

## PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA PERSONAS MAYORES CON O SIN SÍNDROMES DE DEMENCIA SUPERVISADOS O APLICADOS POR ENFERMERAS: REVISIÓN INTEGRADORA

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega<sup>1</sup> 

Carolina Marques Freitas<sup>1</sup> 

Brenda Gabriele Silva de Jesus<sup>1</sup> 

Jussara Carvalho dos Santos<sup>1</sup> 

Mafalda Sofia Gomes Oliveira da Silva<sup>2</sup> 

### ABSTRACT

Objective: to identify, describe and evaluate the effectiveness of Cognitive Stimulation Programs, applied and/or supervised by nurses, for older adults with and without dementia syndromes in any care setting. Method: integrative review with collection in PubMed, Scopus, Bdenf, Scielo, Web of Science, Cinahl and BVS, from May 2020 to November 2021, whose main descriptors were: "cognitive stimulation program", "nursing" and "older". Results: in the six selected studies, a lack of standardization was identified in the use of pre- and post-implementation instruments. The techniques were: reality orientation, reminiscence therapy and validation. The effectiveness of the program was proven by validated scales. Two studies demonstrated program applications and four were about supervision/guidance for caregivers. No Brazilian studies were found. Conclusions: Cognitive Stimulation programs are effective in reducing behavioral and psychological symptoms of dementia. The need for more clinical studies conducted by nurses is highlighted.

**DESCRIPTORS:** Memory; Dementia; Health of the Elderly; Nursing; Mental Health.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Nóbrega M do OS de S, Freitas CM, Jesus BGS de, Santos JC dos, Silva MSGO da. Cognitive stimulation programs for elderly people with and without dementia syndromes supervised or applied by nurses: integrative review. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [accessed "insert day, month and year"]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78943>.

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia, Porto, Portugal.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2025 el número de personas mayores en el mundo será de aproximadamente 1.200 millones, y puede llegar a los dos mil millones en el año 2050<sup>(1)</sup>. Este hecho llevó la expresividad a las enfermedades crónicas e incapacitantes, con altos grados de dependencia física y mental, y por lo tanto una mayor prevalencia de comorbilidades y vulnerabilidades<sup>(2)</sup>. Como consecuencia del envejecimiento de la población, las enfermedades neurodegenerativas crónicas tienen su predominio en el deterioro cognitivo leve y la demencia, clasificados como Trastorno Neurocognitivo Leve y Trastorno Neurocognitivo Mayor (TNM)<sup>(3)</sup>.

El TNC Mayor representa el principal motivo del síndrome demencial y tiene como causa una condición orgánica aún desconocida, que provoca pérdida de memoria, deterioro cognitivo y emocional, cambios en el comportamiento, en la personalidad, pérdida progresiva de la autonomía, de la integridad, y constituye un cuadro inicial insidioso que dificulta la percepción de esta situación clínica por parte de los cuidadores, representando alrededor del 60% al 70% de los casos de demencia en el mundo<sup>(4)</sup>.

En Brasil, un estudio realizado con ancianos en instituciones de larga estancia en una capital del Nordeste del país mostró la prevalencia de Trastorno Cognitivo Moderado o Severo en el 83,6% de los ancianos, con una correlación significativa para los mayores de 83 años<sup>(5)</sup>. En la Unión Europea hay 8,7 millones de personas con TNC Mayor<sup>(6)</sup>. En Estados Unidos, se considera la principal causa de institucionalización y la segunda causa de muerte en los ancianos<sup>(7)</sup>.

Anterior al TNC Mayor, el individuo puede verse afectado por una pérdida de capacidades cognitivas no derivada del proceso de envejecimiento, considerada una fase de transición entre el proceso de envejecimiento normal y la TNC Mayor, designada como Déficit Cognitivo Leve (DCL)<sup>(7)</sup>. Su detección precoz permite un seguimiento de la evolución del deterioro cognitivo, con el fin de desarrollar y aplicar estrategias de rehabilitación específicas, que puedan optimizar el funcionamiento diario y promover la autonomía de la persona<sup>(8)</sup>.

