintetiza en los siguientes apartados: rol de enfermería y consecuencias de la pandemia; uso de tecnologías y visitas; atención a los cuidadores; recomendaciones de mejora en la práctica clínica; intervenciones no farmacológicas.

Conclusiones: En general los artículos encontrados no protagonizan los cuidados enfermeros para pacientes con EA, sin embargo, muchas de las acciones a realizar, propuestas de mejora, e intervenciones creativas llevadas a cabo (o simplemente planteadas) pueden ser adoptadas por enfermeras, consolidando así prácticas basadas en la evidencia.

Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer; Demencia; Cuidados de enfermería; COVID-19.

Abstract

Objective: Describe the care provided by nursing professionals to the patients with Alzheimer's disease during the COVID-19 pandemic.

Methodology: Narrative review, using a bibliographic search in the following health science databases: PubMed, CINAHL, Cuiden, Proquest, Psychinfo.

Results: After conducting the search, 19 articles were found that met the inclusion requirements. The information obtained is synthesized in the following sections: nursing roles and consequences of the pandemic; use of technologies and visits; care to caregivers; improvement recommendations in the clinical practice; Non-pharmacological interventions.

Conclusions: In a general way the articles found are not focused in the care provided to patients with Alzheimer's disease by nurses, however, a lot of the actions, improvement proposals, and creative interventions described (or simply presented) for caregivers, can be adopted by nurses, consolidating the practices based on evidence.

Keywords: Alzheimer's disease; Dementia; Nursing care; COVID-19.

Índice

Introducción	5
Demencia, definición y características. La enfermedad de Alzheimer	5
Impacto del COVID-19 sobre los pacientes con Alzheimer	7
Estrategias para abordar el Alzheimer y el apoyo a los cuidadores	10
Objetivo general	12
Objetivos específicos	13
Metodología	13
Tipo de diseño	13
Palabras clave/Tesoros	13
Estrategia de búsqueda	14
Resultados	15
Rol de enfermería y consecuencias de la pandemia	16
Uso de tecnologías y visitas	17
Atención a los cuidadores	20
Recomendaciones de mejora en la práctica clínica	22
Intervenciones no farmacológicas	28
Conclusiones	29
Agradecimientos	32
Referencias bibliográficas	33
Anexos	38
Anexo 1: Estrategias de búsqueda	38
Anexo 2. Características de los estudios seleccionados para el análisis.	40

Introducción

Demencia, definición y características. La enfermedad de Alzheimer

La demencia se define como un síndrome caracterizado por un deterioro de la funcionalidad cognitiva consecuencia de otros factores más allá del envejecimiento normal, y que afecta las capacidades cognitivas de la persona, como la memoria, la orientación, el aprendizaje, el pensamiento, el lenguaje, la comprensión, el cálculo y el juicio (1,2). Este síndrome es una de las principales causas de discapacidad y dependencia en las personas mayores (>65 años) a escala global, por lo que también tiene un gran impacto sobre la calidad de vida de los cuidadores y familiares de la persona (1,3).

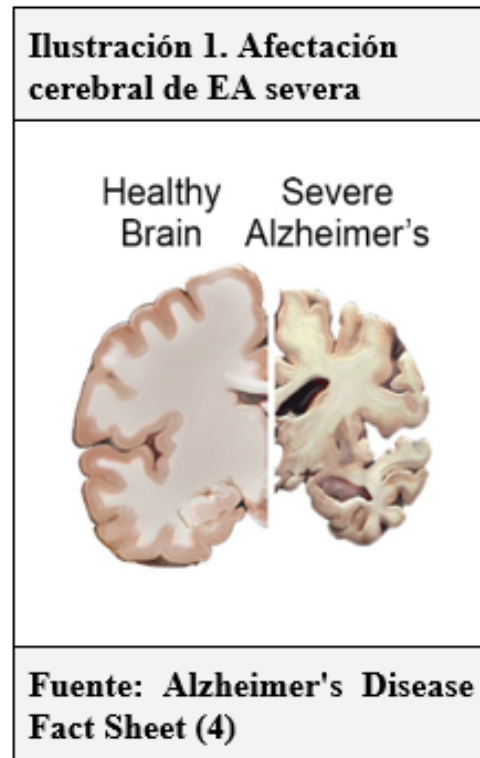
Las causas de la demencia pueden ser primarias, debido a enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer (EA), o secundarias, derivadas de otras complicaciones como un accidente cerebrovascular. La enfermedad de Alzheimer representa aproximadamente 60-70% de los casos, mientras que el resto consisten en demencias vasculares, demencias de cuerpos de Lewy (proteínas agregadas en tejido nervioso) y demencias frontotemporales. Separar los límites de cada tipo de demencia es complicado, pues frecuentemente se manifiestan formas mixtas (1).

Concretamente la enfermedad de Alzheimer es irreversible, resultando en una degeneración progresiva de la memoria y otras capacidades hasta que eventualmente afecta la realización de actividades básicas de la vida diaria. Actualmente, la EA no tiene cura, sin embargo, los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos pueden aliviar los síntomas, evitando su empeoramiento (2,4).

Los cambios que genera en el cerebro siguen siendo estudiados por la comunidad científica, pues aún se desconocen con exactitud sus causas. La conclusión más aproximada es que se debe a una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilos de vida, variando el riesgo en cada persona. Estos cambios pueden empezar a producirse incluso 10 años antes de presentar síntomas (denominado estadio preclínico), entre los cuales se encuentran, la formación de placas amiloides y ovillos neurofibrilares

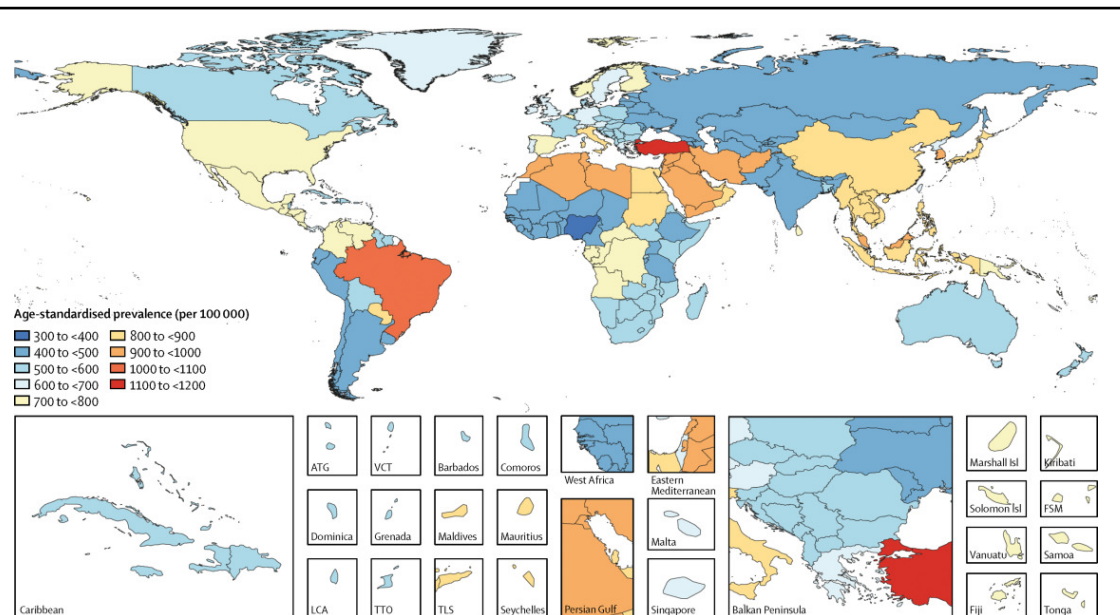
por depósito de proteínas (tau). Según la teoría de la cascada amiloide, la acumulación de dichas placas y ovillos degeneran las neuronas con el paso del tiempo, eventualmente empezarán a morir, y finalmente disminuirán las capacidades funcionales y el tamaño cerebral, como puede apreciarse en la figura (Ilustración 1) (4).

Según el deterioro funcional, se puede clasificar la EA en tres estadios: leve, moderado y avanzado. El leve se caracteriza por una pérdida de memoria que puede acompañarse de cambios comportamentales y de personalidad, así como mayor dificultad para realizar actividades básicas de la vida diaria. Moderado, cuando la confusión es mayor, teniendo problemas para reconocer familiares y amigos, incapacidad de aprender nuevas cosas, realizar tareas con múltiples pasos, e incluso presencia de alucinaciones o delirios. Por último, un Alzheimer avanzado implica una dificultad muy grande para comunicarse y una dependencia total de otra persona (2,4).



La demencia en su conjunto afecta a 50 millones de personas alrededor del mundo (43,8 millones en 2016), de los cuales el 60% habitan en países de bajos o medianos ingresos, y cada año se registran 10 millones de nuevos casos. Desde 1990 a 2016 se han duplicado los casos y se estima que la prevalencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050 (1,3). A pesar de los datos epidemiológicos que presenta, usualmente existe un déficit de información y concienciación sobre la demencia en la sociedad, generando un estigma que obstaculiza un diagnóstico precoz, pues las personas acuden con menor frecuencia a los centros de atención cuando empiezan a aparecer síntomas cognitivos (1). A continuación se destaca un gráfico mundial de la prevalencia de EA en 2016 (Ilustración 2).

Ilustración 2: Prevalencia de enfermedad de Alzheimer y otras demencias por cada 100.000 habitantes



Fuente: Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study (3)

Más allá del estigma, las personas con pérdidas de memoria, y otros signos de EA pueden ser incapaces de reconocer el problema existente, por lo que los familiares y amigos son una ayuda fundamental a la hora de acudir a profesionales sanitarios, aumentando las probabilidades de un abordaje temprano (2).

Cabe destacar que la demencia tiene una gran repercusión socioeconómica debido a los costos sanitarios y sociales que genera cada año. En 2015 se calculó un coste mundial de 818.000 millones de dólares estadounidenses, equivalente aproximado a un 1,1% del producto interno bruto (PIB) mundial, lo que denota la importancia que implica un correcto abordaje profesional (1).

Impacto del COVID-19 sobre los pacientes con Alzheimer

En diciembre de 2019 se identificó un virus SARS-CoV-2, causante de neumonías virales en la región de Wuhan en China, denominado como COVID-19. Desde entonces, debido a su continua propagación a escala global y su gravedad, se declara como pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020, instando a todos los países afectados a

aplicar medidas de emergencia y difundir recomendaciones sanitarias, como el aislamiento domiciliario por contagio, higiene, uso de mascarillas en público, cumplir catorce días de cuarentena si se ha estado en contacto con personas contagiadas, entre otras (5).

