INFORME ESPECIAL

La COVID-19 y la salud cerebral: Las recomendaciones del Consejo Mundial sobre la Salud Cerebral acerca de qué hacer ahora

Global Council on
Brain HealthSM
UNA COLABORACIÓN DE AARP

Dedicatoria

En honor y recordación de todas las personas que perdieron su vida por la COVID-19 y de quienes cuidaron de ellos.

Antecedentes: Acerca del GCBH y su trabajo

El Consejo Global sobre la Salud Cerebral (GCBH) es una colaboración independiente de científicos, profesionales de la salud, académicos y expertos en políticas públicas de todo el mundo que trabajan en áreas de la salud cerebral relacionadas con la cognición humana. El GCBH se centra en la salud cerebral en relación con la capacidad de las personas para pensar y razonar a medida que envejecen, incluyendo aspectos de la memoria, la percepción y el juicio. AARP convocó al GCBH para ofrecer el mejor asesoramiento posible acerca de lo que los adultos mayores pueden hacer para mantener y mejorar su salud cerebral. Los miembros del GCBH se reúnen para discutir temas específicos relacionados con los estilos de vida que pueden afectar la salud cerebral de las personas a medida que envejecen, con el objetivo de proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia para que las personas consideren incorporarlas a sus vidas cotidianas. El trabajo del GCBH empodera a las personas para que se beneficien con los descubrimientos de la ciencia más moderna sobre la salud cerebral y puedan mejorar su bienestar en el transcurso de sus vidas.

Agradecimientos: AARP Policy, Research and International Affairs; AARP Integrated Communications and Marketing.

Cita recomendada: Global Council on Brain Health (2021). “La COVID-19 y la salud cerebral: Las recomendaciones del Consejo Mundial sobre la Salud Cerebral acerca de qué hacer ahora”. Disponible en www.GlobalCouncilOnBrainHealth.org; DOI: <https://doi.org/10.26419/pia.00104.007>.

Introducción

Las amenazas directas e indirectas para la salud cerebral

El impacto abrumador de la pandemia sigue propagándose. Al 24 de febrero del 2021, había más de 112 millones de casos confirmados de COVID-19 en todo el mundo, lo que resultó en alrededor de **2.5 millones de muertes**. Los adultos mayores y los miembros de comunidades desatendidas han sido perjudicados de manera desproporcionada. Lamentablemente, sabemos que esas cifras seguirán aumentando hasta que logre contenerse el virus. Si bien todavía no conocemos toda la magnitud de los daños que causará la pandemia, ha surgido evidencia científica de que, además de enfermedades graves y muertes, el virus también está provocando daños en la salud cerebral de las personas.

La misión del Consejo Mundial sobre la Salud Cerebral es ofrecer el mejor asesoramiento posible sobre qué pueden hacer los adultos de 50 años o más para mantener y mejorar su salud cerebral. Al haber cada vez más evidencias de que la COVID-19 daña la salud cerebral, el GCBH determinó que es importante informar a las personas sobre este impacto y sobre qué pueden hacer al respecto, si es que se puede hacer algo.

Ante todo, la propia infección por COVID-19 puede dañar de forma directa la salud cerebral. En segundo lugar, si bien el distanciamiento social es una de las mejores formas de reducir el riesgo de infección, el aislamiento puede tener un impacto negativo en el bienestar mental de los adultos y, por lo tanto, dañar indirectamente la salud cerebral.

Este informe explora tanto las formas directas e indirectas en las que el virus puede socavar la salud cerebral y ofrece 10 recomendaciones a las personas en función del estado actual de la ciencia sobre cómo intentar evitar los daños que representa la pandemia.

Fundamental: un enfoque de la sociedad en su conjunto

Este informe se centra en lo que pueden hacer las personas ahora. Pero empezamos por reconocer que deberá ser un enfoque de la sociedad en su conjunto para proteger verdaderamente la salud de todos nuestros cerebros. En conformidad con el alcance global del Consejo, somos conscientes de que la propagación de la COVID-19 ha perjudicado de forma desproporcionada a las poblaciones

más vulnerables de todo el mundo. Está bien demostrado que junto con el aumento de la edad, ser parte de minorías raciales y étnicas o vivir en países con ingresos bajos y medios representa mayor riesgo de que las personas se enfermen, padezcan enfermedades más graves y mueran. El acceso a la atención médica es un problema de larga duración en algunas comunidades y es uno de los principales factores que contribuyen a resultados deficientes para la salud con respecto a todas las enfermedades.

Sin embargo, las condiciones en los lugares en los que la gente vive, trabaja, juega y practica su religión contribuyen considerablemente a los factores de riesgo asociados con contraer COVID-19. Esto ha esclarecido los factores socioeconómicos en juego en diferentes resultados de salud, lo que enfatiza que hay elementos sociales interrelacionados determinantes para la salud. Las personas de bajos ingresos se contagiaron de forma desproporcionada, ya que muchos cumplen la función de ser los “trabajadores esenciales” de la sociedad con mayor riesgo de exposición a la COVID-19 y sus posibles daños.

Por todos estos motivos, la pandemia puso en evidencia las disparidades de salud y las desigualdades de toda la vida que pueden afectar la salud cerebral y el bienestar mental. Las sociedades a nivel local, nacional e internacional deben

encontrar formas de respaldar mejor a sus residentes que tienen mayor riesgo de sufrir los daños directos e indirectos de la COVID-19. De hecho, la infraestructura y la preparación del sistema de salud desempeñan un papel clave en la respuesta a la COVID, y esto varía considerablemente de un país a otro. Por ejemplo, las personas en Europa tuvieron experiencias muy diferentes durante la pandemia, según el país en el que vivían. Asimismo, incluso dentro del mismo país, los residentes de áreas urbanas y rurales enfrentaron diferentes desafíos con respecto al acceso a la atención médica y a los esfuerzos por frenar la transmisión de forma más general.

Complicó este desafío el que muchas personas de color no confiaban en los sistemas de atención médica que no los habían tratado de forma equitativa. Ahora quizás duden sobre recibir las vacunas recomendadas que podrían protegerlos. La sociedad debe ganar su confianza; necesitamos ser dignos de su confianza. Cómo lograr esa meta fundamental escapa a este informe, aunque requerirá esfuerzos sostenidos para garantizar el acceso equitativo a atención de calidad y eficaz, junto con información que sea precisa y pertinente. Nuestro objetivo con estas recomendaciones es ser útiles para todos.

El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud cerebral

Infección: amenazas directas

Hay un creciente cuerpo de investigaciones sobre el impacto a largo plazo de la infección por COVID-19 en el cerebro, pero se necesitan más estudios. Si bien la COVID se considera principalmente una enfermedad respiratoria, también se han informado muchos casos de problemas neurológicos. Un estudio publicado en la revista *Annals of Clinical and Translational Neurology* analizó a 509 pacientes hospitalizados por COVID-19 y encontró que el 82% tuvo síntomas neurológicos en el transcurso de la enfermedad. Un estudio reciente de University College London del Reino Unido asoció la COVID-19 con delirios, inflamación cerebral, accidentes cerebrovasculares y daños a los nervios, y hay más investigaciones al respecto en curso.

Todavía se desconoce mucho sobre estos síntomas neurológicos y los científicos se apresuran a aprender más. El Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS) de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) de Estados Unidos lanzó recientemente una base de datos para ayudar a recopilar esa evidencia. A través de un subsidio de New York University, el NINDS está respaldando la recopilación de información sobre los síntomas neurológicos, las complicaciones y los resultados en personas de todas las edades, como así también los efectos de la COVID-19 en los trastornos neurológicos preexistentes. En todos los NIH, se están realizando esfuerzos para promover y respaldar la investigación para poder comprender mejor el impacto de la COVID-19 en el cerebro, las consecuencias a largo plazo de la COVID-19, y la multitud de síntomas y signos que pueden ser exclusivos de los adultos mayores (los estudios correspondientes financiados por el National Institute on Aging sobre la salud cerebral se mencionan abajo en Recursos adicionales).