No todos los casos de DCL evolucionan a TNC Mayor, ya que la estimulación cognitiva (EC) y la adopción de estilos de vida saludables son especialmente relevantes para retrasar o prevenir el desarrollo de esta patología. Existen dos tipos de DCL: amnésico, que se caracteriza por alteraciones a nivel de la memoria; y no amnésico, que compromete una o más capacidades cognitivas como la atención, el lenguaje, las funciones ejecutivas y/o el procesamiento de la información visual y espacial. Se consideran factores de riesgo para el DCL: la edad, los antecedentes familiares, la diabetes, la hipertensión, los niveles altos de colesterol, la obesidad y el tabaquismo<sup>(8)</sup>.

El mantenimiento de la salud cognitiva es relevante porque permite aumentar la protección frente a la TNC, retrasar su aparición y prevenir la dependencia física en los ancianos y, en consecuencia, retrasar el proceso de institucionalización. Existen diferentes tipos de programas de intervención en la cognición, como el EC, el entrenamiento y la rehabilitación cognitivos. La recuperación del estado cognitivo puede hacerse a través de la estimulación de los sistemas utilizando medios sencillos y de fácil aplicación, como las actividades físicas y los talleres de estimulación cognitiva, que ayudan a la rehabilitación de la capacidad cognitiva, permitiendo a los ancianos una mejor calidad de vida<sup>(9)</sup>.

Existen diferentes formas de EC y cada una puede centrarse en distintos aspectos cognitivos, como la memoria, la atención, el lenguaje y otros, lo que favorece la concentración, el pensamiento, la memoria y contribuye al aumento de la densidad sináptica cerebral, cuya red de transmisión es responsable de la dinámica, la plasticidad del cerebro<sup>(10)</sup>. Los Programas de Estimulación Cognitiva (PEC) se llevan a cabo mediante un conjunto de estrategias y ejercicios que buscan reducir o compensar las dificultades

experimentadas en la vida cotidiana por el individuo y la familia y potenciar las diferentes áreas de la cognición<sup>(10)</sup>.

Estos programas pueden implementarse en grupo o individualmente, con objetivos específicos y metodologías bien diseñadas en un periodo de tiempo determinado, para que la persona mantenga sus capacidades cognitivas reminiscentes, la orientación del entorno, promover la funcionalidad y la autonomía. En el enfoque grupal se fomenta la interacción social y la readaptación de conductas<sup>(9)</sup>.

Para la implementación de una intervención en la cognición, es necesario evaluar el perfil cognitivo del individuo para identificar las áreas comprometidas. Los PEC deben tener en cuenta el nivel intelectual y cultural, así como el entorno, las interacciones sociales y el apoyo familiar, y basarse en un proceso de cooperación entre la persona con deterioro cognitivo y los familiares/cuidadores<sup>(11)</sup>. La capacitación de estos para realizar y mantener el EC de las diferentes actividades básicas de la vida es fundamental para que puedan establecer las sesiones, recordar lo tratado en sesiones anteriores y el entrenamiento de estrategias compensatorias<sup>(9)</sup>.

La realización del PEC por parte de las enfermeras implica tanto la intervención como la supervisión de la aplicación y el ajuste del proceso de cuidados realizado por los familiares/cuidadores en el domicilio<sup>(10)</sup>. Al llevar a cabo la PEC, las enfermeras promueven la autonomía de las personas mayores con y sin síndromes de demencia y las conducen a realizar los autocuidados y las actividades de la vida diaria, una mejor calidad de vida, la recuperación de la dignidad, el respeto por uno mismo y la independencia<sup>(12)</sup>, así como de sus familiares.

Aunque el proceso de envejecimiento no implica necesariamente un deterioro cognitivo, existen PEC que previenen/retrasan el empeoramiento de los síntomas. Teniendo en cuenta la gran variedad de tipos de PEC y su aplicación por parte de diferentes profesionales de la salud, incluidas las enfermeras especializadas en salud mental y gerontología, se cuestiona el estado del arte en cuanto a la aplicación, supervisión y eficacia de los PEC aplicados por las enfermeras. Surgió la necesidad de realizar una revisión integradora, con el propósito de sintetizar las evidencias sobre esta práctica de las enfermeras. Sobre la base de estos argumentos, esta revisión tiene como objetivo identificar, describir y evaluar la efectividad de los Programas de Estimulación Cognitiva aplicados y/o supervisados por las enfermeras para las personas mayores con y sin síndromes de demencia en cualquier ámbito de atención.