Como se ha mencionado anteriormente, las personas que padecen EA, u otras demencias relacionadas, conforman uno de los grupos más vulnerables de la sociedad, pues dependen de una atención y apoyo por parte de sus familiares o cuidadores para su supervivencia. Sin embargo, esta pandemia exagera su estado de vulnerabilidad, ya sea directamente, para aquellos contagiados, o indirectamente, por las consecuencias sobre el entorno que conlleva, como la disminución del apoyo social tras el confinamiento generalizado, medida que algunos países se han visto en la posición de aplicar con el motivo de frenar los contagios (6).

En relación a esto, se sospecha que las características disfuncionales del Alzheimer contribuyen al riesgo de contraer el COVID-19, pues algunos de estos individuos son incapaces de seguir recomendaciones de las autoridades sanitarias, como una adecuada higiene de manos, cubrirse la nariz y boca al toser, mantener distancias de seguridad o reportar síntomas asociados debido a su disfuncionalidad cognitiva. Aunado a factores como la edad y la comorbilidad, estos pacientes tienen mayor riesgo de mortalidad por COVID-19, por ejemplo, una mortalidad dos veces mayor por neumonía comparada con personas sin demencia (6).

Asimismo, los pacientes sobrevivientes de COVID-19 tienen un mayor riesgo de generar una patología neurológica subsecuente, particularmente, enfermedad de Alzheimer. Este hecho se asocia con la disfunción respiratoria aguda, la cual requiere medidas de soporte ventilatorio en personas de edad avanzada (factor predisponente para el deterioro cognitivo). No obstante, se requieren de mayores estudios prospectivos para investigar la correlación entre la infección por COVID-19 y secuelas neurológicas a largo plazo (7).

En la práctica clínica se ha puesto en evidencia la relación entre el incremento de incidencias de contagios y la saturación de los sistemas sanitarios (tanto públicos como privados), traduciéndose en un mayor uso de recursos y profesionales, llegando a tener

déficit de personal, de camas y de una atención de calidad en otros servicios. Este aumento de la demanda del sector sanitario implica una reorientación de recursos, disminuyendo así la atención de los pacientes crónicos, entre los cuales se encuentran los pacientes con EA (6).

En algunas instancias, para contrarrestar este fenómeno, los sanitarios y especialistas han transicionado a una atención virtual, realizando valoraciones y seguimientos mediante vía telefónica o videoconferencias, no obstante, estas modalidades no son igual de efectivas cuando deben aplicarse exámenes físicos y neurológicos, en la búsqueda de biomarcadores o en la realización de pruebas cognitivas específicas para el diagnóstico de demencia/deterioro cognitivo leve, ya que se corre el riesgo de infravalorar el diagnóstico y de no brindar un cuidado adecuado posteriormente (6). Añadido a esto, los sistemas de nosología en relación a la demencia están en constante evolución y actualización, por lo que el DSM (cambiando su definición de demencia por trastornos neurocognitivos, clasificándose a su vez en menores y mayores por subtipos), el NINCDS-ADRDA, el NIA-AA y el grupo Dubois tienen criterios diagnósticos diferentes pero similares (8).

Otro riesgo de una atención a distancia es la prescripción de medicamentos nuevos. Los fármacos más utilizados para el tratamiento de la EA y otras demencias son los inhibidores de la anticolinesterasa y la memantina. Por otra parte, para tratar la sintomatología se utilizan antipsicóticos, antiepilépticos, antidepresivos y psicotrópicos, en función de la persona. Iniciar un nuevo tratamiento requiere de un cribado y una valoración específica por parte de un profesional, por lo que, durante la pandemia, al verse afectado el seguimiento clínico, se corre un mayor riesgo de efectos adversos por una prescripción errónea o un ajuste de tratamiento. Añadido a esto, existe el riesgo de un incumplimiento terapéutico durante el aislamiento, pues muchos pacientes necesitan monitorización de sus cuidadores para seguir las pautas de su tratamiento (6).

Por otro lado, al cumplirse las recomendaciones sanitarias de distanciamiento social y aislamiento se estarían limitando los recursos para el tratamiento no farmacológico del Alzheimer, el cual consiste fundamentalmente en la participación social en grupos, ejercicio físico, terapia con animales, etc. Muchos de los servicios de la comunidad se encuentran limitados o no disponibles, por lo que no es factible realizar estas

actividades, traduciéndose en la disminución del ejercicio físico y deterioro del contacto social. Aunque existen alternativas mediante el uso de dispositivos electrónicos para conectarse a través de internet y realizar actividades en grupos, a los pacientes se les dificulta su uso. Se requiere de soluciones creativas para incorporar estos recursos en la atención habitual a distancia (6).

Además, normalmente la salud mental de los cuidadores principales del paciente con EA se ve afectada, pues implica una carga de cuidados muy alta en algunos casos, obstaculizando así el desarrollo normal de su vida personal. Durante la pandemia, varios familiares se han convertido en los nuevos cuidadores, siendo susceptibles de desarrollar ansiedad e incluso conllevar un agotamiento o “burnout”. Una situación similar ocurre con muchos sanitarios que atienden pacientes con EA y otras demencias, pues al estar expuestos a altos niveles de sufrimiento (incluyendo las muertes de los pacientes), influye sobre su salud mental y sus niveles de estrés, llegando a desarrollar síndrome de estrés postraumático y depresión (6).

Por último, se prevé que el impacto de la pandemia no solo afecte a los pacientes que padezcan de EA hoy en día, sino también a los del futuro, pues la investigación y gran parte de los ensayos clínicos sobre la EA planificados en el año 2020 se han interrumpido, lo que puede comprometer sus resultados y supone, en algunos casos, pérdidas de inversión de capital y recursos destinados a la investigación en esta rama científica (6).

Estrategias para abordar el Alzheimer y el apoyo a los cuidadores

Debido a la limitada eficacia del tratamiento farmacológico, los pacientes con EA requieren intervenciones no farmacológicas, realizadas por profesionales, como psicólogos, terapeutas ocupacionales y personal sanitario, y por sus cuidadores. La colaboración permite ofrecer un abordaje individualizado para los pacientes, ayudando también a retomar parcialmente su independencia, mejorar su funcionalidad y, en definitiva, aumentar su calidad de vida. La función de las intervenciones es atenuar los síntomas, retrasar el avance de la enfermedad, reducir el estrés de los cuidadores y generar un ambiente de desarrollo más propicio para la persona (9).

Las intervenciones no farmacológicas más habituales son: La rehabilitación motora y ejercicio; rehabilitación cognitiva; terapia ocupacional; terapia psicológica; medicina complementaria y alternativa (como aromaterapia, musicoterapia, terapia con animales); y el uso de nuevas tecnologías (incluyendo comunicación, telemedicina, realidad virtual, juegos interactivos, dispositivos domésticos, etc). No obstante, no está totalmente demostrado que todas estas intervenciones sean realmente efectivas para paliar la sintomatología de la enfermedad, pues en la literatura hay variación en los niveles de evidencia, y se requieren de mejores estudios que examinen a profundidad la relación entre costes-beneficios (9).

A pesar de la importancia de un abordaje multidisciplinar para los pacientes con EA también existe una responsabilidad de atender a sus cuidadores. Frecuentemente las personas encargadas de cuidar a los pacientes con demencia son la pareja, los hijos, otros miembros de la familia, amigos o incluso vecinos, denominándose en conjunto cuidadores informales. Por el hecho de brindar cuidados, y debido a la alta carga asistencial que representan, la salud mental y física de los cuidadores puede verse vulnerada, pues dicho impacto se manifiesta habitualmente con síntomas depresivos, ansiedad, aislamiento social, trastornos del sueño, entre otros (10).

Las intervenciones de los profesionales deben velar por la salud de estos cuidadores, para lo cual, las enfermeras tienen el potencial de desempeñar un papel protagonista, mientras estas tengan competencias adecuadas (como las enfermeras de atención primaria, que deben ser capaces de reconocer en la comunidad las necesidades de los pacientes con EA) o sean especialistas en salud mental. Por ejemplo, están las intervenciones psicoeducativas, destinadas a empoderar a los cuidadores con los conocimientos pertinentes sobre el paciente y su patología, con el fin de generar seguridad en las habilidades y mejorar los cuidados que brindan. También promueven el reconocimiento de emociones para la gestión de su sobrecarga de rol de cuidador. Otro tipo de intervención son las de soporte, ofreciendo un relevo (directamente por las enfermeras o a través de instituciones/asociaciones comunitarias que ofrecen este tipo de servicios) que les permite a los familiares descansar (10).

Todo esto requiere de un conocimiento y unas competencias a desarrollar de los profesionales que desempeñen tanto las intervenciones no farmacológicas como la

atención a los cuidadores. En base a esto, existe una necesidad de incluir la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en los planes de estudio de enfermería, con motivo de asegurar un entrenamiento de las mejores prácticas clínicas basadas en la evidencia, en vista del aumento progresivo de la incidencia de la enfermedad. Los profesionales de enfermería al sentirse seguros de los conocimientos sobre las particularidades de estos pacientes son capaces de ofrecer unos cuidados de mayor calidad, especialmente en un contexto hospitalario o de residencias/estancias de cuidados a largo plazo (11).

Por otra parte, una formación continuada específica aumenta la satisfacción laboral, mayor retención de los conocimientos, y reduce los niveles de estrés. Se recomienda que los ciclos formativos sobre la EA tengan módulos orientados a: definir la demencia (describir los tipos más comunes, su sintomatología y las diferencias con el síndrome confusional agudo); reconocer comportamientos (estrategias para detectar cambios de la conducta y las capacidades funcionales, además, saber cuándo se debe prescribir farmacología antipsicótica); y comunicación efectiva en cuidados a largo plazo con el paciente (12).

En conclusión, este estudio reconoce la importancia de la continuidad asistencial de los pacientes con EA, especialmente durante la pandemia actual, pues también afecta a sus cuidadores, al funcionamiento de los sistemas sanitarios y al estado socioeconómico de las naciones. Sin embargo, se desconoce el impacto que han tenido particularmente las enfermeras en la atención, siendo estas parte fundamental del equipo multidisciplinar y profesionales capacitados para ofrecer cuidados de calidad, por lo que este trabajo tiene la intención de responder a esta problemática, describiendo a continuación el objetivo general y los objetivos específicos. De igual manera, se pretende que, al analizar la información encontrada, puedan plantearse nuevas líneas de investigación y recomendaciones sobre las mejores prácticas basadas en evidencia.

Objetivo general

Describir la atención proporcionada por los profesionales de enfermería a los pacientes con Alzheimer durante la pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos

- Enunciar las alternativas de intervenciones no farmacológicas para pacientes con Alzheimer.
- Descubrir las intervenciones sobre los cuidadores de los pacientes con Alzheimer.
- Identificar el uso de las nuevas tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con Alzheimer.