La pérdida del gusto y del olfato son unos de los síntomas neurológicos iniciales más frecuentes. Muchos pacientes informan que estos sentidos vuelven cuando se recuperan de la fase aguda de la infección, pero en algunos casos la pérdida del gusto y del olfato persiste, incluso después de que mejoran otros síntomas. En un estudio, el 30% de los pacientes informaron síntomas 30 a 90 días después de la aparición de la enfermedad. La COVID-19 puede aumentar el riesgo de accidentes cerebrovasculares y también se observaron lesiones en los vasos sanguíneos. Otros síntomas neurológicos incluyen dolores de cabeza, fatiga extrema y problemas para pensar o concentrarse,

a veces referido como “niebla mental”. La confusión, que puede ser una característica del delirio, el término médico para una desorientación repentina y grave, se observó en especial en los pacientes de mayor edad que están hospitalizados.

El estado mental alterado parece ser muy frecuente entre pacientes enfermos graves de COVID-19 hospitalizados. En un estudio llevado a cabo en Estados Unidos entre 800 adultos mayores con COVID-19 que se presentaron a las salas de emergencia, el delirio fue el sexto síntoma más frecuente de todos los síntomas y signos, y el 37% no tuvo ningún otro síntoma de COVID-19, como fiebre, tos o dificultad para respirar. Un estudio pequeño de Estrasburgo, Francia, encontró que el 65% de las personas que fueron hospitalizadas con COVID-19 tuvieron una confusión aguda, según la valoración a la que fueron sometidos en la Unidad de Cuidados Intensivos. Los investigadores, que trabajaron juntos en el Centro Médico de Vanderbilt University (Nashville, Tennessee, EE.UU.), el Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA (Valencia, España) y el Proyecto HU-CI (Madrid, España), coordinaron una evaluación retrospectiva multicéntrica de los registros médicos electrónicos de 69 sitios en 14 países. Los datos mostraron que el 55% de las 2,088 personas (más de 18 años, con un promedio de edad de 64 años) a quienes ellos dieron seguimiento entre el 20 de enero y el 28 de abril del 2020, y que fueron tratados por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos en todo el mundo, desarrollaron delirio.

Las investigaciones realizadas hasta ahora sugieren que la respuesta inflamatoria general del organismo ante la infección puede ser un gran factor que contribuya a que haya complicaciones neurológicas asociadas con la COVID-19. Por ejemplo, con la ayuda de imágenes de resonancia magnética, los investigadores encontraron inflamación en áreas del cerebro como el bulbo olfatorio, que ayuda a controlar la capacidad de oler. Si bien se necesitan más investigaciones, los NIH están investigando nueva evidencia que sugiere que el virus puede infectar directamente al sistema nervioso central, cruzar la barrera hematoencefálica e invadir las células del cerebro y sus vasos sanguíneos.

COVID largo

Otra área que requiere investigación es el impacto a mediano y largo plazo de la COVID-19 en el cerebro y si esto resultará en un deterioro cognitivo más adelante, en la enfermedad de

Alzheimer u otras demencias. Los investigadores que trabajan con la Organización Mundial de la Salud lanzaron un estudio global a gran escala para investigar los efectos a corto y largo plazo de la COVID-19 en el cerebro. Un grupo grande de investigadores de todo el mundo hará un seguimiento de más de 40,000 personas de 50 años y más por al menos 2 años para aprender sobre perturbaciones de la memoria y del estado de ánimo. Comprender más en profundidad cómo la COVID-19 afecta la función neurológica también ayudará a los médicos a comprender mejor por qué algunas personas (los denominados “pacientes con convalecencia prolongada”) padecen síntomas más tiempo que las demás. Esto se comienza a conocer como “COVID largo” o “COVID persistente”. Si bien es muy inusual, se han informado casos alarmantes de síntomas psíquicos graves como paranoia y alucinaciones en personas varias semanas a meses después de haber tenido una infección por COVID-19 relativamente leve, aunque no hayan tenido antecedentes de enfermedades mentales.

Mientras esperamos los resultados de investigaciones y un asesoramiento más específico, el Consejo cree que las personas deben tomar medidas prudentes para protegerse. Debemos hacer lo posible para evitar exponernos y exponer a otros al virus, adoptar hábitos saludables para estimular nuestro sistema inmune y evitar riesgos para la salud. Todas estas prioridades pueden ayudar a la salud cerebral. Evalúe la posibilidad de vacunarse, ya que es una medida de prevención importante que ayuda a proteger la salud general, incluida la de su cerebro. Recuerde consultar con su proveedor de atención médica, no solo sobre la vacuna contra la COVID-19, sino también para mantener su atención médica y hacerse controles de rutina y los estudios necesarios para todas sus enfermedades en curso.

Bienestar mental: amenazas indirectas

Atravesar esta pandemia, incluso sin contagiarse, ha provocado estragos generalizados en el bienestar mental y, a la larga, en la salud cerebral.

Si bien la pandemia afectó a todos de diferente forma, ha traído mucha incertidumbre y nos forzó a todos a adaptarnos a nuevas formas de vida. Ha sensibilizado a muchos con respecto a lo que es verdaderamente importante, incluso surgieron sentimientos positivos en algunos casos, como gratitud hacia los amigos y la familia. Lo que es más problemático es que desató una gran cantidad de factores estresantes nuevos en todas nuestras vidas, junto con un abanico de emociones, algunas de ellas perjudiciales. Para quienes tienen enfermedades mentales como ansiedad, depresión y trastornos obsesivo-compulsivos, las

incertidumbres se sintieron incluso de forma más acentuada. Para quienes perdieron su trabajo y tuvieron dificultades económicas, o quienes sufren por la pérdida de un ser querido, la inestabilidad puede ser abrumadora.

Los altos riesgos para la salud, la incertidumbre, la menor participación social, las nuevas rutinas y las dificultades económicas, todo parece ser una gran amenaza durante esta pandemia y puede provocar o intensificar la sensación de estrés. Muchas personas fueron forzadas a cambiar rituales y rutinas bajo protocolos diseñados para reducir la propagación del virus, lo que genera una interacción social sustancialmente reducida. Muchos también experimentaron cambios en las rutinas alimentarias, en los patrones de sueño y en la actividad física. Para las personas de todo el mundo, la pandemia implicó vivir con mayor ansiedad, temores y preocupación por la salud propia y el bienestar personal, como también por la salud y el bienestar de los seres queridos (en especial los que desempeñan tareas esenciales en público). Otros están padeciendo dificultades económicas relacionadas con el trabajo y la inseguridad financiera. Este estrés acumulado y prolongado puede socavar la función cerebral general, incluso la capacidad de pensar y razonar, además de la atención y el estado de ánimo.

Los efectos de la pandemia sobre nuestra conexión con otros seres humanos merece especial atención. De hecho, la pandemia provocó nuevos patrones sobre cuándo y cómo nos comunicamos, y si lo hacemos o no. Estos cambios pueden ser especialmente difíciles para determinadas poblaciones, como las personas que no tienen acceso a internet o no usan computadoras. Por el contrario, las personas que se refugian en lugares con buen acceso a las telecomunicaciones pudieron conectarse mucho más con sus seres queridos, amigos, compañeros de trabajo y con los servicios fuera de su vivienda.

Pensemos en la atención médica. Muchas citas médicas hicieron la transición a la telemedicina. Aún así, este cambio creó barreras para algunos adultos mayores que tienen menos manejo de las últimas tecnologías de telecomunicaciones. Otras personas no tienen acceso a la infraestructura tecnológica que posibilita estas consultas virtuales de atención médica. A esas personas esta transición les puede resultar difícil, perturbadora y distante.