## MÉTODO

La Revisión Integrada de la Literatura (RIL) consiste en métodos estandarizados y sistemáticos, que garantizan el indispensable rigor y la legitimidad de los resultados obtenidos en la investigación científica. Permite evaluar críticamente las publicaciones disponibles sobre el tema investigado, sintetizar las evidencias publicadas, identificar las tendencias de producción e incorporar la aplicabilidad de los resultados de los estudios analizados para orientar el desarrollo de futuras investigaciones a partir de las brechas encontradas<sup>(13)</sup>.

Para esta RIL se llevaron a cabo los siguientes pasos: definición de la pregunta guía, creación de criterios para el análisis de la literatura, evaluación de los estudios, interpretación y presentación de los resultados obtenidos. Se utilizó la propuesta PICO (P - Población, I - Intervención, Co- Contexto/Resultado). En el presente estudio, el acrónimo PICO se definió como sigue: P - ancianos con y/o sin síndromes de demencia; I - Programa de estimulación cognitiva aplicado y supervisado exclusivamente por enfermeras; Co - Eficacia de los programas de estimulación cognitiva. Así, se elaboró la siguiente pregunta

guía: “¿Cuáles son los Programas de Estimulación Cognitiva aplicados o supervisados por enfermeras para personas mayores con y/o sin síndromes de demencia y su eficacia en cualquier entorno asistencial?”

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: estudios primarios, cuantitativos (cuasiexperimentales, de un solo grupo de comparación - antes/después, ensayos clínicos, intervenciones comunitarias, aleatorios), cualitativos y de viabilidad, en inglés, portugués y español, disponibles en su totalidad e indexados en bases de datos, limitados a los años entre 2000 y 2021.

Los participantes fueron seleccionados como personas con una edad de más de 60 años, con o sin síndromes de demencia. Se excluyeron los artículos de revisión, los informes de experiencias, las monografías, las disertaciones, las tesis, los estudios que no identificaban la actuación de la enfermera y que no presentaban el programa estructurado o los instrumentos utilizados, los artículos duplicados en otras bases de datos y los artículos incompletos. La encuesta para este estudio se realizó en el periodo comprendido entre mayo de 2020 y noviembre de 2021. Los autores elaboraron un instrumento para analizar los artículos en su totalidad. Para la relevancia de este estudio, se tuvo en cuenta la independencia de los revisores en todas las etapas de la revisión.

Las bases de datos consultadas fueron: PubMed/MEDLINE, Scopus, la Base de Datos de Enfermería (BDENF), SciELO, Web of Science, CINAHL y la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), con las palabras clave reconocidas por MeSH y DeCS (Cuadro 1).

Cuadro 1 - Estrategias de búsqueda utilizadas por base de datos. São Paulo, SP, Brasil, 2021

Bases de datos y portales electrónicos	Estrategia
PubMed/MEDLINE	Delirium, dementia, amnestic, cognitive disorders [MeSH Terms] AND "cognitive stimulation" OR "cognitive stimulation program" AND (older OR aged OR elderly) AND /nursing.
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("Cognition Disorders" OR "Dementia Delirium" OR "Amnestic Cognitive Disorders" )) AND ( TITLE-ABS-KEY ( older OR elderly OR aged OR geriatric OR senior ) ) AND ( TITLE-ABS-KEY ( nurse OR nurses OR nursing ) ) AND ( TITLE-ABS-KEY ( ( "cognitive stimulation" OR "cognitive stimulation therapy" OR "cognitive stimulation program" ) ) ).
BDENF	("estimulacao cognitiva" OR "cognitive stimulation" OR "cognitive stimulation program") AND (demencia OR "cognitive disorders" OR "disturbios cognitivos")) AND enfermagem AND (db:("BDENF"))).
Web of Science®	(dementia AND "cognitive stimulation" AND nursing).
Portal Regional da BVS®	tw:(tw:(("estimulacao cognitiva" OR "cognitive stimulation" OR "cognitive stimulation program") AND (demencia OR "cognitive disorders" OR "disturbios cognitivos")) AND (enfermagem OR enfermeria OR nursing) AND ( db:("LILACS"))).
CINAHL®	(MH "Cognition Disorders") OR (MH "Delirium, Dementia, Amnestic, Cognitive Disorders) AND TI ("cognitive stimulation" or "cognitive stimulation therapy" OR "cognitive stimulation program") OR AB ("cognitive stimulation" or "cognitive stimulation therapy" OR "cognitive stimulation program") AND older or elderly or aged or geriatric or senior.