Metodología

Tipo de diseño

En este trabajo se ha escogido como diseño de estudio una revisión narrativa. Las revisiones narrativas son aquellas revisiones que tienen por objetivo resumir y analizar la literatura científica sobre una temática específica. A diferencia de una revisión sistemática, no evalúan estructuradamente la calidad de los artículos elegidos en la búsqueda, por lo tanto, solo se llevará a cabo un análisis crítico de la literatura desde el punto de vista del autor de este trabajo (13). Además, esta tipología de trabajo permite abordar temas más amplios y describir mejor el estado actual, en este caso, de la enfermería en la atención a pacientes con enfermedad de Alzheimer durante la pandemia.

Palabras clave/Tesoros

A partir del objetivo general y de los objetivos específicos se recopilan las siguientes palabras clave, con su correspondiente tesoro (Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH)) en lenguaje controlado para la búsqueda en las bases de datos (Tabla 1).

Tabla 1. Palabras claves	
Palabras clave	Tesoros (Términos MeSH/DeCS)
Enfermedad de Alzheimer	Alzheimer's disease; Dementia

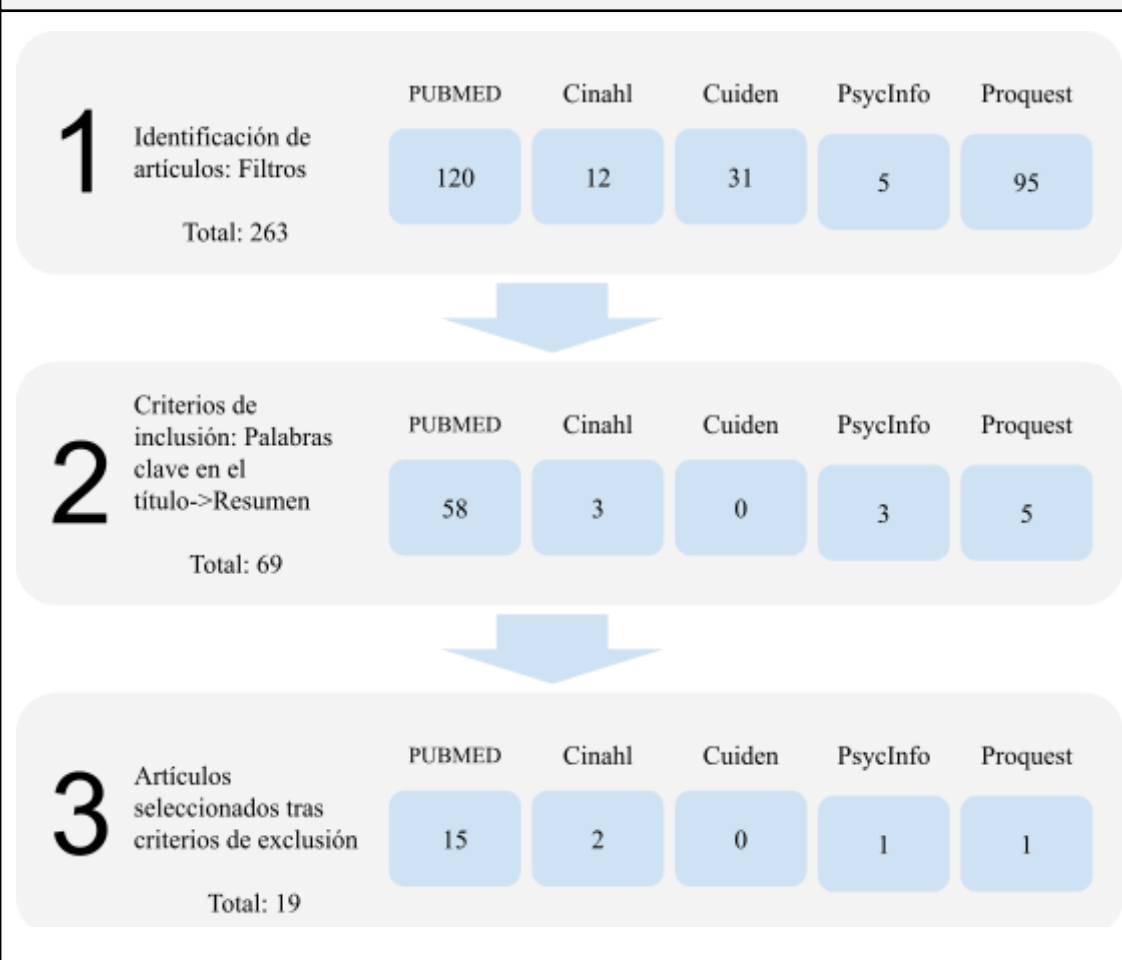
Cuidados de enfermería	Nursing care; Nursing Process
COVID-19	COVID-19
Cuidadores	Caregivers
Tecnologías	Medical Informatics Applications
Fuente: Elaboración propia	

Estrategia de búsqueda

La revisión narrativa se realizará mediante una búsqueda bibliográfica estructurada consultando varias bases de datos de ciencias de salud y de salud mental, las cuales serán: Pubmed, Cinahl, Cuiden, Psychinfo y Proquest. Como filtros, en las bases de datos que lo permitan, sólo se recogerán artículos de menos de cinco años de haberse publicado, entendiendo que aquellos que respondan al objetivo general serán de 2020-2021 (situación actual de pandemia); artículos en inglés o español. Las palabras claves descritas a continuación se integrarán en la búsqueda combinando los tesauros con el operador booleano “AND”, y en el caso de tener dos DeCS/MeSH para una misma palabra clave, se utilizará el operador “OR” dentro de un paréntesis. Las sentencias o ecuaciones de búsquedas con sus resultados están recogidas en el apartado de anexos (Anexo 1).

Como criterios de inclusión, tras haber ejecutado las búsquedas, se incluirán artículos cuyo título contenga las palabras clave o esté relacionado con el planteamiento del trabajo. Luego se procederá a la lectura preliminar de los resúmenes, confirmando que dichos artículos respondan a alguno de los objetivos. Finalmente, como criterios de exclusión se descartan artículos repetidos en diferentes bases de datos y aquellos que hayan estudiado la relación de padecer COVID-19 con un empeoramiento o aparición de trastorno neurocognitivo, si no describen la actuación de la enfermería en el mismo (Ilustración 3).

Ilustración 3. Procedimiento de Selección



Fuente: Elaboración propia

Resultados

Después de haber realizado las múltiples búsquedas en las bases de datos, con sus pertinentes filtros, y haber aplicado los criterios de inclusión y exclusión se obtienen un total de diecinueve [19] artículos para el análisis, de los cuales ocho son artículos originales, cuatro son revisiones, cinco son estudios cuantitativos y dos son estudios cualitativos. Siete de ellos proceden de Norteamérica (Estados Unidos y Canadá), ocho de Europa (Reino Unido, España, Holanda, Irlanda, Suiza, Noruega e Italia), dos de Asia (Corea del Sur y Singapur) y dos de Oceanía (Australia y Nueva Zelanda). se destacan otras características, incluida una sinopsis, en el apartado de anexos (Anexo 2).

A pesar de tener en la búsqueda un filtro <5 años, los artículos seleccionados han sido publicados en 2020 y 2021, en relación con la actualidad del COVID-19. En general describen recomendaciones, pautas a seguir y aspectos por explorar/investigar en cuanto

a la atención de los pacientes con Alzheimer, y en pocos casos se describen intervenciones específicas de enfermería que se han llevado a cabo. No obstante, los resultados de este trabajo sintetizan la información encontrada enfatizando aspectos que pudiesen referirse a la enfermería, aunque los artículos no los señalan explícitamente. Las temáticas que responden a los objetivos de trabajo se agrupan en los siguientes apartados: Rol de enfermería y consecuencias de la pandemia; uso de tecnologías y visitas; atención a los cuidadores; recomendaciones de mejora en la práctica clínica; intervenciones no farmacológicas.

Rol de enfermería y consecuencias de la pandemia

En centros de cuidados prolongados o unidades de larga estancia, como son las residencias asistidas, se asumen prioridades de cuidados de las personas mayores de forma homogénea, entendiendo a los mismos como receptores pasivos de cuidados. Esta visión contribuye a un abordaje paternalista y contradice los principios del modelo de cuidado centrado en la persona, como son la búsqueda de una calidad de vida partiendo de sus necesidades, garantizado sus derechos y respetando sus preferencias en la atención y en la vida cotidiana (14).

Las enfermeras han adquirido responsabilidades y mayor liderazgo en estas residencias desde la llegada del COVID-19, pues abogan por una mayor inversión en recursos y contratación de personal para trabajar en mejores condiciones y evitar la perpetuación de las prácticas paternalistas. Esta experiencia permite a las enfermeras prepararse para futuros brotes, epidemias o crisis sanitarias que puedan ocurrir atendiendo a las necesidades físicas y psicológicas de los residentes, pues se ha visto que en tiempos donde las intervenciones médicas son menos efectivas, los cuidados enfermeros toman protagonismo. En este sentido, la pandemia por COVID-19 es una oportunidad para reorientar el foco en los cuidados centrados en la persona, innovando en las intervenciones, mejorando la atención con práctica basada en evidencia e incluso fomentando ajustes en políticas sanitarias (14).

Un estudio realizado en Corea del Sur ha determinado, mediante el “Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire” (herramienta validada para la valoración de sintomatología neuropsiquiátrica), que los pacientes con EA han desarrollado clínica neuropsiquiátrica durante la pandemia por COVID-19, como depresión, ansiedad, apatía, agitación

verbal/física y alucinaciones. Aquellos con estadio avanzado muestran tendencias hacia la confusión y desorientación, relacionándose directamente con la aparición de estos síntomas. No obstante, se desconoce el impacto real de la reducción del contacto social y la actividad física que han tenido sobre estos cambios (15).

La evidencia disponible sugiere que el manejo ideal para estos pacientes durante el COVID-19 es a través de las intervenciones no farmacológicas. Algunas estrategias que se sugieren a nivel general son: aplicación de técnicas reductoras de estrés para pacientes, entrenamiento y soporte de cuidadores (focalizando la solución de problemas) y por último, intervenciones ambientales relacionadas con el manejo de riesgos, la falta de rutinas, y una apropiada estimulación (16).

Otro estudio, realizado en Irlanda, confirma que los familiares de residentes con deterioro cognitivo y/o diferentes estadios de demencia, tienen peores valores en la escala WHO-5 en cuanto a su bienestar subjetivo, con tendencias a estar deprimidos. A su vez, los que han tenido contacto con ellos durante la pandemia han notado en sus familiares un declive en la memoria y un empeoramiento del ánimo. Estos resultados son esperables, pues se ha demostrado la importancia del contacto familiar/amigos para mantener motivada a la persona a participar en actividades y mejorar su calidad de vida (17).

Uso de tecnologías y visitas

Las tecnologías de información y comunicación, como “smartphones”, tabletas, realidad virtual, y “smart home systems” han sido utilizadas en los últimos años para atender a personas con demencia, incluyendo apoyo en problemas de orientación y memoria, seguridad, manejo de la medicación, intervenciones cognitivas, actividades de ocio, entrenamiento de cuidadores, etc (18). Actualmente estos dispositivos electrónicos cobran mayor relevancia al ser el medio principal de “Telehealth” o telemedicina, como alternativa de atención y continuidad asistencial en la crisis del COVID-19.