Fuera del hogar, las comunicaciones por lo general se deben hacer a través de una mascarilla y con distancia. Este hábito de salud es importante, pero puede ser un desafío y generar estrés, en especial a las personas que son sordas o que tienen alguna pérdida auditiva. Las mascarillas reducen la claridad del habla entre las personas y ahogan el volumen. Las expresiones faciales también

se pierden detrás de la mascarilla, al igual que la capacidad de leer los labios. Se fabricaron mascarillas transparentes para intentar solucionar algunos de estos problemas.

En términos más generales, la necesidad de distancia social dejó a muchas personas solas sin interacciones humanas normales o sin la ayuda de familiares y amigos. Incluso las personas enfermas y que mueren a causa de la COVID-19 tienen que enfrentar la enfermedad solos. Estamos privados de las reuniones sociales habituales como los funerales y las bodas, pensadas para acompañar a las personas. Esto tuvo un impacto en las personas de todas las culturas, razas y etnias de diferentes maneras. En las comunidades nativas, por ejemplo, los encuentros culturales y las ceremonias tienen un rol único que configura la vida diaria, y la imposibilidad de asistir a ceremonias o encuentros culturales representa diferentes desafíos para el bienestar mental, emocional y espiritual.

Y hemos cerrado o reducido la asistencia en las escuelas, los restaurantes y los lugares de culto o de entretenimiento. En este mundo más aislado, a quienes cuidan a los niños o a los adultos con discapacidades se les exige más allá de sus posibilidades.

La COVID-19 y la demencia: amenazas directas e indirectas

La COVID-19 ha tenido un impacto innegablemente enorme y negativo en las personas que tienen demencia. Si bien hay poca investigación en el campo, las personas con un riesgo genético de padecer la enfermedad de Alzheimer y quienes tienen un deterioro cognitivo o demencia aparentemente tienen más riesgo de gravedad por COVID-19.

En Estados Unidos, las muertes que se atribuyen a la enfermedad de Alzheimer y a la demencia aumentaron más de un 20% del nivel habitual durante el verano del 2020, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Los investigadores todavía no saben si el virus provocó las muertes adicionales por demencia o si la demencia es la causa del aumento en las infecciones de COVID-19. Pero las conexiones parecen existir y requieren investigación: el mayor aislamiento y estrés durante el confinamiento, las fallas en algunos hogares de ancianos, la falta de equipo de protección personal y los casos de COVID-19 no diagnosticados, junto con la imposibilidad de las personas con deficiencias cognitivas de seguir las pautas de seguridad para la salud para reducir la infección; todos estos son posibles factores contribuyentes. En el Reino Unido, la Alzheimer's Society informa que más de una de cada cuatro muertes debido a la COVID-19 ocurrió en personas con demencia. Además, se vio un deterioro

cognitivo significativo entre los residentes de la comunidad y en los centros para el cuidado de adultos mayores.

Un estudio reciente en Estados Unidos encontró que las personas con demencia tenían el doble de probabilidad de contagiarse del virus que las personas sin demencia; los afroamericanos con demencia tenían casi el triple de riesgo de contraer COVID-19 que los caucásicos con demencia. Este [análisis retrospectivo](#) de 61.9 millones de registros médicos electrónicos de adultos de 18 años o más en Estados Unidos, en 360 hospitales en 50 estados, fue recopilado por IBM Watson Health Explorys. Los investigadores demostraron que hay una asociación entre la demencia y un riesgo significativamente mayor de contraer COVID-19, comparado con los pacientes sin demencia.

Los países pueden aprender de la experiencia de otros países. India fue una de las naciones más golpeadas por la pandemia. En octubre del 2020, en una etapa relativamente temprana de la crisis allí, psiquiatras especializados en demencia explicaron la necesidad urgente de implementar políticas y acciones de control de la pandemia relevantes para los pacientes con demencia. Preparados para un aumento en la cantidad de muertes, peores resultados de salud y más problemas psicosociales para las personas con deterioro cognitivo o demencia, exigieron un modelo de atención integral para atender las necesidades de las personas con discapacidades cognitivas, como la demencia, y de sus cuidadores. La escasez de recursos y la carga de la pandemia sin dudas generará tensiones en todos los países, y todavía no hemos visto el resultado en India. Pero será importante evaluar el éxito de los sistemas de salud que se han centrado específicamente en las necesidades de las personas que tienen demencia y en sus cuidadores.

Cuidadores de personas con demencia

La cuestión de los cuidadores de personas con demencia requiere atención. Cuidar de una persona nunca ha sido una tarea fácil. Pero los peligros causados por la COVID-19 provocaron más tensión en los cuidadores que tratan de protegerse y, al mismo tiempo, ayudar a las personas con problemas cognitivos que tienen menos capacidad de defenderse por sí mismos. El GCBH recomienda a los cuidadores que busquen asesoramiento y ayuda, como lo que ofrece el [Programa IDEAL](#) en el Reino Unido, que brinda información sobre cómo las personas con demencia pueden permanecer con buen estado de salud durante la pandemia, con consejos específicos para los cuidadores (en la sección de Recursos adicionales hay enlaces a algunos ejemplos de recursos).

Diez recomendaciones principales del GCBH para proteger su salud cerebral durante la COVID-19

Las personas deben enfrentar diferentes desafíos para potenciar la resiliencia de su salud cerebral durante la pandemia. Algunos trabajadores deben toparse con personas todos los días. Otros no tienen necesidad de salir de la puerta de su casa. Algunas viviendas están abarrotadas en barrios pequeños y pueden incluir familiares que son mayores de edad o que tienen alguna enfermedad subyacente. Otros viven solos y deben enfrentar otro tipo de preocupaciones. Pese a la heterogeneidad de los desafíos, cada vez hay más evidencias que dejan en claro que determinadas acciones pueden ayudar a la salud cerebral de todos mientras la sociedad sigue sobrellevando la pandemia. Estas son nuestras diez recomendaciones principales para los adultos mayores:

1. Piense en vacunarse lo antes que pueda

Como los riesgos para la salud ocasionados por la COVID-19 aumentan con la edad, en especial para quienes tienen enfermedades subyacentes, es importante que los adultos mayores piensen en vacunarse lo antes que puedan y que sus proveedores de atención médica estén de acuerdo. Muchos lugares priorizaron vacunar a adultos mayores de 65 porque son los que tienen más riesgo de tener una enfermedad grave o incluso morir. El 80% de las muertes en Estados Unidos han sido de personas de 65 años o más, y los de 85 años o más con mayor riesgo de enfermedad grave o muerte.

Incluso después de vacunarse, es importante seguir usando las mascarillas mientras siga habiendo pandemia. Además, continúe respetando las otras pautas de salud pública, como el lavado de manos, la distancia física, y evite reunirse con grupos de personas, en especial en lugares cerrados. Al protegerse, ayuda a proteger a la comunidad. Cada vez hay más investigaciones científicas que le ayudan a tomar buenas decisiones con respecto al tratamiento. (Para obtener más información, consulte la guía de la AARP sobre la vacuna: <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2020/vacuna-contr-el-coronavirus.html>).

2. Mantenga un estilo de vida físicamente activo

La pandemia de COVID-19 cambió abruptamente la forma en la que vivimos nuestra vida por la importancia de mantener distancia física entre las personas. Si bien los trabajadores

“esenciales” siguen trasladándose a diferentes lugares para laborar, un increíble 42% de la fuerza laboral del país ahora trabajan desde su casa la jornada completa (el 33% no están trabajando, mientras que el 26% van a sus lugares de trabajo). Las personas redujeron sus mandados, viajes y visitas en persona. Cerraron muchos gimnasios y actividades recreativas.