Fuente: Autores (2021).

Tras la lectura de los títulos y resúmenes de forma independiente entre los autores y para asegurar que los hallazgos contemplaban la pregunta guía de esta revisión, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión. En caso de duda sobre la selección de los estudios, se decidió incluir la publicación y decidir su selección tras leer el contenido completo. Los estudios se seleccionaron mediante el siguiente proceso: lectura del título, resumen, adecuación a los criterios de inclusión y exclusión, artículos duplicados y repetidos en las bases de datos, seguido de la selección final de los elegibles para su lectura completa. Así, la muestra final estaba compuesta por seis artículos.

Se adoptó el instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>(11)</sup> para mostrar el proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios. De la búsqueda realizada en las bases de datos, se encontraron 180 estudios, tras la lectura detallada del título y el resumen, y se seleccionaron 12 artículos leídos en su totalidad y seis que muestran la PEC realizada por enfermeras (Figura 1).

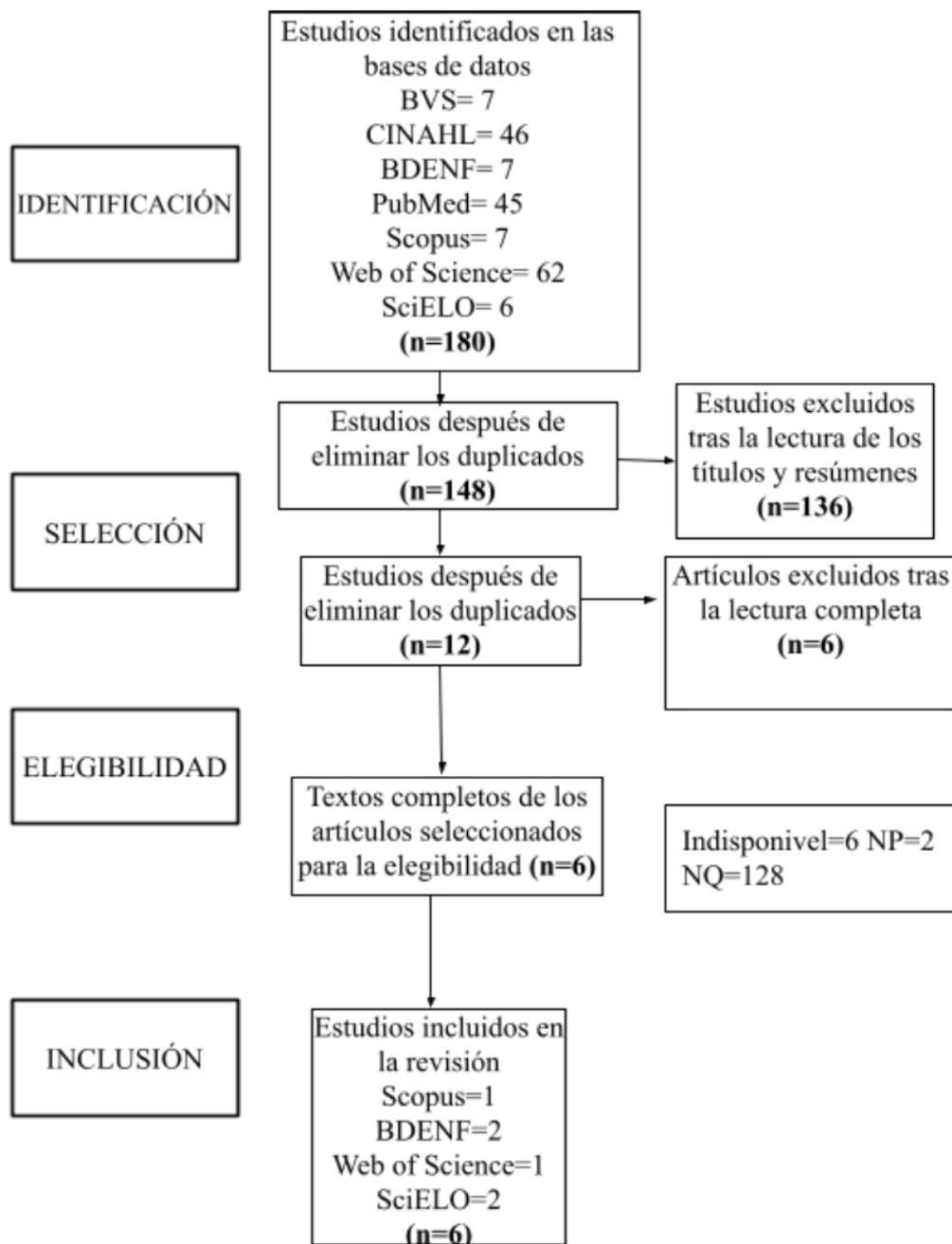


Figura 1 - Diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección de artículos según las intersecciones de los términos Medical Subject Headings, a través de las bases de datos y la biblioteca virtual. São Paulo, SP, Brasil, 2021. Fuente: Autores (2021).

Para la extracción de datos, se diseñó un instrumento con las siguientes variables: código del estudio, país, objetivo del estudio, población y muestra, método, instrumentos, tipo de intervención, entorno, ejecutor y eficacia del PEC. Los datos se organizaron en una estructura lógica para simplificar, resumir, resumir y comparar sistemáticamente los resultados de los estudios primarios y facilitar el proceso de análisis interpretativo de acuerdo con la literatura científica. La información se organizó por convergencias y divergencias, y se insertó en hojas de cálculo de Microsoft Excel®, versión 2016; posteriormente se validó mediante doble digitación para excluir posibles errores y garantizar la fiabilidad.