“Telehealth” es el término que engloba una amplia gama de información electrónica, y tecnologías de comunicación que apoyan cuidados clínicos a larga distancia y actividades relacionadas mediante videoconferencias, aplicaciones, almacenaje de imágenes y contenido audiovisual y servicios telefónicos. Mejorar la accesibilidad de

cuidados y los resultados de “Telehealth” han sido ampliamente estudiados en las personas mayores, asociándose a altos niveles de satisfacción del paciente y sus cuidadores. En el uso de la misma se encuentra una oportunidad de reducir la carga asistencial en residencias y unidades de larga estancia durante la situación de pandemia, pues enriquece la conexión entre familiares aminorando el deterioro del contacto social (19).

No obstante, la efectividad del uso de dispositivos electrónicos en pacientes con Alzheimer u otras demencias en el contexto de COVID-19 es mixta, debido a la poca facilidad que tienen de adecuarse a la examinación física y neurológica, necesaria para un adecuado diagnóstico y seguimiento, y consecuentemente podría resultar en valoraciones erróneas del estado cognitivo, comportamental y emocional de la persona. Problemas comunes de estos pacientes, como el deterioro de la audición y la visión, interfieren también en la interpretación de dichas valoraciones (16).

Aún así, algunos autores defienden el uso de los dispositivos electrónicos para proveer información sobre ejercicio físico, estimulación sensorial, salud mental, musicoterapia y otras actividades creativas focalizadas para el paciente con demencia en su domicilio, pero otros comentan que no se ha demostrado una mejoría en su comportamiento a largo plazo (16). Antes de utilizar la telemedicina universalmente deben solucionarse ciertas cuestiones que obstaculizan su aplicación efectiva, como adaptar los exámenes neurológicos, para que no carezcan de validez al no estar contacto directo con la persona, o asegurar la infraestructura necesaria para implementarla apropiadamente, sobre todo en países con menos recursos (15).

En la literatura científica se han encontrado ejemplos de intervenciones mediante “Telehealth” que han resultado eficaces para tratar al paciente con demencia. Un equipo de investigadores neozelandeses aplica un programa de “Terapia de estimulación cognitiva” de manera virtual, con el fin de mantener la continuidad asistencial, así como de fomentar el contacto social, por lo que adaptan los módulos y las sesiones para impartirlos a través de videoconferencias. Los autores destacan que lo importante al momento de realizar terapias de estimulación cognitiva es asegurar la accesibilidad, que los participantes sean capaces de escuchar y ver a sus compañeros de las sesiones, y que además los recursos sean de fácil manejo (18).

Existe la necesidad de implementar una telemedicina efectiva para paliar los efectos del confinamiento sobre estos pacientes, pero a su vez debe retomarse, en la medida de lo posible, la atención sanitaria presencial. En Corea del Sur, por ejemplo, se ha generado una iniciativa para retomar las visitas domiciliarias, a través del “Korea 's Dementia Safety Center”, dando pautas de higiene personal y seguridad a cumplimentar por los sanitarios, principalmente enfermería (15).

Por otra parte, además de utilizarse para el contacto con sanitarios, las tecnologías de comunicación han sido también una alternativa para la interacción entre pacientes y sus familiares. Las aplicaciones de teleconferencia como Skype, Facetime o Zoom han sido las plataformas principales de comunicación virtual durante la pandemia para pacientes hospitalizados y en residencias. En algunas residencias, en vez de invertir en la compra de mayores recursos tecnológicos (como tabletas para las videollamadas), han optado por contratar más personal que ayude a los residentes en el manejo de dichos aparatos, brindando una atención más individualizada y explorando mejor otras necesidades por parte de los trabajadores (14). El contacto a través de videollamadas es particularmente efectivo en personas con deterioro de la audición, que dependen muchas veces de señales visuales y lenguaje no verbal el cual se aprecian difícilmente por el uso de EPI, como las mascarillas (19).

Otro estudio estadounidense secunda estas premisas, al descubrir que una mayor frecuencia de llamadas se asocia a una menor cantidad de experiencias emocionales negativas por parte de familiares y amigos, y que el uso de correo electrónico se asocia a mayores experiencias emocionales positivas de los pacientes en residencias. Destacan la efectividad a corto plazo de los métodos simultáneos, como las llamadas telefónicas y videollamadas, frente a los métodos no simultáneos, como las cartas (20).

A pesar de ello, es recomendable que el personal se comprometa a aprender, ayudar y enseñar sobre el uso adecuado de estos dispositivos, pues para que las personas mayores, especialmente los que padecen EA u otras demencias, tengan un apropiado manejo requieren que una persona capacitada les oriente (19,20).

De igual manera, la realidad es que las videollamadas no van a sustituir totalmente a las visitas, simplemente representan, de momento, una solución para responder a las necesidades sociales y emocionales de aquellos pacientes con EA separados de su

familia. Estar juntos en el mismo espacio sin una pantalla de por medio puede parecer poco significativo en comparación, pero emocionalmente, las visitas tienen una influencia positiva (21).

El personal del hospital o de una residencia no puede reemplazar el vínculo con un familiar, es por eso que algunas instituciones han reintegrado las visitas como parte de la atención, con efectos directos en el humor del visitante. El contacto personal y la oportunidad de hablar son muy apreciados tanto por la persona visitante como por la visitada, pues en casi todos los casos han transcurrido varios meses desde la última vez que se han visto. La administración de las residencias tiene un papel importante en investigar los efectos de estas visitas, ya que para plantear nuevas políticas debe tenerse un sustento científico basado en la evidencia. Las enfermeras contribuyen a esta causa al ser testigos directos de los efectos positivos sobre las personas, reconociendo la importancia del rol de los familiares sobre el cuidado de su allegado (21).

La asistencia en el hogar mediante el uso de tecnologías también se ha estudiado durante la pandemia. Cuidadores de personas con EA que viven en su domicilio han adquirido cierto interés en alarmas de seguridad, sistemas de bloqueo de horno/fogón/cocina y sensores, pero son apenas una minoría, pues otros consideran que implementar estos aparatos en el hogar sería más un obstáculo que una ayuda (22).

Aunque la tecnología no sea la solución para todos los problemas, los programas enfocados para la atención de pacientes con EA deben basarse en los siguientes principios para ser una alternativa eficaz en el contexto del COVID-19: Cuidado accesible, mayor conveniencia, comodidad, confidencialidad para pacientes y familias, reducción del riesgo de contagio (22).

Atención a los cuidadores

Los parientes de pacientes con EA contribuyen al valorar qué intervenciones son más acordes a la voluntad de la persona. La comunicación entre el personal sanitario y los familiares es un factor clave para una atención de calidad, es por ello que enfermería, por ejemplo, debe invitar a participar en las intervenciones e informar continuamente sobre la evolución de los mismos. Individualizar el cuidado permite establecer un vínculo con los familiares, pues se han visto ocasiones en los que ellos detectan que el

personal no atiende a las necesidades particulares de su paciente, generando conflictos con ellos (23).

En situación de pandemia, valorar los riesgos/beneficios de las decisiones de los familiares se ha visto perjudicado, pues su autonomía se ha visto limitada por políticas o intervenciones gubernamentales. Paulatinamente se ha ido recobrando cierta libertad para visitar a sus familiares en algunos países, pero aún existen dilemas personales y falta de iniciativa que impiden el reencuentro. Las enfermeras tienen una labor directa al comunicarse con los familiares, informando sobre los protocolos/procedimientos internos de las instituciones y unidades, de manera que ellos puedan tomar las decisiones conociendo mejor esos riesgos y beneficios de acudir a una visita. Fomentar que los familiares tomen estas decisiones, cumpliendo con las medidas pertinentes para evitar contagios, tiene consecuencias positivas en ambas partes, como se ha mencionado anteriormente (14).

Sin embargo, más allá de las visitas, la literatura describe otros aspectos sobre los cuidadores que repercuten en la atención a los pacientes con Alzheimer. Una investigación, llevada a cabo en Estados Unidos, analiza a un grupo de cuidadores de pacientes con demencia, hallando una influencia del tiempo de confinamiento sobre la severidad de síntomas depresivos, los cuales son mayores que el desarrollo/empeoramiento de ansiedad. Factores protectores como la resiliencia son determinantes directos de esta sintomatología asociada al confinamiento, pero en situaciones excepcionales como la pandemia, los niveles de resiliencia no representan una ventaja significativa. Estos resultados denotan una necesidad de instruir y de aportar recursos a los cuidadores, como pueden ser estrategias de afrontamiento, mantener hábitos saludables y desarrollar la inteligencia emocional. Usualmente, existen en la comunidad grupos de soporte que abordan estos temas, los cuales han transicionado parcialmente al ámbito virtual. Esta situación es aprovechable por profesionales de enfermería, pues tienen competencias de implementar programas de educación para la salud haciendo énfasis en el bienestar emocional/psicológico de estos cuidadores (24).

Para las personas mayores que son cuidadores de pacientes con EA u otra demencia existen barreras para las intervenciones a distancia, debido a que es frecuente que ellos mismos tengan alguna deficiencia sensorial y/o cognitiva. Añadida a la falta de confianza por adoptar estas nuevas formas de comunicación, prefieren el contacto

directo con otros. Aun así, se han hecho esfuerzos por implantar programas de educación para la salud, con motivo de incrementar los conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer y sus cuidados. Según una revisión sistemática realizada en España, las formación de cuidadores a distancia para el cuidado de la persona con EA deben tener por objetivos: Aumentar la sensación de competencia, desarrollar habilidades de afrontamiento frente a situaciones complicadas (como alteraciones comportamentales o problemas de comunicación), aliviar sentimientos de soledad y atender directamente necesidades físicas y emocionales de los cuidadores. Cualquier iniciativa que alivie la carga emocional, física y psicológica de los cuidadores repercute sobre la calidad de vida de los pacientes en cuestión y, por otra parte, reduce la demanda asistencial de los sistemas sanitarios y sociales. Además, se ha medido la eficacia de dichas intervenciones sobre la calidad de vida, el bienestar y el ánimo de los cuidadores, dando resultados positivos a corto plazo al registrar menores síntomas depresivos, pero sugiere valorar estos resultados a largo plazo (25).

En Reino Unido se ha realizado un ECA, en el que se lleva a cabo un programa psicoeducacional para cuidadores/familiares de personas con demencia, llegando a conclusiones similares en cuanto al impacto positivo a corto plazo sobre el bienestar emocional y psicológico. “Tele-Savvy”, el nombre del programa, enfatiza las capacidades de afrontar las dificultades que han surgido en la pandemia, partiendo desde lo que ellos han sentido e intentando dar orientación, bajo un fundamento teórico, hacia un mayor bienestar, por ejemplo, acomodando nuevas rutinas, manteniendo activa a la persona, y dedicando espacios para el descanso personal. Los autores sugieren reforzar este tipo de iniciativas, pues responden de una manera eficaz a las necesidades de la comunidad, pero hace falta una mayor experticia en el abordaje de pacientes con demencia (26).