Todo este tiempo en el hogar llevó a estilos de vida más sedentarios y un tsunami de inactividad física. La falta de movimiento y ejercicio es cada vez más preocupante porque la actividad física tiene un impacto positivo en la cognición en los adultos y es fundamental para un envejecimiento saludable. Moverse más también influye en el bienestar mental y puede mejorar el estado de ánimo. Afortunadamente, hay muchas formas en las que se puede permanecer activo físicamente sin tener que ir al gimnasio o usar equipos especializados. Caminar al aire libre (manteniendo la distancia física de los demás), hacer ejercicio extra al subir y bajar las escaleras, hacer ejercicios de peso corporal (como lagartijas) o moverse siguiendo un video de ejercicios son solo algunos ejemplos (consulte el [informe de La conexión cerebro-cuerpo del GCBH](#) para leer un análisis más exhaustivo sobre cómo la actividad física ayuda a la salud cerebral). Recuerde moverse en el transcurso del día y destine al menos 150 minutos para realizar una actividad moderada por semana, con dos sesiones de entrenamiento de fuerza.

3. Mantenga una dieta equilibrada

La ingesta de una cantidad equilibrada de alimentos y la calidad de los nutrientes son importantes para la salud cerebral y la función inmune. Comer frutas, verduras, pescado, legumbres, cereales y otros alimentos saludables, así como tomar suficiente agua, todo ayuda al bienestar (consulte el [informe Alimento para el cerebro del GCBH](#) para leer un análisis más exhaustivo sobre las dietas que ayudan a una buena salud cerebral y sugerencias específicas sobre qué alimentos son preferibles, incluso de forma moderada, y cuáles limitar). La pandemia hizo que fuera incluso más difícil para muchas personas conseguir los nutrientes que su cuerpo necesita para tener un funcionamiento óptimo. Sacudió a los sistemas alimentarios globales al inflar los precios y ejercer presión sobre la producción agrícola y las cadenas de suministro debido a las restricciones para comercializar y trasladar productos.

Estas interrupciones redujeron el acceso a alimentos nutritivos

para muchos, especialmente para las familias con un presupuesto ajustado. La pandemia también ha desafiado a las personas a adaptar sus rutinas alimentarias a una nueva realidad en la que pasan mucho más tiempo dentro de su casa. A algunos les puede ser difícil comprar alimentos y cocinar. Muchos tuvieron que desarrollar nuevas formas de preparar los alimentos. Otros pueden ver esa proximidad constante con la comida como una tentación a comer de más, en especial si se sienten estresados. Aún así, nuestro mensaje sigue siendo importante: una dieta saludable y equilibrada es el sustento de una mejor salud cerebral.

4. Permanezca conectado socialmente

Uno de los desafíos más grandes que las personas en todo el mundo han tenido que enfrentar durante la pandemia es el aislamiento social, en especial quienes viven solos. Fue necesario limitar las interacciones sociales para ayudar a frenar el virus, pero los periodos prolongados de aislamiento social pueden socavar la salud general, incluso la salud cerebral. Según los CDC, el aislamiento social aumenta el riesgo de una persona de tener una muerte prematura por cualquier causa, “un riesgo que puede competir con fumar, la obesidad y la inactividad física. El aislamiento social estaba asociado con alrededor del 50% de mayor riesgo de demencia”. Los investigadores sospechan que el aislamiento social también puede ser un factor de riesgo para casos de delirio en pacientes con COVID-19.

Es importante encontrar formas de conectarnos con la familia y los amigos, incluso cuando no lo podemos hacer en persona. Las personas mayores que tienen más participación social y tienen redes sociales más grandes tienden a tener un mayor nivel de función cognitiva. Este es un momento ideal para fortalecer los lazos entre las personas dentro de su hogar. Busque formas de divertirse. Piense en la posibilidad de tener un “compañero responsable” que le ayude a seguir haciendo ejercicios. Participar de diferentes relaciones y compartir actividades conjuntas suele contribuir a sensaciones de bienestar. La tecnología puede ayudar, incluso los teléfonos tradicionales o las videoconferencias (consulte el informe del GCBH sobre El cerebro y la conexión social para leer un análisis más exhaustivo de la importancia de la participación social).

5. Mantenga un horario de sueño regular

Fijar un buen horario para dormir es importante para preservar la salud cerebral. La pandemia exacerbó aún más los malos hábitos de sueño debido a un mayor estrés y a rutinas menos estructuradas. Centrarse en hábitos que le permitan tener entre 7 y 8 horas de sueño de calidad en un período de 24 horas le

ayudará a su mente a sobrellevar mejor el estrés emocional y puede ayudar al organismo a tener respuestas inmunes más efectivas. Esto es especialmente importante para las personas con trastornos del sueño, como la apnea del sueño. Asegurarse de tener exposición a la luz del día y minimizar el tiempo frente a una pantalla una hora antes de ir a la cama son algunas de las rutinas que lo ayudarán a mantener patrones de sueño saludables (consulte La conexión cerebro-sueño: Las recomendaciones del GCBH sobre el sueño y la salud cerebral. Consulte también la guía para dormir durante la COVID-19 de la Fundación Nacional del Sueño: <https://www.sleepfoundation.org/sleep-guidelines-covid-19-isolation>).

6. Estimule su cerebro

Las actividades estimulantes de la cognición son un elemento importante de la salud cerebral y ayudan a reducir el riesgo de deterioro cognitivo a medida que envejecemos. Por esto, es importante encontrar formas para incorporar a nuestra vida diaria durante la pandemia actividades estimulantes de la cognición que sean placenteras (consulte Active su cerebro: Las recomendaciones del GCBH sobre las actividades estimulantes de la cognición). Muchas de estas actividades se pueden disfrutar de forma individual (p. ej., leer y resolver enigmas con palabras). Hacer o escuchar música es una gran oportunidad para estimular su mente y mejorar su estado de ánimo, y se puede hacer de forma segura dentro de la casa. Nuestro último informe del GCBH, La música en nuestras mentes: el gran potencial de la música para promover la salud cerebral y el bienestar mental fue publicado unos meses después de que empezara la pandemia y sus recomendaciones reflejan la nueva normalidad de distanciamiento social.

Otras actividades para estimular la mente por lo general se hacen con otras personas (p. ej., ir a conciertos o jugar a las cartas), lo que genera inconvenientes durante la pandemia. Para estas actividades más sociales, la tecnología puede ayudarlo a adoptar formas nuevas y creativas de hacerlas de forma segura.

7. No postergue citas médicas necesarias

La expectativa de vida en Estados Unidos se precipitó en la primera mitad del 2020 más rápido que en cualquier otro momento desde la Segunda Guerra Mundial, lo que refleja el trágico impacto de la COVID-19 y reveló aún más sus estragos en las comunidades de personas de color. Las noticias nos recuerdan de forma cruda la necesidad de mantenernos al día con la atención médica necesaria siempre que sea posible, aunque la pandemia haya hecho que sea más complejo.

La COVID-19 aumentó la demanda de servicios médicos para

quienes se contagiaron directamente por el virus. Al mismo tiempo, generó que las personas redujeran la demanda de las consultas médicas necesarias por otros motivos, un proceso que quizás influyó en los preocupantes datos sobre la expectativa de vida. Para algunos, postergar las consultas, procedimientos y tratamientos optativos puede ser adecuado, en especial cuando las autoridades de salud publican recomendaciones al respecto. Sin embargo, en general, para preservar la propia salud, incluso la salud cerebral, es importante mantener las citas médicas de controles de rutina y las consultas por enfermedades en curso. Del mismo modo, en caso de emergencias médicas, como un accidente cerebrovascular y un ataque cardíaco, no deje de consultar a sus proveedores de atención médica y llame al 911 de ser necesario. El riesgo de muerte y la discapacidad debido a no buscar atención médica es mayor que el riesgo a contagiarse por COVID mientras busca atención médica adecuada. Hoy, la mayoría de los hospitales han implementado protocolos para garantizar una atención segura para todos los pacientes con o sin el virus.