## RESULTADOS

Los estudios seleccionados en esta revisión se encontraron en las siguientes bases de datos: Scopus (n=uno), Nursing Database (n=dos), Scientific Electronic Library Online (n=dos), Web of Science (n=uno). El año 2011 obtuvo las mayores publicaciones (n=dos), 2013 (n=uno), 2015 (n=uno), 2016 (n=uno), 2018 (n=uno). En cuanto al idioma, dos (33,33%) están en portugués y cuatro (66,66%) en inglés. Las metodologías utilizadas fueron el estudio experimental, el estudio piloto, el estudio de viabilidad y el estudio cuantitativo cuasiexperimental. La información se puso a disposición en el Cuadro 2 y el Cuadro 3.

Cuadro 2 - Estudios publicados sobre Programas de Estimulación Cognitiva en ancianos con o sin demencia, según título, país, población/muestra, métodos e instrumentos de evaluación previa/posterior PEC. São Paulo, SP, Brasil, 2021 (continua)

Cod.	Título/País	Objetivos	Población /Muestra	Métodos	Instrumentos de evaluación previa y posterior
A12	Cognitive stimulation for older people with Alzheimer's disease performed by the caregiver. (Portugal)	Influencia de la estimulación cognitiva estimulación en casa, realizada por el cuidador de las personas ancianas con la enfermedad de Alzheimer.	cinco personas ancianas y su respectivo cuidadores.	Estudio de casos con personas ancianas con enfermedad de Alzheimer. Seis pasos: orientación para los cuidadores, selección de los ancianos y su cuidadores. Abordaje de los temas en casa, reuniones semanales reuniones semanales y la replicación de pruebas para controlar la función cognitiva de las personas ancianas.	Mini examen del estado mental (MMSE), Escala KATZ, Escala LAWTON, Test del Dibujo del Reloj (TDR).
A14	Estimulación cognitiva de ancianos residentes en centros de protección social de Cartagena (Colombia)	Para determinar la eficacia de un PEC para mayores residentes en los Centros de Protección Social de Cartagena en 2014.	37 personas ancianas.	Estudio cuantitativo cuasiexperimental, utilizando pruebas cognitivas, consistentes en diez ítems para la evaluación mental.	La Prueba de Pfeiffer y recortes sobre eventos diarios. Test de Wilcoxon.