Recomendaciones de mejora en la práctica clínica

Debido al deterioro de habilidades cognitivas, como el lenguaje y la comunicación, algunos pacientes con EA pueden sentirse extremadamente ansiosos en ambientes desconocidos. En este contexto, en el que muchos pacientes deben ser hospitalizados por COVID-19, mantener una comunicación efectiva es prioritario, pues en un ambiente hospitalario los estresores se multiplican, pudiendo agravar su estado psicológico. La prevención y el manejo del delirio requiere entrenamiento por parte de médicos y

enfermeras en unidades de cuidados intensivos, ya que cuando se manifiesta, el control de otros síntomas se dificulta (15).

Debido a esto, la valoración y la implementación de planes de cuidado es necesaria. No obstante, establecer intervenciones apropiadas en pacientes con demencia es complicado, debido a que la atención debe ser multifocal para alcanzar resultados holísticos. Algunos factores específicos que influyen en la implementación efectiva de intervenciones enfermeras son: Cultura organizacional de cuidado centrado en el paciente, la buena comunicación entre cuidadores, la colaboración entre enfermeras y familiares, los factores asociados a personas con demencia (síntomas, comportamientos, pérdida progresiva de la cognición), y por último, la financiación y las políticas sanitarias (23).

En el caso particular de la cultura organizacional, representa uno de los facilitadores principales para implementar intervenciones enfermeras, pues permite una cohesión y una actitud que orienta al equipo a brindar los mejores cuidados basados en la evidencia e individualizados. Compartir una visión y mantener un diálogo de opinión entre miembros fomenta la resolución de conflictos internos y guía la elaboración de mejores planes de cuidado. Por otra parte, los cambios fluctuantes de las necesidades y comportamientos de los pacientes representan la principal barrera para implementar dichos planes, pues las enfermeras deben ser capaces de adaptar las intervenciones. Usualmente esto depende de los conocimientos, competencias y experiencia de los profesionales, así como de los recursos disponibles para suplir las demandas (23).

En cuanto a la valoración, enfermería, mediante el uso de escalas, es capaz de medir e incluso cuantificar el deterioro del bienestar de las personas mayores durante la pandemia por COVID-19. Dicho deterioro se manifiesta mediante estrés, depresión, ansiedad, y síntomas neuropsiquiátricos asociados a demencia, el cual es diferente en cada persona (27). En la siguiente ilustración se recopilan algunas escalas de valoración (Ilustración 4).

Ilustración 4. Escalas de valoración de bienestar en personas mayores

Assess:	Tool	Notes
Depression	Geriatric Depression Scale ¹⁸	Short version: 15-item scale Long version: 30-item scale
	PHQ-2 ¹⁹	2-item scale
	PHQ-9 ¹⁹	9-item scale
	Cornell Scale for Depression in Dementia ²⁰	For use with formal or informal caregiver of person with dementia
Anxiety	GAD-7 ¹⁹	7-item scale
Stress	Perceived Stress Scale ²¹	10-item scale
Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia	Neuropsychiatric Inventory	For use with formal or informal caregiver of person with dementia; 13-item scale
	Questionnaire (NPI-Q) ²²	
Caregiver stress	Caregiver Stress Scale ²³	For family member caregivers

Fuente: Opportunities for the advanced practice nurse in improving the wellbeing of older adults during the COVID-19 pandemic (27)

Conociendo esta información, los planes de cuidado pueden ajustarse para mejorar el bienestar de la persona. No obstante, estas herramientas de cribado cognitivo han tenido que adaptarse a la atención a distancia, pues algunas requieren dibujar, leer y otras actividades que son más sencillas de realizar en persona. El “General practitioner assessment of cognition (GPCOG)²⁴” y el “Mini-cog²⁵” son herramientas ideales para un cribado en atención primaria, pues tienen alta sensibilidad frente al deterioro cognitivo (27).

A pesar del uso de escalas como herramientas de valoración eficaces, explorar las necesidades de los pacientes con demencia durante un proceso de hospitalización puede resultar difícil, sobre todo en casos donde la comunicación se ve deteriorada, y los cambios en el comportamiento de la persona son malinterpretados por el equipo. Usualmente, la agitación que pueden presentar se debe a la disconformidad de mantenerse inmovilizado durante mucho tiempo, la dificultad en la micción y el estreñimiento. Una estrategia alternativa, propuesta por una investigación en Singapur, a utilizar por enfermeras y otros sanitarios para atender a estas necesidades es una regla

de 5P: “Pee” (Passing urine); Poo (Opening bowels); Pain; Pruritus; Physical restraints, siendo estos problemas prevalentes en relación a la disconformidad (28).

Adicionalmente, en el manejo comportamental, usualmente se ofrecen actividades para intentar calmar al paciente con demencia, sin embargo, es poco probable que este colabore si otros no validan sus sentimientos o si no se siente en un ambiente seguro. Otra respuesta práctica ante estas situaciones es una secuencia teórica a seguir por las enfermeras, VADE (Validation-Accommodation-Distraction-Engagement). Validar las emociones es el paso principal para establecer empatía y explorar los detonantes del malestar sentido; Acomodar se refiere a aliviar de primeras la ansiedad y el miedo; Distraer implica desescalar la situación mediante el diálogo; Finalmente el Compromiso utiliza actividades terapéuticas individualizadas, en función de las demandas expresadas por los pacientes y sus preferencias (lo ideal es conocer de antemano sus hobbies y qué actividades lúdicas son de su agrado) (28).

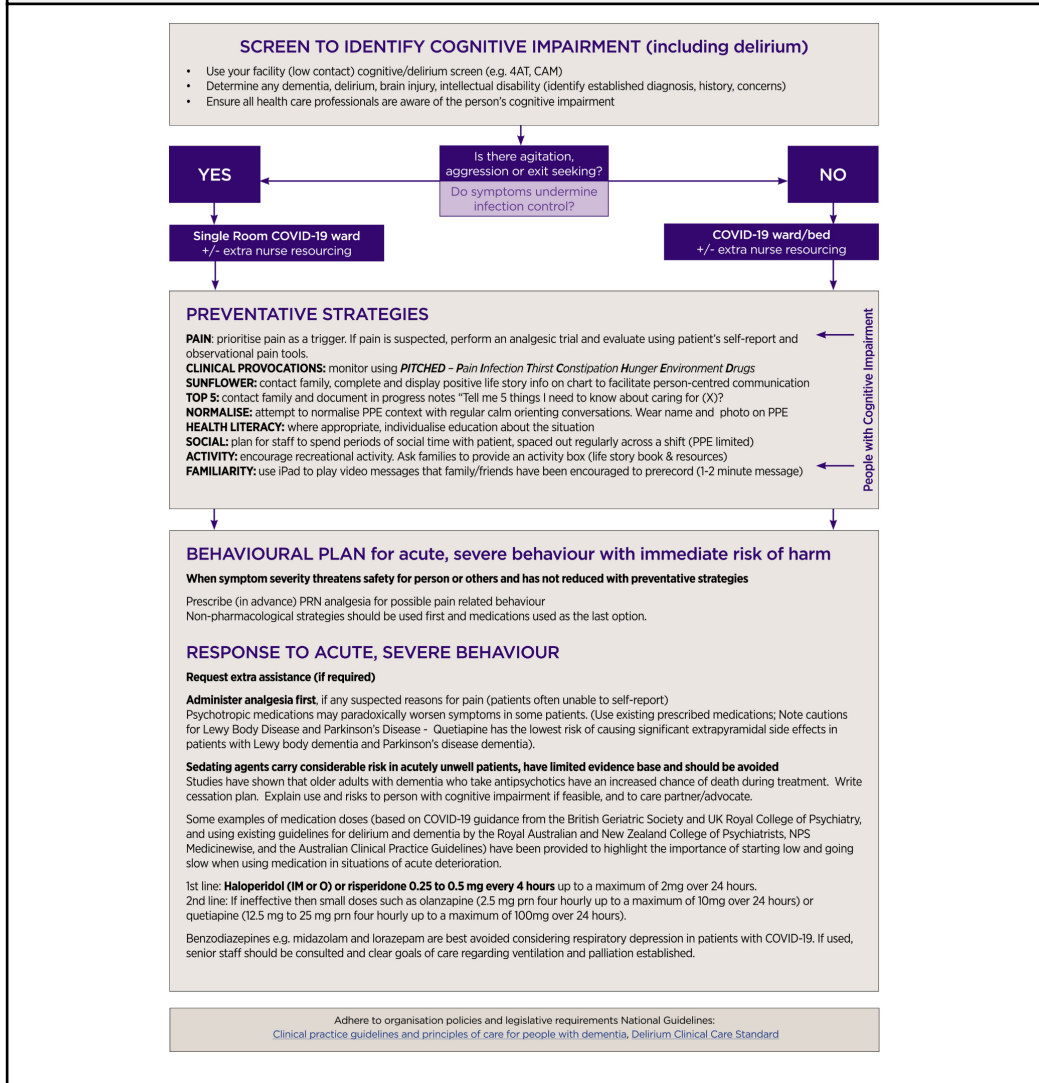
Debido a que la atención del paciente con EA y otras demencias es multidisciplinar, se recomienda que en la práctica clínica un profesional sea el “gestor de cuidados”, preferiblemente una enfermera que coordina entre niveles asistenciales la continuidad de cuidados, adecuándose en su comunidad a las necesidades del paciente y sus cuidadores. Esta figura también integra aquellos recursos sociales y comunitarios que prestan servicios, como pueden ser los centros de día, donde se ofrecen actividades psicomotrices y cognitivas, aunque en tiempos de pandemia, estos se vean reducidos (29).

En relación con lo descrito anteriormente, algunos trabajos ofrecen estrategias clínicas para mantener un cuidado ético eficiente y efectivo en pacientes con deterioro cognitivo más específicas, agrupándolas en tres categorías:

- a) Orientar a las personas mediante refuerzo biopsicosocial en sus tres esferas (tiempo, espacio y persona): Permitir acompañantes siguiendo medidas sanitarias básicas; preguntar a los mismos sobre estrategias de abordaje individualizadas; poner objetos personales a la vista (fotografías, teléfono móvil); fomentar actividades e intervenciones no farmacológicas (lectura, dibujo, ganchillo, juegos de mesa, rompecabezas, sudoku, etc); adecuar la luz al momento del día, poner calendario y reloj (30).