8. Cuide su salud mental

El GCBH había definido previamente al bienestar mental como la vivencia de una persona de sentirse bien, funcionar bien y sobrellevar adecuadamente las circunstancias y desafíos de la vida. Afortunadamente, podemos hacer algunas cosas para mantener un estado mental saludable. Saque tiempo para relajarse. Piense en la posibilidad de empezar un pasatiempo nuevo que pueda ayudarlo a relajarse. Pase tiempo al aire libre, apreciando la paz y la belleza de la naturaleza. Despéjese del estrés de las noticias y las redes sociales (para obtener más información, consulte [*Salud cerebral y bienestar mental: las recomendaciones del GCBH para sentirse bien y funcionar bien*](#). Consulte también la sección Recursos adicionales al final de este informe).

La pandemia trajo cambios drásticos en los estilos de vida y las situaciones económicas, lo que hace que sea importante proteger nuestro bienestar mental. En algunos casos, familias enteras están todos juntos dentro del hogar todo el día, todos los días. En otros, el núcleo familiar se separó y las personas se distanciaron. Estos cambios evocaron muchos sentimientos, incluso estrés, ansiedad y tristeza. Durante estos momentos plagados de incertidumbre, es importante reconocer cuándo estos sentimientos comienzan a debilitar la salud mental. La familia, los amigos y los compañeros de trabajo pueden ayudar a las personas a manejar los sentimientos y sobrellevarlos. En otros casos, se puede necesitar el apoyo de profesionales, y la tecnología (como la telesalud) puede ayudar a que los proveedores de atención de salud mental estén más accesibles. La Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales tiene

recomendaciones sobre cómo manejar la COVID, disponibles en: <https://www.nami.org/Support-Education/NAMI-HelpLine/COVID-19-Information-and-Resources/COVID-19-Resource-and-Information-Guide>.

El estrés considerable prolongado y sin controlar puede tener consecuencias nefastas y existe la preocupación de que los impactos de la COVID-19 en la salud cerebral puedan provocar una crisis de salud mental para algunas personas. En Japón, las tasas de suicidio disminuyeron durante los primeros meses de la pandemia, pero luego aumentaron un 16% entre julio y octubre del 2020, con un incremento aún mayor en mujeres, niños y adolescentes. Es demasiado pronto para entender las tendencias que emergen alrededor del mundo, que parecen ser variables en esta etapa, pero se justifica la vigilancia. En el Anexo 6 hay una lista de recursos con líneas directas para la prevención de suicidios en todo el mundo.

9. Preste atención a los signos de confusión repentina

Se han informado constantemente casos de delirio en pacientes con COVID-19 desde el comienzo de la pandemia. El delirio es un estado repentino de confusión que se caracteriza por grados alterados de la conciencia, desorientación, falta de atención u otras alteraciones cognitivas. En algunos pacientes, el delirio es el único síntoma o el síntoma principal de los adultos mayores contagiados por COVID-19 que acuden a salas de emergencias de un hospital. La aparición repentina de confusión en el hogar puede ser una señal de alarma, pero en las personas que están más aisladas socialmente durante la pandemia, estas advertencias pueden pasar inadvertidas. Si las personas padecen enfermedades o atraviesan intervenciones que los pueden poner en riesgo de tener delirios, incluso las relacionadas con la COVID-19, es más importante que nunca controlarlas de forma periódica.

Si tiene síntomas de confusión o si observa cambios relacionados con el estado de salud mental o el comportamiento, póngase en contacto con su proveedor de atención médica (consulte [*Cómo mantener la salud cerebral durante una enfermedad o intervención quirúrgica: las recomendaciones del GCBH para prevenir y tratar el delirio*](#)).

10. Controle los cambios en su salud cerebral

Es importante siempre prestarle atención a los cambios en la salud neurológica, como nuevos problemas de razonamiento y memoria, ya que pueden indicar trastornos médicos considerables. Es especialmente importante controlar estos cambios durante la pandemia. La COVID-19 es más conocida como una enfermedad respiratoria, pero puede afectar a otras partes del cuerpo, incluido el cerebro, tal como se describe

en este informe. Dolores de cabeza, mareos, debilidad, pérdida del gusto o del olfato, síntomas de accidentes cerebrovasculares y convulsiones, y menor estado de alerta o confusión, incluso de forma intermitente, son algunos de los síntomas que pueden aparecer antes de otros síntomas frecuentes de la infección. En algunas personas con COVID-19 o que todavía están en recuperación, se observó que tienen dificultad para pensar de forma clara o concentrarse, algunas veces denominada “niebla mental”. Un proveedor de atención médica puede ayudar a determinar si alguno de estos cambios amerita recibir más atención médica.

Comentario final sobre nuestras recomendaciones: cuándo consultar a su proveedor de atención médica

Si cree que puede haber estado expuesto a la COVID-19, póngase en contacto con su proveedor de atención médica. Haga un seguimiento de los síntomas y esté atento a las tendencias locales de COVID-19 del lugar donde vive. Los CDC ofrecen asesoramiento útil: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>.

Comuníquese con su proveedor de atención médica para determinar si vacunarse contra la COVID-19 es beneficioso para usted.

Por último, 7 de los consejos anteriores ameritan repetirlos: no postergue sus consultas periódicas de atención médica y,

definitivamente, no demore en pedir atención de emergencia si cree que usted o alguien que usted cuida puede llegar a necesitarla. Si bien nos preocupa el riesgo de la COVID-19, debemos seguir intentando evitar o tratar otros problemas médicos. Las pruebas de detección de salud física, salud mental y de detección de enfermedades son muy importantes para conservar una buena salud durante la pandemia. Trabajar atentamente con su proveedor de atención médica para tratar adecuadamente enfermedades frecuentes como la hipertensión, la diabetes y enfermedades cardíacas es sumamente importante para su salud cerebral en el corto y largo plazo.

Lagunas en el conocimiento

Como se mencionó anteriormente, la ciencia sigue desarrollándose en torno a muchas preguntas sobre la COVID-19. Si bien el objetivo principal de este informe es hacer recomendaciones a las personas en función de lo que sabemos ahora, queremos subrayar para todos nuestros lectores la importancia fundamental de invertir en investigación para examinar los impactos directos e indirectos en la salud cerebral y el bienestar mental. Alentamos a los lectores a que se inscriban y propugnen estudios. Algunas de las preguntas que hace falta responder en el futuro son:

- ¿Cuáles son los efectos a largo plazo de la Covid-19 en la salud cerebral, la estructura y la función del cerebro?
- ¿Hay alguna interacción entre la COVID-19 y las patologías neurodegenerativas o vasculares?
- ¿Hay algún tratamiento que ayude para la “niebla mental”?
- ¿Por qué las personas con deterioro cognitivo y demencia son más vulnerables a la COVID-19? ¿Qué podemos hacer para mejorar los resultados en todas las personas?
- ¿Por qué algunas personas tienen delirios y otras no?
- ¿Por qué algunas personas presentan síntomas a largo plazo, los denominados “pacientes con convalecencia prolongada”?
- ¿Qué intervenciones podrían atenuar los efectos de la COVID-19 en el cerebro?
- ¿Podemos predecir qué pacientes con COVID-19 desarrollarán síntomas neurocognitivos?
- ¿De qué manera afectó la imposibilidad de asistir a ceremonias, eventos o encuentros culturales los aspectos mentales, emocionales y espirituales de la salud cerebral?
- ¿De qué manera impactó la pérdida de servicios de apoyo en persona en la salud cerebral de las personas vulnerables desde el punto de vista médico, como las personas con demencia y las que tienen trastornos del desarrollo?
- ¿Las consultas virtuales de telemedicina a las que algunas personas pudieron acceder fueron igual de buenas o mejores en cuanto a la prestación de atención médica y asistencia social?
- ¿De qué manera la pandemia impactará el bienestar mental a largo plazo, incluidas la estabilidad anímica y emocional de las personas de todas las edades?