A15	Efecto de la estimulación cognitiva en los ancianos. (Portugal)	Análisis de la eficacia de la estimulación cognitiva en los síndromes de demencia.	23 personas ancianas	Estudio experimental con pre y post test. La selección de los ancianos se realizó mediante criterios de inclusión y exclusión, que fueron evaluados mediante instrumentos de evaluación cognitiva	MoCA (Montreal Cognitive Assessment) Escala de Actividad Instrumental de la Vida Diaria - Lawton (AIVD) Escala de Actividad de la Vida Diaria - Katz (AVD) y Escala de Depresión Geriátrica (EDG), todas ellas en versión portuguesa.
A16	Cognitive stimulation in elderly people. (Portugal)	Evaluar el efecto de un Programa de Estimulación Cognitiva (PEC) en personas ancianas.	13 personas ancianas	Estudio previo y posterior en el que 13 personas ancianas fueron evaluadas con instrumentos de cribado cognitivo y recibieron una intervención cognitiva	Versión portuguesa del Mini Mental State Examination (MMSE) y del Índice de Barthel.
A17	Cognitive stimulation during hospitalization improves global cognition of older Taiwanese undergoing elective total knee and hip replacement surgery. (China)	Efectos de la estimulación cognitiva en pacientes de edad avanzada sometidos a prótesis electivas de cadera y/o rodilla prótesis de cadera y/o rodilla.	47 personas ancianas	Ensayo clínico aleatorio, con métodos: revisión bibliográfica de la PEC individual en entornos de cuidados intensivos, reclutamiento de pacientes y aplicación de la intervención.	Mini examen del estado mental (MMSE)
A18	Managing dementia in rural Nigeria: feasibility of cognitive stimulation therapy and exploration of clinical improvements (Nigeria)	Investigar la viabilidad y el impacto clínico de un CSP, en un entorno rural.	9 personas ancianas	Estudio de viabilidad de un solo grupo	Evaluación de la calidad de vida (WHOQOL-Bref); Cognitive Illness Assessment Scale g); Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI), WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS), Neuropsychiatric Inventory (NPI), Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).

Fuente: Autores (2021).

Cuadro 3 - Estudios publicados sobre Programas de Estimulación Cognitiva en ancianos con o sin demencia, en relación con el tipo de intervención/duración, el entorno asistencial, el profesional y la eficacia del PSC. São Paulo, SP, Brasil, 2021

<b>Cod.</b>	<b>Tipo de intervención/Duración</b>	<b>Entorno asistencial, ejecutor</b>	<b>Eficacia del PEC</b>
A12	Intervención cognitiva en el domicilio de la persona mayor, con actividades como identificación de objetos, calendario, reloj, relación con las personas, reconocimiento de entornos, ganchillo, punto, lectura de libros y revistas y actividades de ocio. Las sesiones duran una hora y media cada una.	Residencia. Enfermera.	Aumento de la puntuación en el dominio de orientación dominio de orientación en el MMSE.
A14	El PEC se realizó a partir de la orientación a la realidad como el día, el mes, los años actuales. Seguimiento de ejercicios de memoria, sesión de desarrollo aritmético, información diaria y lectura en voz alta. La intervención tuvo 10 sesiones, de 50 minutos de duración, y se realizó tres veces por semana.	Centro de Protección Social. Estudiantes de enfermería, con la enfermera supervisora.	Según los datos estadísticos, hubo una mejora en el estado de cognición de los ancianos según la prueba de Pfeiffer.
A15	El programa de estimulación cognitiva (making a difference) fue adaptado para la versión portuguesa. Se realizaron 14 sesiones de 45 minutos, una vez a la semana.	Centro de Día y Centro de Salud. Los estudiantes de la licenciatura de enfermería, supervisado por la enfermera investigador.	Demostración de la eficacia a partir del análisis de la dispersión, las variaciones y la evolución entre el grupo de control y el grupo experimental.
A16	Intervención de estimulación cognitiva con sesiones de lectura; pintura; dibujos; imitación; memorización; identificación de figuras e imágenes; cálculos aritméticos; categorización de objetos; antónimos; identificación de texturas, sonido y olor; historia personal; imitaciones; juego de pelota; proverbios y metáforas.	Unidad de cuidados de larga duración. Enfermeras y estudiantes de enfermería.	Hubo estabilización y resultados positivos en la cognición. Sin embargo, debido a la ausencia de un grupo de control, hubo una limitación en los estudios, con poca diferencia entre las pruebas previas y posteriores en el Índice de Barthel.
A17	Intervención de estimulación cognitiva con temas de actualidad; recuerdo; juegos de palabras; categorización de objetos; orientación. Duración de 20 a 30 minutos desde el final de la cirugía hasta el alta hospitalaria.	Hospital. Equipo de enfermería	El aumento de la puntuación del MMSE y la mejora persistieron después de un mes del alta. Disminución del deterioro cognitivo del 44% al 12%.
A18	Estimulación cognitiva con elementos de orientación a la realidad, terapia de validación y terapia de Alzheimer (ADAS-Co Reminiscencia). Duración 45-60 min, dos sesiones por semana durante un periodo de siete semanas.	Comunidad rural. Enfermera.	Mejora significativa en los dominios físico, psicosocial y ambiental según el WHPOQL-Bref. Mejora en el dominio del lenguaje

Fuente: Autores (2021).