- b) Discutir y documentar objetivos de cuidado: Identificar y compartir decisiones conjuntas con paciente y familia; planificar el plan de cuidados acorde con los valores, principios y preferencias de la persona (30).
- c) Responder a las crisis comportamentales agresivas: Esta guía de recomendaciones, realizada en Australia, también ofrece un algoritmo de actuación para responder a alteraciones del comportamiento, junto con estrategias preventivas y criterios de identificación del delirio (Ilustración 5) (30).

Ilustración 5. Algoritmo de toma de decisiones de cuidado en pacientes con deterioro cognitivo.



Fuente: Interim guidance for health-care professionals and administrators providing hospital care to adult patients with cognitive impairment, in the context of COVID-19 pandemic (30)

Asimismo, existen recomendaciones específicas para las enfermeras que realizan cuidados paliativos en personas con demencia. En la práctica, algunos profesionales sanitarios manifiestan dificultades para abordar el manejo del dolor, la toma de decisiones conjunta, las necesidades psicológicas y las alteraciones comportamentales que sufren las personas en este contexto. Durante la pandemia, muchas enfermeras han tenido que ofrecer cuidados paliativos en unidades de larga estancia, manteniendo en la medida de lo posible la dignidad, la comunicación con la familia, y la calidad de vida. Lidar con la ansiedad y depresión expresada por los pacientes ha sido complicado, pues muchos de ellos no han sido capaces de entender el proceso por el que están pasando (31). Esta revisión sistemática agrupa las recomendaciones en los siguientes apartados, de los cuales se destaca algunas recomendaciones:

- Planificación de cuidados avanzados: Discutir y evaluar junto con geriatras y médicos de familia si la persona desea tratamientos de soporte vital frente a un posible ingreso por infección por COVID-19.
- Aspectos físicos del cuidado: Estimular a la persona a mantenerse activo mediante el ejercicio físico.
- Aspectos psicológicos del cuidado: Proporcionar información que contraste las noticias y lo expuesto en medios de comunicación para aliviar la ansiedad.
- Aspectos sociales del cuidado: Animar a los familiares de mantenerse en contacto continuo con el paciente, ya sea en persona, o por otros medios (teléfono, cartas, envío de paquetes).
- Aspectos espirituales del cuidado: Explorar las necesidades espirituales, como el deseo de rituales, prácticas religiosas, o atender a los valores personales.
- Cuidado de la persona próxima a la muerte: Tras su identificación, asegurarse de que la familia pueda despedirse.
- Cuidados durante el duelo: En situaciones de duelo normal, ofrecer el apoyo a los familiares y recordar que deben velar por ellos y mantener hábitos de vida saludables.
- Aspectos éticos del cuidado: Gestionar un autocuidado para evitar la angustia moral causada por la exposición a la muerte.
- Estructura y procesos del cuidado: Asumir roles de liderazgo para optimizar la calidad del cuidado y apoyar al resto del equipo (31).

La literatura disponible refleja una necesidad de un cuidado paliativo holístico para el paciente con demencia, así como una atención para sus familiares. Para ello, la toma de decisiones conjunta entre paciente-familia-profesional adquiere mayor importancia, pues si se establecen objetivos claros en los planes de cuidados avanzados se pueden evitar los tratamientos “inútiles”, prolongar el sufrimiento, y el aumento de costes sanitarios. Al ser un abordaje multidisciplinar, las enfermeras deben representar un rol de liderazgo y colaborar con el resto del equipo sanitario y social para garantizar el cuidado holístico, reconociendo cuándo deben delegarse las tareas, en qué momento iniciar y evaluar las intervenciones, y valorar la efectividad de las mismas. Finalmente, deben intervenir, como se ha mencionado antes, con los familiares, permitiendo un espacio de diálogo donde se les prepara en caso del posible fallecimiento de su pariente. Las enfermeras en este aspecto responden al duelo de la familia, al igual que a sus necesidades espirituales y emocionales (31).

Intervenciones no farmacológicas

Finalmente, se describe en la literatura otras intervenciones que deben implementarse en la práctica clínica, principalmente no farmacológicas para reducir las consecuencias negativas de la pandemia sobre el deterioro progresivo de la EA. Las intervenciones no farmacológicas enfatizan la estabilidad psicológica de la persona, aunque sean acciones tan simples como permitir que una persona tenga a la mano objetos como calendarios, una radio, o un reloj (15).

En relación con esto, se ha visto como en Corea del Sur, algunos centros especializados en atención a la demencia han distribuido durante la cuarentena “paquetes de ayuda para la memoria”, que contenían una variedad de objetos como mascarillas, bandas elásticas para ejercitarse o incluso kits de jardinería, denotando un feedback positivo por parte de los propios pacientes y sus cuidadores (15).

La ansiedad y la apatía generada por el confinamiento puede mejorar al mantener actividades diarias, como la jardinería, cocina, lectura, escuchar música, ejercicio físico, etc, siendo estas las intervenciones farmacológicas más comunes, efectivas y aplicadas para los pacientes con EA. Además, para que sean efectivas debe existir suficiente

apoyo por parte de los cuidadores, del personal de residencias y de los recursos externos (16).

En el apartado anterior se describe la importancia de la figura gestora del caso, profesional responsable de la continuidad asistencial y la conexión entre recursos para ofrecer múltiples servicios a estos pacientes, entre ellos, la red comunitaria. La red comunitaria adquiere un rol significativo en el tratamiento de las personas con Alzheimer, pues allí se encuentran instituciones no sanitarias que ofrecen intervenciones no farmacológicas, principalmente actividades individuales o grupales. En conjunto con el cuidado ofrecido desde la sanidad y el acompañamiento de sus familiares/cuidadores, la comunidad debe ser un pilar sobre el que los pacientes con EA puedan apoyarse, a pesar de que durante el confinamiento se vean limitados (29).

Basándose en principios culturales de una comunidad que atiende la EA y otras demencias, se describe el modelo de “Dementia Village” como un ejemplo estructurado de atención. Este consiste en orientar instalaciones para el cuidado de larga estancia de pacientes con EA, otras demencias y deterioro cognitivo, ofreciendo atención sanitaria y apoyo individualizado en las actividades de la vida diaria. Este modelo planteado por unos investigadores en Estados Unidos, permite una autonomía y continuidad de la actividad gracias a los espacios amplios donde se puede deambular, jardines y otros establecimientos de ocio como restaurantes, tiendas, teatro, bar, etc. Se ha visto esta iniciativa como alternativa, para transformar recintos e infraestructuras en desuso en estos centros aptos para pacientes con demencia. En menor escala, se pueden implementar los modelos de “pequeñas casas”, simulando las funciones de las unidades de larga estancia y residencia pero bajo una estructura más cotidiana y menos hospitalaria. Para implementar estas medidas se requieren de cambios a nivel cultural y de políticas regulatorias sanitarias, pues la infraestructura debe financiarse, ya sea por parte pública o privada (32).

Conclusiones

En el apartado de resultados se destaca cómo esta búsqueda no ha conseguido artículos que protagonicen los cuidados de enfermería para los pacientes con enfermedad de Alzheimer, u otras demencias, durante la pandemia por COVID-19. Sin embargo,

muchas de las acciones a realizar, propuestas de mejora, e intervenciones creativas llevadas a cabo (o simplemente planteadas) pueden ser adoptadas por enfermeras, brindando los cuidados desde un fundamento teórico base y llegando a consolidar prácticas basadas en la evidencia.

Estas intervenciones se pueden desarrollar en distintos ámbitos, pues se han visto artículos que tratan sobre el paciente con EA en contexto hospitalario, en unidades de larga estancia, en residencias (normalizadas y medicalizadas), en sus domicilios y en la comunidad. Independientemente de donde se atienda a estas personas, los avances en la tecnología han permitido una continuidad asistencial mínima durante los confinamientos y cuarentenas.

De momento, no está totalmente demostrado si las videollamadas con sus familiares tienen un impacto positivo sobre el continuo deterioro cognitivo inherente a su enfermedad, pero sí han dado resultados positivos a corto plazo sobre sus síntomas emocionales y psicológicos. Específicamente, mejoría en el estado de ánimo, reducción de síntomas depresivos/ansiedad, y motivar a la persona a permanecer activa. La aplicabilidad de la atención a distancia mediante estos medios tiene potencial de mejora, pues a pesar de que no sustituirán la atención sanitaria presencial, en situaciones como la que se está viviendo actualmente, permitiría mantener una calidad de cuidados.

Por otra parte, se destaca la importancia de cuidar a los cuidadores, pues sin ellos, la carga asistencial que recaería sobre los sistemas sanitarios y sociales sería mucho mayor. Cada vez más la prevalencia de personas con EA aumenta, y con ello, también los recursos que se invierten (económicos y humanos). El confinamiento ha afectado considerablemente a aquellos que conviven con estos pacientes, pues en muchas ocasiones se han visto en la obligación de cuidar autónomamente a su familiar sin un apoyo externo. Han surgido dificultades debido a la inseguridad, el desconocimiento y la propia sobrecarga de cuidar, por lo tanto, es de vital importancia que los cuidadores estén preparados para afrontar la EA y, a la vez, sean capaces de cuidarse ellos mismos. Las enfermeras, como profesionales preparadas para educar y delegar cuidados deben velar por su bienestar, ya que si los cuidadores se mantienen saludables, ellos también podrán ofrecer lo mejor para el paciente con EA.

También se ha identificado una necesidad de que las enfermeras sean líderes a la hora de tomar decisiones importantes, en cuanto a la gestión de los centros y de adecuar planes, políticas y estrategias a gran escala para mejorar la práctica. Al ser profesionales que trabajan en primera línea con los pacientes, tienen competencias y responsabilidad a la hora de evaluar y registrar las intervenciones más apropiadas en búsqueda de una mayor calidad de cuidados individualizados y holísticos.

Finalmente, no debe olvidarse la importancia de las intervenciones no farmacológicas. Realizando actividades que estimulan a la persona físicamente, cognitivamente y emocionalmente el deterioro progresivo de la enfermedad se va frenando. El COVID-19 ha tenido consecuencias importantes sobre este frenado, pues se han tenido que abandonar muchas de esas actividades, así como de la interacción social, necesaria para mantener activa a la persona. Paulatinamente, y con esfuerzo, se va a poder recuperar esta dinámica de atención para los pacientes, pero esto requerirá de un compromiso por parte de todos, incluyendo a la comunidad y a los sanitarios.

Limitaciones del trabajo:

La limitación principal de este trabajo ha sido el periodo de tiempo susceptible para poder escoger los artículos en cuestión, ya que, a día de hoy, la pandemia a escala global lleva poco más de un año, y por lo tanto, la investigación sobre la EA ha sido escasa. Ciertamente, se han publicado una gran cantidad de artículos, reflejados en las primeras etapas de la estrategia de búsqueda, sin embargo, eran pocos los estudios que se adecuaban al objetivo principal de este trabajo y solo algunos responden a los específicos.