The background of the entire page is a vibrant red. Overlaid on this are numerous virus-like particles, some appearing as small, spherical entities with spiky protrusions, and others as larger, more complex structures with multiple branching, finger-like projections. A network of thin, light-colored lines connects small circular nodes, creating a web-like pattern across the red background.

Apéndices

1. Participantes, revisores y lista de recursos adicionales
2. Proceso utilizado para elaborar el informe
3. Declaración de divulgación de potenciales conflictos de intereses
4. Financiamiento
5. Referencias seleccionadas
6. Información sobre crisis suicida
7. Listas y enlaces a otros informes del GCBH

1. Participantes, revisores y lista de recursos adicionales

Los miembros del Consejo Mundial sobre la Salud Cerebral son profesionales independientes de la salud y expertos en una gran variedad de disciplinas. Los especialistas en el tema y los miembros del Comité de Gobierno formularon estas recomendaciones, y el Comité de Gobierno las aprobó.

Listado de especialistas

E. Wesley Ely, MD, MPH

Facultad de Medicina University of Vanderbilt, EE.UU.

Sharon K. Inouye, MD, MPH

Facultad de Medicina de Harvard y Hebrew Senior Life, EE.UU.

Aoife O'Donovan, PhD

University of California, San Francisco, EE.UU.

Sudha Seshadri, MD, DM

University of Texas Health, San Antonio, EE.UU.

Comité de Gobierno

Marilyn Albert, PhD

Johns Hopkins University, EE.UU. (Presidenta)

Linda Clare, PhD, ScD

University of Exeter, Reino Unido (Vicepresidenta)

Kaarin Anstey, PhD

University of New South Wales, Australia

Peggye Dilworth-Anderson, PhD

University of North Carolina-Chapel Hill, EE.UU.

S. Duke Han, PhD, ABPP-CN

University of Southern California, EE.UU.

Yves Joannette, PhD

University of Montreal, Canadá

Jason Karlawish, MD

University of Pennsylvania, EE.UU.

Miia Kivipelto, MD, PhD

Karolinska Institutet, Suecia

Jessica Langbaum, PhD

Banner Alzheimer's Institute, EE.UU.

Jacobo Mintzer, MD, MBA

Roper St. Francis Clinical Biotechnology Research Institute, EE.UU.

Ronald Petersen, MD, PhD

Mayo Clinic, EE.UU.

Kristine Yaffe, MD

University of California, San Francisco, EE.UU.

Kate Zhong, MD

University of Nevada, Las Vegas

Equipo de trabajo del GCBH

Lindsay R. Chura, PhD

AARP

Sarah Lenz Lock, JD

AARP

David Parkes, MA

AARP

Otros miembros del equipo

Elizabeth Carter, PhD, MPH

AARP

James Goodwin, PhD

Asesor especial del GCBH

Jonathan Peterson

Grupo asesor Getter Peterson

Debra Whitman, PhD

AARP

Miembros revisores

Otros especialistas de organismos públicos pertinentes y asociaciones sin fines de lucro revisaron el artículo y brindaron asesoramiento y opiniones para ayudar a darle forma al documento. Nuestro sincero agradecimiento para:

Matthew Baumgart

Alzheimer's Association (EE.UU.)

Fiona Carragher

Alzheimer's Society (Reino Unido)

Terry Fulmer, PhD, RN, FAAN,

The John A. Hartford Foundation

Gary L. Ferguson II, ND

Washington State University

Melinda Kelley, PhD

*National Institute on Aging (NIA)**

Facundo Manes, MD, PhD

Fundación INECO, Fundación para la Investigación en Neurociencias, Argentina

Lisa McGuire, PhD

*Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)**

Astrid M. Suchy-Dicey, PhD

Washington State University

Molly Wagster, PhD

*National Institute on Aging (NIA)**

Joan Weiss, PhD, RN, CRNP

*Health Resources and Services Administration (HRSA)**

**La participación en esta actividad por parte de estas personas no representa necesariamente el pensamiento oficial del Departamento de Salud y Servicios Humanos federal, los Institutos Nacionales de la Salud o el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento.*

Lista de recursos adicionales

Para los cuidadores:

- Alzheimer's Association – [Coronavirus \(COVID-19\): Tips for Dementia Caregivers](#)
- Johns Hopkins Medicine – [Covid-19 Resources for Dementia Caregivers](#)
- National Institute on Aging (NIA) – [Government COVID-19 resources for older adults](#)
- IDEAL Programme – [Improving the experience of dementia and enhancing active life](#)
- Family Caregiver Alliance – [Coronavirus Resources and Articles for Family Caregivers](#)

COVID y el cerebro:

- Johns Hopkins Medicine – [How Does Coronavirus Affect the Brain?](#)
- National Institute on Aging (NIA) – [NIA COVID-19 Response](#)
- University of California, San Francisco (UCSF) – [10 Tips for Brain Health while Social Distancing](#)

Síntomas de COVID:

- National Institutes of Health (NIH) – [NIH Launches Database to Track Neurological Symptoms Associated with COVID-19](#)
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) – [What to Do If You Are Sick](#)

Asesoramiento para el cuidado de la demencia:

- Programa IDEAL – [COVID-19 Dementia Initiative](#)
- CDC – [Caring for People Living with Dementia](#)
- Alzheimer's Association – [Guidance for Professionals](#)
- Alzheimer's Disease International – [Advice and Resources](#)

Cuidado personal durante la pandemia:

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) – [Coping with Stress](#)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) – [Healthy At Home](#)
- U.S. Department of Health and Human Services (HHS) – [Combat COVID](#)
- IDEAL Programme – [How to Stay Well During the Coronavirus Outbreak](#)

Otros recursos:

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – [People at Increased Risk](#)
- American Diabetes Association – [How COVID-19 Impacts People with Diabetes](#)
- American Heart Association – [Recursos sobre COVID-19](#)
- Know Stroke – [Folleto Know Stroke](#)
- U.S. Department of Health & Human Services – [National Alzheimer's Project Act](#)

2. Proceso utilizado para elaborar el informe

Este artículo no es el informe habitual de consenso elaborado por el GCBH. En este caso, lo elaboramos mediante un proceso acelerado en función de la urgencia de proporcionar información útil a adultos mayores y a quienes cuidan de ellos, y por el hecho de que no pudimos reunirnos personalmente durante la pandemia. Para elaborar este informe, fuimos conscientes de que la ciencia sobre la COVID-19 y la salud cerebral están apenas en desarrollo. Los miembros del Comité de Gobierno que emitieron las recomendaciones son profesionales de la salud independientes que representan la experiencia diversificada de tres continentes en epidemiología, psicología, salud pública, neurología, psiquiatría, geriatría, neurociencia cognitiva, neuropsicología, farmacología, ética médica, políticas de salud y enfermedades neurodegenerativas. El Comité de Gobierno desarrolló el contenido del primer borrador, que los miembros elaboraron según su criterio.

Se eligieron cuatro especialistas en la materia para participar en el panel del GCBH sobre COVID y salud cerebral porque se centraron especialmente en problemas de salud mental,

delirio y atención médica en relación con la COVID y con los adultos mayores. El Comité Directivo se reunió de forma virtual con ellos para analizar el estado de la ciencia hasta principios de febrero del 2021. Los especialistas tuvieron en cuenta el borrador junto con el corpus de evidencia acumulado hasta el momento para determinar si eran suficientes para publicar recomendaciones para las personas para mantener y mejorar la salud cerebral durante la pandemia. Después de un análisis, intercambio y mejora de los borradores, el Comité Directivo elaboró 10 recomendaciones sobre la COVID-19 y la salud cerebral para adultos mayores.