## DISCUSIÓN

En esta revisión, se identificó una falta de estandarización en el uso de varios instrumentos antes y después de la implantación de la PEC. Los instrumentos más utilizados para evaluar la función cognitiva y las actividades de la vida diaria fueron: el Mini examen del estado mental (MMSE), la escala de Lawton y la escala de Katz<sup>(12,15)</sup>. El MMSE es una evaluación cuantificada del estado cognitivo de alta fiabilidad y validez, cuyo objetivo es evaluar la función cognitiva de los individuos. Mediante su aplicación, es posible evaluar la orientación temporal y espacial, la memoria, la atención, el cálculo, el lenguaje y la capacidad visual constructiva. Es el instrumento de cribado cognitivo más utilizado en el mundo debido a las ventajas de su facilidad de ejecución y su rápida aplicación<sup>(19)</sup>.

La escala de Lawton evalúa las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), como el uso del teléfono, el uso del transporte, la medicación, las actividades financieras, la preparación de la comida, la compra y la limpieza<sup>(20-21)</sup>. La escala de Katz se originó como una forma útil de evaluar los tratamientos realizados por los ancianos y describir la sospecha de enfermedades crónicas en la población, y evalúa algunos ítems según su orden de complejidad como: la alimentación, la continencia, la higiene personal, la capacidad de vestirse y el baño<sup>(22)</sup>.

En cuanto a las intervenciones aplicadas durante las sesiones de EC, se verificaron las siguientes técnicas: orientación a la realidad, categorización de objetos, lectura de textos de periódicos y revistas<sup>(12-17)</sup>. La orientación cognitiva a la realidad permite la descripción de lugares, personas, tiempo, y beneficia a los individuos en ítems como la orientación verbal, la atención, el intelecto, y un mejor rendimiento en las escalas de interacción social, y retrasa el deterioro cognitivo en seis meses<sup>(23)</sup>.

En todos los estudios analizados se utilizaron diversas técnicas de EC, como la técnica de orientación a la realidad, la terapia de reminiscencia y la terapia de validación. La selección de las técnicas de EC debe hacerse en función de los objetivos planteados y del déficit cognitivo que presente la persona. Técnicas como la lectura y la categorización de objetos tienen la función de estimular las habilidades verbales y permiten animar a los participantes a expresarse verbalmente, a socializar con los compañeros de grupo y a utilizar el lenguaje de forma creativa<sup>(24-25)</sup>.

Los ejercicios utilizados y los temas seleccionados para la aplicación de las terapias deben responder a los antecedentes socioculturales y a los gustos de la persona<sup>(26)</sup>. Los autores de los estudios refuerzan la importancia de dotar a la persona y al cuidador principal de estrategias para afrontar las dificultades de la vida cotidiana a lo largo de la aplicación del PEC. En cuanto a la eficacia de los PEC, en todos los estudios incluidos en esta revisión se identificó una mejoría en los cuadros de demencia evaluados por la puntuación del MMSE<sup>(12-17)</sup>, corroborando la literatura sobre ancianos con síndromes de demencia que, al recibir EC, obtuvieron puntuaciones más altas que los que no tenían demencia<sup>(27)</sup>. Sin embargo, sólo un estudio<sup>(17)</sup> demostró la eficacia del PEC después de un mes de intervención, lo que demuestra su fragilidad, ya que la literatura señala como principios básicos para realizar la EC la evaluación inicial, final y de seguimiento entre tres y seis meses después de la finalización del PEC<sup>(26)</sup>.

En todos los estudios incluidos en esta revisión se constató que no existe una estandarización de los contenidos de la intervención y del programa, del número de participantes y de la duración de las sesiones, lo que dificulta la comparación de los resultados obtenidos y la aplicación de estos resultados. La evaluación de la eficacia de los PEC es superficial, por lo que es necesario comprender la necesidad de mantener las ganancias obtenidas a lo largo del tiempo y los costes asociados a estas intervenciones. Sin embargo, el estudio de revisión sistemática señaló la posibilidad de aplicar el PEC en diferentes culturas y contextos, modificando el contenido para adaptarlo a la cultura local y manteniendo los mismos beneficios<sup>(28)</sup>.