Añadido a esto, se destaca la procedencia de los estudios encontrados como posible limitación, debido a que estos son mayormente provenientes de países de ingresos elevados, y por lo tanto, las conclusiones de este estudio no pueden aplicarse a escala global. Para ello debe tenerse en cuenta que los sistemas de salud en países en vías de desarrollo tienden a ser más frágiles, así como un uso de tecnología menos extendido.

Es probable que realizando esta misma investigación dentro de un año o más pueda dar resultados más fructíferos, destacando artículos donde sean las enfermeras quienes

realicen sus propias investigaciones y sean capaces de demostrar los beneficios de sus intervenciones a largo plazo.

Propuestas para investigaciones futuras:

Siguiendo la temática del COVID-19, y bajo la premisa de no saber cuánto tiempo van a continuar las medidas a escala global de confinamientos, sería interesante aprovechar para continuar investigando, desde un marco metodológico enfermero, las opciones de intervenciones no farmacológicas que se pueden llevar a cabo.

En esta vía, sería interesante plantear más programas de EPS, tanto para cuidadores como para los propios pacientes, en los que se den herramientas de autocuidado y permitan adaptarse mejor a unos hábitos de vida saludable.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a mi tutora, Azucena Pedraz, por su orientación, consejo y paciencia durante la realización de este trabajo. Han sido unos meses en los que ha estado dispuesta a ayudar, y gracias a sus esfuerzos he podido presentar un trabajo del que me siento satisfecho.

De igual manera, agradezco el apoyo incondicional de mi familia y amigos, especialmente de mi padre Jean Carlos y mi madre Gloriana por haber estado conmigo cuando más me ha costado llevar adelante el trabajo y de mi compañera Marian, que con sus ánimos constantes me ha mantenido motivado.

Dedico este trabajo a mi abuela Esperanza, mujer que vivió con EA durante todo el tiempo que estuvo conmigo en vida. Me siento orgulloso de decir que soy la persona que soy hoy en día gracias a ella, y que estoy terminando un grado de enfermería porque me ha enseñado a cómo cuidar de las personas.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Dementia [Internet]. 2020. [Consultado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. Alzheimer's Association. 2020 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's Association Report [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de febrero de 2021]; 16 (3): 391-460. Disponible en: <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/alz.12068>
3. GBD 2016 Dementia Collaborators. Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. 2016. The Lancet Neurology 2019. [Consultado el 22 de febrero de 2021]. 18 (1):88-106. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30403-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30403-4).
4. National Institute on Aging. Alzheimer's Disease Fact Sheet [Internet]. 2019. [Consultado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-disease-fact-sheet>
5. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2020. [Consultado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
6. Brown EE, Kumar S, Rajji TK, Pollock BG, Mulsant BH. Anticipating and Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2020 [Consultado el 16 de enero de 2021];28(7):712-721. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748120302943?via%3Dihub#bib0016>
7. Heneka M, Golenbock D, Latz E, Morgan D, Brown R. Immediate and long-term consequences of COVID-19 infections for the development of neurological disease. Alz Res Therapy. 2020. [Consultado el 16 de enero de 2021]; 12(69). Disponible en: <https://alzres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13195-020-00640-3#ref-CR1>
8. López-Álvarez J, Agüera-Ortiz L. Nuevos criterios diagnósticos de la demencia y la enfermedad de Alzheimer: una visión desde la psicogeriatría. Psicogeriatría 2015. [Consultado el 22 de febrero de 2021]; 5(1): 3-14. Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0501/501_0003_0014.pdf

9. Zuchella C, Sinforiani E, Tamburin S, Federico A, Mantovani E, Bernini S, et al. The Multidisciplinary Approach to Alzheimer's Disease and Dementia. A Narrative Review of Non-Pharmacological Treatment. *Front. Neurol.* 2018 [Consultado el 16 de enero de 2021]; 9:1058. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2018.01058/full#T1>
10. Parker D, Mills S, Abbey J. Effectiveness of interventions that assist caregivers to support people with dementia living in the community: a systematic review. *Evidence Based Healthcare.* 2008. [Consultado el 16 de enero de 2021]; 6(2): 137-172. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1744-1609.2008.00090.x>
11. Harto, Louanne E. A study of registered nursing students' perceptions of confidence in providing quality nursing care to patients with Alzheimer's disease or other dementia. 2018. [Consultado el 16 de enero de 2021]. College of Education. 25. Disponible en: <https://firescholars.seu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1024&context=coe>
12. Dassel K, Butler J, Telonidis J, Edelman L. Development and evaluation of Alzheimer's Disease and Related Dementias (ADRD) best care practices in long-term care online training program. *Educational Gerontology.* 2020. [Consultado el 16 de enero de 2021];46(3):150-157. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03601277.2020.1717079>
13. Serrano P. Trabajo fin de grado en ciencias de la salud [Internet]. Primera edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2019. [Consultado en 2 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/196/86/>
14. Chu CH, Donato-Woodger S, Dainton CJ. Competing crises: COVID-19 countermeasures and social isolation among older adults in long-term care. *J Adv Nurs.* 2020 Oct.[Consultado en 15 de marzo de 2021];76(10):2456-2459. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14467>
15. Ryoo N, Pyun JM, Baek MJ, Suh J, Kang MJ, Wang MJ, Youn YC, Yang DW, Kim SY, Park YH, Kim S. Coping with Dementia in the Middle of the COVID-19 Pandemic. *J Korean Med Sci.* 2020 Nov. [Consultado en 15 de marzo de 2021]. 2;35(42):e383. Disponible en: <https://jkms.org/DOIx.php?id=10.3346/jkms.2020.35.e383>
16. Simonetti A, Pais C, Jones M, Cipriani MC, Janiri D, Monti L, Landi F, Bernabei R, Liperoti R, Sani G. Neuropsychiatric Symptoms in Elderly With Dementia

- During COVID-19 Pandemic: Definition, Treatment, and Future Directions. *Front Psychiatry*. 2020 Sep 29. [Consultado en 15 de marzo de 2021];11:579842. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.579842/full>
17. O'Caomh R, O'Donovan MR, Monahan MP, Dalton O'Connor C, Buckley C, Kilty C, Fitzgerald S, Hartigan I, Cornally N. Psychosocial Impact of COVID-19 Nursing Home Restrictions on Visitors of Residents With Cognitive Impairment: A Cross-Sectional Study as Part of the Engaging Remotely in Care (ERiC) Project. *Front Psychiatry*. 2020 Oct. [Consultado en 15 de marzo de 2021];11:585373. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.585373/full>
 18. Cheung G, Peri K. Challenges to dementia care during COVID-19: Innovations in remote delivery of group Cognitive Stimulation Therapy. *Aging Ment Health*. 2020 Jul. [Consultado en 15 de marzo de 2021]; 7:1-3. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2020.1789945>
 19. Edelman LS, McConnell ES, Kennerly SM, Alderden J, Horn SD, Yap TL. Mitigating the Effects of a Pandemic: Facilitating Improved Nursing Home Care Delivery Through Technology. *JMIR Aging*. 2020 May. [Consultado en 15 de marzo de 2021]; 3(1). Disponible en: <https://aging.jmir.org/2020/1/e20110/>
 20. Monin JK, Ali T, Syed S, Piechota A, Lepore M, Mourgues C, Gaugler JE, Marottoli R, David D. Family Communication in Long-Term Care During a Pandemic: Lessons for Enhancing Emotional Experiences. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Dec. [Consultado en 15 de marzo de 2021]; 28(12):1299-1307. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748120304784?via%3Dihub>
 21. Verbeek H, Gerritsen DL, Backhaus R, de Boer BS, Koopmans RTCM, Hamers JPH. Allowing Visitors Back in the Nursing Home During the COVID-19 Crisis: A Dutch National Study Into First Experiences and Impact on Well-Being. *J Am Med Dir Assoc*. 2020 Jul. [Consultado en 15 de marzo de 2021];21(7):900-904. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0-S1525861020305260?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1525861020305260%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
 22. Gedde MH, Husebo BS, Erdal A, Puaschitz NG, Vislapuu M, Angeles RC, Berge LI. Access to and interest in assistive technology for home-dwelling people with

- dementia during the COVID-19 pandemic (PAN.DEM). *Int Rev Psychiatry*. 2021 Jan. [Consultado en 15 de marzo de 2021]; 8:1-8. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540261.2020.1845620>
23. Hirt J, Karrer M, Adlbrecht L, Saxer S, Zeller A. Facilitators and barriers to implement nurse-led interventions in long-term dementia care: a qualitative interview study with Swiss nursing experts and managers. *BMC Geriatr*. 2021 Mar. [Consultado en 15 de marzo de 2021];21(1):159. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02120-1>
24. Altieri M, Santangelo G. The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic and Lockdown on Caregivers of People With Dementia. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2021 Jan. [Consultado en 15 de marzo de 2021];29(1):27-34. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S1064748120305297?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1064748120305297%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
25. González-Fraile E, Ballesteros J, Rueda JR, Santos-Zorrozúa B, Solà I, McCleery J. Remotely delivered information, training and support for informal caregivers of people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Jan. [Consultado en 15 de marzo de 2021];1:CD006440. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006440.pub3/full>
26. Hepburn K, Nocera J, Higgins M, Epps F, Brewster GS, Lindauer A, Morhardt D, Shah R, Nash R, Griffiths PC. Results of a Randomized Trial Testing the Efficacy of Tele-Savvy, an Online Synchronous/Asynchronous Psychoeducation Program for Family Caregivers of Persons Living with Dementia. *Gerontologist*. 2021 Feb. [Consultado en 15 de marzo de 2021];26. Disponible en: <https://academic.oup.com/gerontologist/advance-article/doi/10.1093/geront/gnab029/6153449>
27. Parish AL. Opportunities for the advanced practice nurse in improving the wellbeing of older adults during the COVID-19 pandemic. *Geriatr Nurs*. 2021 Feb 16. [Consultado en 15 de marzo de 2021]; S0197-4572(21)00063-X. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019745722100063X?via%3Dihub>

28. Tan H, How AX, Wang XX, Lee JE, Lim WS. Letter to the Editor: COVID-19 and Persons with Dementia in Acute Care Settings: How to "EVADE" Challenging Behaviors. *J Frailty Aging*. 2021. [Consultado en 15 de marzo de 2021];10(1):73-74. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.14283/jfa.2020.53>
29. Mok VCT, Pendlebury S, Wong A, Alladi S, Au L, Bath PM, Biessels GJ, Chen C, et al.. Tackling challenges in care of Alzheimer's disease and other dementias amid the COVID-19 pandemic, now and in the future. *Alzheimers Dement*. 2020 Nov. [Consultado en 15 de marzo de 2021]; 16(11):1571-1581. Disponible en: <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/alz.12143>
30. Martin-Khan M, Bail K, Yates MW, Thompson J, Graham F; Cognitive Impairment and COVID-19, Hospital Care Guidance Committee. Interim guidance for health-care professionals and administrators providing hospital care to adult patients with cognitive impairment, in the context of COVID-19 pandemic. *Australas J Ageing*. 2020 Sep. [Consultado en 15 de marzo de 2021]; 39(3):283-286. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajag.12831>
31. Bolt SR, van der Steen JT, Mujezinović I, Janssen DJA, Schols JMGA, Zwakhalen SMG, Khemai C, Knapen EPAGM, Dijkstra L, Meijers JMM. Practical nursing recommendations for palliative care for people with dementia living in long-term care facilities during the COVID-19 pandemic: A rapid scoping review. *Int J Nurs Stud*. 2021 Jan. [Consultado en 15 de marzo de 2021];113:103781. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920302674?via%3Dihub>
32. Roberts E, Carter HC. Making the Case for Centralized Dementia Care Through Adaptive Reuse in the Time of COVID-19. *Inquiry*. 2020 Jan-Dec. [Consultado en 15 de marzo de 2021];57:46958020969305. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0046958020969305>