Los nexos con organizaciones cívicas y sin fines de lucro con experiencia pertinente en salud cerebral proporcionaron aportes útiles y observaciones técnicas durante el perfeccionamiento de las recomendaciones del borrador.

El Comité Directivo revisó y terminó el documento durante los intercambios posteriores por correo electrónico y aprobó el informe especial el 3 de marzo del 2021.

3. Declaración de divulgación de potenciales conflictos de intereses

Se pidió a diecisiete expertos del GCBH (todos los especialistas en el tema y miembros del Comité de Gobierno) que participaron en la formulación de este informe que revelaran posibles conflictos de intereses. Quince afirmaron que no tenían conflictos de intereses. El doctor Petersen divulgó trabajos de consultoría con varias compañías farmacéuticas. La doctora

Yaffe divulgó que formaba parte de una junta de monitoreo de datos y seguridad de una compañía farmacéutica. Los autores no tienen conocimiento de ninguna afiliación de los expertos que afectara la objetividad de este documento y de sus recomendaciones. Estas revelaciones están disponibles por solicitud al comunicarse con el personal del GCBH.

4. Financiamiento

AARP proporcionó los fondos y el personal para la organización del debate del panel y la formulación de este artículo de recomendaciones. AARP proporcionó honorarios modestos

para los especialistas que participaron del panel. Los revisores no recibieron reembolsos ni honorarios.

5. Referencias seleccionadas

1. Arnold, C. (2020). "Could COVID delirium bring on dementia?" *Nature* 588: 22-24. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-03360-8>
2. Atkins, J. L., et al. (2020). "Preexisting Comorbidities Predicting COVID-19 and Mortality in the UK Biobank Community Cohort". *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 75(11): 2224-2230. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa183>
3. Bavel, J. J. V., et al. (2020). "Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response". *Nat Hum Behav* 4(5): 460-471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
4. Brown, E. E., et al. (2020). "Anticipating and Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias". *Am J Geriatr Psychiatry* 28(7): 712-721. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.010>
5. Brownson, R. C., et al. (2020). "Reimagining Public Health in the Aftermath of a Pandemic". *Am J Public Health* 110(11): 1605-1610. <https://doi.org/10.2105/ajph.2020.305861>
6. Bulic, D., et al. (2020). "Cognitive and psychosocial outcomes of mechanically ventilated intensive care patients with and without delirium". *Ann Intensive Care* 10(1): 104. <https://doi.org/10.1186%2Fs13613-020-00723-2>
7. Centers for Disease Control and Prevention (2020). "Loneliness and Social Isolation Linked to Serious Health Conditions". Se puede obtener en <https://www.cdc.gov/aging/publications/features/lonely-older-adults.html>. Fecha de acceso: 20 de febrero del 2021.
8. Centers for Disease Control and Prevention (2020). "Older Adults: At greater risk of requiring hospitalization or dying if diagnosed with COVID-19". Disponible en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>. Fecha de acceso: 20 de febrero del 2021.
9. Chudasama, Y. V., et al. (2020). "Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: A global survey of views from healthcare professionals". *Diabetes Metab Syndr* 14(5): 965-967. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.dsx.2020.06.042>
10. Collins, F. (2021). "Taking a Closer Look at COVID-19's Effects on the Brain". 2021. Blog de NIH Director. Disponible en <https://directorsblog.nih.gov/2021/01/14/taking-a-closer-look-at-the-effects-of-covid-19-on-the-brain/>. Fecha de acceso: 20 de febrero del 2021.
11. Constantino, J. N., et al. (2020). "The Impact of COVID-19 on Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities: Clinical and Scientific Priorities". *Am J Psychiatry* 177(11): 1091-1093. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060780>
12. D'Cruz M, Banerjee D. "Caring for Persons Living With Dementia During the COVID-19 Pandemic: Advocacy Perspectives From India". *Front Psychiatry*. 2020;11:603231. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.603231>
13. de Erausquin, G. A., et al. (2021). "The chronic neuropsychiatric sequelae of COVID-19: The need for a prospective study of viral impact on brain functioning". *Alzheimers Dement*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1002/alz.12255>
14. De Santis, G. (2020). "SARS-CoV-2: A new virus but a familiar inflammation brain pattern". *Brain Behav Immun* 87: 95-96. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.bbi.2020.04.066>
15. Del Ser, T., et al. (2021). "Residence, Clinical Features, and Genetic Risk Factors Associated with Symptoms of COVID-19 in a Cohort of Older People in Madrid". *Gerontology*: 1-9. <https://doi.org/10.1159/000513182>
16. Ely, E. W. (2021). "Each person is a world in COVID-19". *Lancet Respir Med*. Publicación anticipada en línea. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00027-8](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00027-8)
17. Escalante, E., et al. (2021). "Social Isolation and Loneliness: Imperatives for Health Care in a Post-COVID World". *JAMA* 325(6): 520-521. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.0100>
18. Espinosa, J. M. (2020). "Down Syndrome and COVID-19: A Perfect Storm?" *Cell Rep Med* 1(2): 100019. <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2020.100019>
19. Fan, S., et al. (2020). "Neurological Manifestations in Critically Ill Patients With COVID-19: A Retrospective Study". *Front Neurol* 11: 806. <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffneur.2020.00806>
20. Frontera, J. A., et al. (2021). "A Prospective Study of Neurologic Disorders in Hospitalized Patients With COVID-19 in New York City". *Neurology* 96(4): e575-e586. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000010979>
21. Gupta, S. (2020). "How Coronavirus Affects the Brain". AARP. Disponible en <https://www.aarp.org/health/brain-health/info-2020/brain-health-risks-covid19.html>. Fecha de acceso: 23 de febrero del 2021.
22. Hanson, C. L., et al. (2020). "Stay calm, be active: simple ways to boost your physical activity during COVID-19". *British Journal of Sports Medicine Blog*. Disponible en <https://blogs.bmj.com/bjbm/2020/03/30/stay-calm-be-active-simple-ways-to-boost-your-physical-activity-during-covid-19/>.