Anexos

Anexo 1: Estrategias de búsqueda

Pubmed				
Secuencia de búsqueda	Filtros	Artículos totales	Título + Resumen	Artículos seleccionados
(Alzheimer's disease OR Dementia) AND (Nursing care OR Nursing Process) AND COVID-19	<5 años; English/Spanish	94	41	10
(Alzheimer's disease OR Dementia) AND (Nursing care OR Nursing Process) AND COVID-19 AND Caregivers	<5 años; English/Spanish	25	17	5
(Alzheimer's disease OR Dementia) AND (Nursing care OR Nursing Process) AND COVID-19 AND Medical Informatics Applications	<5 años; English/Spanish	1	0	0

Cinahl				
Secuencia de búsqueda	Filtros	Artículos totales	Título + resumen	Artículos seleccionados
(Alzheimer's disease OR Dementia) AND (Nursing care OR Nursing Process) AND COVID-19	<5 años; English/Spanish	9	2	1

(Alzheimer's disease OR Dementia) AND (Nursing care OR Nursing Process) AND COVID-19 AND Caregivers	<5 años; English/Spanish	3	1	1
---	-----------------------------	---	---	---

Cuiden			
Secuencia de búsqueda	Filtros	Artículos totales	Artículos seleccionados
("Enfermedad")AND(("de")AND(("Alzheimer")AND(("cuidados")AND(("de")AND(("enfermería")AND("COVID-19"))))))	<5años; español	0	0
((("Enfermedad")AND(("de")AND("Alzheimer"))))AND(("Cuidados")AND(("de")AND("enfermería")))	<5 años; español	31	0

PsycInfo				
Secuencia de búsqueda	Filtros	Artículos totales	Título + resumen	Artículos seleccionados
(Alzheimer's disease OR Dementia) AND (Nursing care OR Nursing Process) AND COVID-19	<5 años; English/Spanish	5	3	1

Proquest				
Secuencia de búsqueda	Filtros	Artículos totales	Título + resumen	Artículos seleccionados

(Alzheimer's disease OR Dementia) AND (Nursing care OR Nursing Process) AND COVID-19	<5 años; English/Spanish; Texto completo; Artículos evaluados por expertos	95	5	1
--	--	----	---	---

Anexo 2. Características de los estudios seleccionados para el análisis.

Lugar y año	Título	Autores	Diseño	Resumen
Corea del Sur 2020	Coping with Dementia in the Middle of the COVID-19 Pandemic	Ryoo N, Pyun JM, Baek MJ, Suh J, Kang MJ, et al. (15)	Revisión narrativa	Esta revisión recoge información sobre múltiples aspectos sobre el COVID-19 en relación con pacientes con deterioro cognitivo: Fisiopatología, morbilidad, factores de riesgo, estrategias de abordaje y propuestas de mejora.
Canada 2020	Competing crises: COVID-19 countermeasures and social isolation among older adults in long-term care	Chu CH, Donato-Woodger S, Dainton CJ (14)	Artículo original	Este artículo describe los riesgos para la salud del aislamiento social, aporta soluciones parciales y áreas de mejora y refuerza la importancia de retomar el cuidado centrado en la persona.
Holanda 2020	Practical nursing recommendations for palliative care for people with dementia living in long-term care facilities during the COVID-19 pandemic: A rapid scoping review	Bolt SR, van der Steen JT, Mujezinović I, Janssen DJA, Schols JMGA, et al. (31)	Revisión sistemática	Esta revisión formula recomendaciones prácticas para el personal de enfermería en cuanto a proporcionar cuidados paliativos de calidad a las personas con demencia durante la pandemia por COVID-19.
Italia 2020	Neuropsychiatric Symptoms in Elderly With Dementia During	Simonetti A, Pais C, Jones	Revisión sistemática	Esta revisión identifica la sintomatología neuropsiquiátrica más frecuente en pacientes con

	COVID-19 Pandemic: Definition, Treatment, and Future Directions	M, Cipriani MC, Janiri D, et al. (16)		demencia durante la pandemia, así como las estrategias de tratamiento más comunes.
Holanda 2020	Allowing Visitors Back in the Nursing Home During the COVID-19 Crisis: A Dutch National Study Into First Experiences and Impact on Well-Being	Verbeek H, Gerritsen DL, Backhaus R, de Boer BS, Koopmans RTCM, et al (21).	Estudio experiment al mixto	Este estudio realiza un análisis del impacto de retomar las visitas de los familiares a múltiples residencias holandesas.
USA 2020	Making the Case for Centralized Dementia Care Through Adaptive Reuse in the Time of COVID-19	Roberts E, Carter HC (32).	Artículo original	Este artículo describe el modelo de “Dementia Friendly City Center” en época de pandemia por COVID-19 para adaptar infraestructuras a actividades de ocio para pacientes con demencia.
USA 2020	Mitigating the Effects of a Pandemic: Facilitating Improved Nursing Home Care Delivery Through Technology	Edelman LS, McConnell ES, Kennerly SM, Alderden J, Horn SD, Yap TL, et al (19).	Artículo original	Este artículo describe las ventajas de implementar en la residencias sistemas de registro electrónicos, “Telehealth” y otros recursos para mejorar la atención a los pacientes y la satisfacción profesional.
USA 2020	The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic and Lockdown on Caregivers of People With Dementia	Altieri M, Santangelo G (24).	Estudio cualitativo	Este estudio aplica un cuestionario a cuidadores de pacientes con demencia sobre sintomatología depresiva, ansiedad, resiliencia y sobrecarga durante la pandemia.
Nueva Zelanda	Challenges to dementia care during COVID-19: Innovations	Cheung G, Peri K (18)	Artículo original	Este artículo describe las ventajas y puntos de aplicación de programas virtuales de Terapia de

2020	in remote delivery of group Cognitive Stimulation Therapy			Estimulación Cognitiva para paliar los efectos del aislamiento en los pacientes con demencia.
Australia 2020	Interim guidance for health-care professionals and administrators providing hospital care to adult patients with cognitive impairment, in the context of COVID-19 pandemic	Martin-Khan M, Bail K, Yates MW, Thompson J, Graham F (30)	Artículo original	Este artículo crea una guía para el cuidado de pacientes con deterioro cognitivo hospitalizados durante la pandemia por COVID-19.
Irlanda 2020	Psychosocial Impact of COVID-19 Nursing Home Restrictions on Visitors of Residents With Cognitive Impairment: A Cross-Sectional Study as Part of the Engaging Remotely in Care (ERiC) Project	O'Caoimh R, O'Donovan MR, Monahan MP, Dalton O'Connor C, et al (17).	Estudio transversal	Este estudio describe el impacto de las restricciones de visita sobre familiares de pacientes con deterioro cognitivo en residencias. Mide los efectos de la pandemia en la soledad percibida, bienestar y calidad del cuidado.
USA 2020	Family Communication in Long-Term Care During a Pandemic: Lessons for Enhancing Emotional Experiences	Monin JK, Ali T, Syed S, Piechota A, Lepore M (20).	Estudio transversal	Este estudio explora las alternativas y métodos de comunicación entre los pacientes ingresados en residencias y sus familiares.
Singapur 2020	Letter to the Editor: COVID-19 and Persons with Dementia in Acute Care Settings: How to "EVADE" Challenging Behaviors	Tan H, How AX, Wang XX, Lee JE, Lim WS (28)	Artículo original	Este artículo propone una metodología de atención al paciente con Alzheimer para una valoración e intervención eficaz por profesionales de enfermería.
Noruega 2020	Access to and interest in assistive technology for	Gedde MH, Husebo BS,	Estudio casos y	Este estudio describe el uso de asistencia tecnológica a través del programa PAN.DEM para

	home-dwelling people with dementia during the COVID-19 pandemic (PAN.DEM)	Erdal A, Puauschitz NG, Vislapuu M (22).	controles	pacientes con demencia que viven en su domicilio con sus cuidadores antes y durante la pandemia.
Suiza 2020	Facilitators and barriers to implement nurse-led interventions in long-term dementia care: a qualitative interview study with Swiss nursing experts and managers	Hirt J, Karrer M, Adlbrecht L, Saxer S, Zeller A (23).	Estudio cualitativo descriptivo	Este estudio recoge opiniones a través de entrevistas a enfermeras expertas sobre facilitadores y obstáculos para realizar intervenciones lideradas por enfermeras en cuidados prolongados al paciente con demencia.
España 2020	Remotely delivered information, training and support for informal caregivers of people with dementia	González-Fraile E, Ballesteros J, Rueda JR, Santos-Zorrozúa B, Solà I, McCleery J (25).	Revisión sistemática	Esta revisión valora la eficacia y aceptabilidad de intervenciones remotas orientadas a aliviar la carga y mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes con demencia.
Reino unido 2021	Results of a Randomized Trial Testing the Efficacy of Tele-Savvy, an Online Synchronous/Asynchronous Psychoeducation Program for Family Caregivers of Persons Living with Dementia	Hepburn K, Nocera J, Higgins M, Epps F, Brewster GS, et al (26).	Ensayo clínico aleatorizado	Este estudio evalúa la eficacia de aplicar un programa de psicoeducación en línea (Tele-Savvy) para los cuidadores de pacientes con demencia.
USA 2021	Opportunities for the advanced practice nurse in improving the wellbeing of older adults during	Parish AL (27).	Artículo original	Este artículo describe el rol que pudiesen desempeñar las enfermeras de práctica avanzada para valorar, diagnosticar e intervenir sobre las

	the COVID-19 pandemic			personas mayores durante la pandemia.
USA 2020	Tackling challenges in care of Alzheimer's disease and other dementias amid the COVID-19 pandemic, now and in the future	Mok VCT, Pendlebury S, Wong A, Alladi S, Au L, Bath PM, Biessels GJ, et al (29).	Artículo original	Este artículo describe los obstáculos para el cuidado de los pacientes con Alzheimer durante la pandemia y propone estrategias para contrarrestarlos.
Fuente: Elaboración propia				