23. Helms, J., et al. (2020). "Neurologic Features in Severe SARS-CoV-2 Infection". *N Engl J Med* 382(23): 2268-2270. <https://doi.org/10.1056/nejmc2008597>
24. Ibanez, A., et al. (2020). "COVID-19 in older people with cognitive impairment in Latin America". *Lancet Neurol* 19(9): 719-721. [https://dx.doi.org/10.1016%2FS1474-4422\(20\)30270-2](https://dx.doi.org/10.1016%2FS1474-4422(20)30270-2)
25. Itzhaki, R. F., et al. (2020). "Do infections have a role in the pathogenesis of Alzheimer disease?" *Nat Rev Neurol* 16(4): 193-197. <https://doi.org/10.1038/s41582-020-0323-9>
26. Janiri, D., et al. (2021). "Posttraumatic Stress Disorder in Patients After Severe COVID-19 Infection". *JAMA Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0109>
27. John, A., et al. (2020). "Trends in suicide during the covid-19 pandemic". *BMJ* 2020; 371 :m4352. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4352>
28. Kennedy, M., et al. (2020). "Delirium in Older Patients With COVID-19 Presenting to the Emergency Department". *JAMA Netw Open* 3(11): e2029540. <https://dx.doi.org/10.1001%2Fjamanetworkopen.2020.29540>
29. Kuo, C. L., et al. (2020). "ApoE e4e4 Genotype and Mortality With COVID-19 in UK Biobank". *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 75(9): 1801-1803. <https://dx.doi.org/10.1093%2Fgerona%2Fglaa169>
30. Lechien, J. R., et al. (2021). "Prevalence and 6-month recovery of olfactory dysfunction: a multicentre study of 1363 COVID-19 patients". *J Intern Med*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1111/joim.13209>
31. Lee, M. H., et al. (2020). "Microvascular Injury in the Brains of Patients with Covid-19". *N Engl J Med*. Publicación anticipada en línea. <http://doi.org/10.1056/NEJMc2033369>
32. Liotta, E. M., et al. (2020). "Frequent neurologic manifestations and encephalopathy-associated morbidity in Covid-19 patients". *Ann Clin Transl Neurol* 7(11): 2221-2230. <https://doi.org/10.1002/acn3.51210>
33. Llibre-Guerra, J. J., et al. (2020). "The impact of COVID-19 on mental health in the Hispanic Caribbean region". *Int Psychogeriatr* 32(10): 1143-1146. <https://doi.org/10.1017/s1041610220000848>
34. Logue, J. K., et al. (2021). "Sequelae in Adults at 6 Months After COVID-19 Infection". *JAMA Netw Open* 4(2): e210830. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.0830>
35. Mangialardi, M. L., et al. (2020). "Routine in an Italian High-Volume Vascular Surgery Unit during the COVID-19 Era: How the Pandemic Changed the Vascular Daily Practice". *Ann Vasc Surg* 66: 6-7. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.avsg.2020.05.002>
36. Mao, X. Y. and W. L. Jin (2020). "The COVID-19 Pandemic: Consideration for Brain Infection". *Neuroscience* 437: 130-131. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2020.04.044>
37. Marshall, M. (2020). "How COVID-19 Can Damage the Brain". Consultado el 18 de diciembre del 2020. Disponible en <https://www.nature.com/articles/d41586-020-02599-5>.
38. McKee, M., et al. (2020). "Overcoming Additional Barriers to Care for Deaf and Hard of Hearing Patients During COVID-19". *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 146(9): 781-782. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2020.1705>
39. National Academies of Sciences, E. and Medicine (2020). "Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System". Washington, DC, The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>
40. Oba, A., et al. (2020). "Global Survey on Pancreatic Surgery During the COVID-19 Pandemic". *Ann Surg* 272(2): e87-e93. <https://doi.org/10.1097/sla.0000000000004006>
41. Pan, K. Y., et al. (2020). "The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts". *Lancet Psychiatry*. Publicación anticipada en línea. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0)
42. Pilotto, A., et al. (2021). "COVID-19 impact on consecutive neurological patients admitted to the emergency department". *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 92(2): 218-220. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2020-323929>
43. Pun, B. T., et al. (2021). "Prevalence and risk factors for delirium in critically ill patients with COVID-19 (COVID-D): a multicentre cohort study". *Lancet Respir Med*. Publicación anticipada en línea. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30552-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30552-X)
44. Racine, A. M., et al. (2020). "Older Patients with Alzheimer's Disease-Related Cortical Atrophy Who Develop Post-Operative Delirium May Be at Increased Risk of Long-Term Cognitive Decline After Surgery". *J Alzheimers Dis* 75(1): 187-199. <https://doi.org/10.3233/jad-190380>
45. Shields, G. S., et al. (2020). "Psychosocial Interventions and Immune System Function: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials". *JAMA Psychiatry* 77(10): 1031-1043. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0431>
46. Siva, N. (2021). "New global initiative to tackle Alzheimer's disease". *Lancet* 397(10274): 568-569. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00364-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00364-0)
47. Tanaka, T. and S. Okamoto (2021). "Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan". *Nat Hum Behav*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>

-
48. Torrente, F., et al. (2021). "Sooner than you think: A very early affective reaction to the COVID-19 pandemic and quarantine in Argentina". *J Affect Disord* 282: 495-503. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.124>
49. Wade, L. (2020). "COVID-19 data on Native Americans is 'a national disgrace'. This scientist is fighting to be counted". *Science*. <https://doi.org/10.1126/science.abe9552>
50. Wang, L., et al. (2020). "Clinical manifestations and evidence of neurological involvement in 2019 novel coronavirus SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis". *J Neurol* 267(10): 2777-2789. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-09974-2>
51. Wang, Q., et al. (2021). "COVID-19 and dementia: Analyses of risk, disparity, and outcomes from electronic health records in the US". *Alzheimers Dement*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1002/alz.12296>
52. Williams, S. e I. Tsiligianni (2020). "COVID-19 poses novel challenges for global primary care". *NPJ Prim Care Respir Med* 30(1): 30. <https://doi.org/10.1038/s41533-020-0187-x>
53. Wilson, J. E., et al. (2020). "Delirium". *Nat Rev Dis Primers* 6(1): 90. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-00223-4>
54. Wong, M. (2020). "Stanford research provides a snapshot of a new working-from-home economy". Consultado el 3 de febrero del 2021. Disponible en <https://news.stanford.edu/2020/06/29/snapshot-new-working-home-economy/>
55. Wosik, J., et al. (2020). "Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care". *J Am Med Inform Assoc* 27(6): 957-962. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa067>
56. Yolken, R. (2020). "COVID-19 and psychiatry: can electronic medical records provide the answers?". *Lancet Psychiatry*. Publicación anticipada en línea. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30479-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30479-X)

6. Información sobre crisis suicida

Estados Unidos

La línea de ayuda nacional de prevención de suicidios (suicidepreventionlifeline.org) es una línea directa confidencial y gratuita que funciona las 24 horas, disponible para cualquier persona con una crisis suicida o angustia emocional.

Marque **1-800-273-TALK (8255)**

Hay terapeutas disponibles que hablan español, como también opciones para personas sordas o que tienen alguna pérdida auditiva.

Canadá

El Servicio de prevención de suicidios de Canadá (crisiservicescanada.ca) es un servicio nacional de prevención de suicidios que ofrece asistencia gratuita las 24 horas.

Marque **1-833-456-4566**

También hay asistencia telefónica en francés.

Reino Unido

Samaritans (samaritans.org) es una línea gratuita de atención ante crisis que funciona las 24 horas y brinda asistencia emocional a todas las personas con angustia o riesgo de suicidio en todo el Reino Unido.

Marque **116 123**

Europa

La **European Alliance Against Depression** ofrece números telefónicos y sitios web para personas de países europeos. Visite www.eaad.net/help.

Otros países

Para obtener una lista de las líneas de atención ante crisis suicidas, consulte [wikipedia.org/wiki/List of suicide crisis lines](https://wikipedia.org/wiki/List_of_suicide_crisis_lines)

Consulte también los recursos de prevención de suicidios de la **Organización Mundial de la Salud**: www.who.int/health-topics/suicide

7. Listas y enlaces a otros informes del GCBH

Todos los informes están disponibles para su descarga en GlobalCouncilonBrainHealth.org.

- Actividades para el cerebro: “Active su cerebro: las recomendaciones del GCBH sobre las actividades estimulantes de la cognición”
- Riesgos cardiovasculares: “La conexión cerebro-corazón: las recomendaciones del GCBH para administrar los riesgos cardiovasculares para la salud cerebral”
- Delirio: “Cómo mantener la salud cerebral durante una enfermedad o intervención quirúrgica: las recomendaciones del GCBH para prevenir y tratar el delirio”
- Ejercicios: “La conexión cerebro-cuerpo: las recomendaciones del GCBH sobre la actividad física y la salud cerebral”
- Bienestar mental: “Salud cerebral y bienestar mental: las recomendaciones del GCBH para sentirse bien y funcionar bien”
- Música: “La música en nuestras mentes: el gran potencial de la música para promover la salud cerebral y el bienestar mental”
- Nutrición: “Alimento para el cerebro: las recomendaciones del GCBH para sustentar la salud cerebral”
- Sueño: “La conexión cerebro-sueño: las recomendaciones del GCBH sobre el sueño y la salud cerebral”
- Participación social: “El cerebro y la conexión social: las recomendaciones en relación con la integración social y la salud cerebral”
- Suplementos: “La verdad sobre los suplementos para la salud cerebral: las recomendaciones del GCBH sobre las vitaminas, los minerales y otros suplementos dietéticos”

Global Council on
Brain HealthSM
UNA COLABORACIÓN DE AARP