En todos los estudios en los que se aplicó el PEC se identificaron diversos entornos asistenciales: entornos institucionalizados, residencias de atención domiciliaria, Centro de Protección Social, Unidades de Cuidados de Larga Duración y comunidades rurales<sup>(12-17)</sup>.

En cuanto a la realización de PEC por parte de las enfermeras, sólo dos estudios<sup>(12,17)</sup> incluyeron demostraciones de aplicaciones detalladas realizadas por ellas. Los demás se encargan de supervisar y orientar a los cuidadores sobre los aspectos básicos del proceso de demencia, los beneficios y las formas de realizar la EC en casa y la aplicación de la prueba de detección cognitiva. Los estudios también muestran que la aplicación de la EC fue decidida semanalmente por las enfermeras junto con los cuidadores con la evaluación final de la aplicación. Muestran que la mayoría de los resultados de los PEC aplicados fueron positivos para la disminución del déficit cognitivo<sup>(12-18)</sup>.

El PEC realizado por estudiantes de enfermería y supervisado por enfermeras consistía en proporcionar información sobre los días y el mes, ejercicios para estimular la memoria auditiva, visual o de evocación, realizados diariamente durante el programa, además de ejercicios para desarrollar la aritmética (problemas de aplicación económica) y la información diaria (lugar de residencia, fecha, lugar de nacimiento, edad y nombre completo)<sup>(14-16)</sup>.

Los programas realizados por el equipo de enfermería duraban entre 20 y 30 minutos y trataban de actividades de recuerdo del pasado, juegos de palabras, categorización de objetos<sup>(28)</sup>. La literatura destaca que es importante establecer las características del PEC teniendo en cuenta el número de sesiones (de seis a 12); la frecuencia de las sesiones (de una a dos por semana); establecer el lugar, la hora, la duración de las sesiones individuales o grupales, que pueden variar un máximo de 60 minutos y 90 minutos, respectivamente<sup>(26)</sup>.

Con esta revisión bibliográfica, se evidenció el papel de las enfermeras en diferentes escenarios de salud, con gran importancia en el cuidado de los ancianos. La función integral de la enfermería explica el liderazgo de los equipos donde hay una gran importancia en cualquier modelo de enfermedad de larga duración a un cuidado específico y complejo<sup>(29-30)</sup>.

Los estudios de esta revisión no detectaron la aplicación del PEC por parte de las enfermeras con personas mayores sin demencia. Este hecho pone de manifiesto la escasez de publicaciones que permitan valorar la actuación de las enfermeras con la población sin este cuadro clínico. Tampoco se encontraron estudios brasileños sobre el uso del PEC por parte de las enfermeras. En Brasil, se observa que, en la práctica clínica, la aplicación del PEC por parte de las enfermeras especializadas en salud mental/psiquiatría y enfermería gerontológica no ha sido común. Las implicaciones de esta revisión para la práctica clínica son que demuestra un vacío en el papel de las enfermeras en la implementación y/o supervisión del PEC, que se sabe que es realizada por otros profesionales de la salud. Por lo tanto, es necesario abrir un espacio de reflexión y debate, desde la formación de las enfermeras hasta su especialización, en el ámbito de la salud mental de las personas mayores.

La posibilidad de pérdida de estudios relevantes producidos en otros idiomas se considera una limitación de esta revisión. Se subraya que la evidencia presentada debe ser interpretada y aplicada cuidadosamente y, por lo tanto, no generalizada, sino vista de acuerdo con cada escenario de atención. Sin embargo, esta revisión integradora es importante para abrir la discusión sobre la realización del PEC por parte de las enfermeras en la realidad brasileña y en las áreas de conocimiento pertinentes.

## CONCLUSIÓN

Los estudios sobre Programas de Estimulación Cognitiva aplicados y/o supervisados por enfermeras para personas mayores con síndromes de demencia que componen esta

revisión se mostraron eficaces. No se encontraron artículos que abordaran los PEC en ancianos sin síndromes de demencia realizados por enfermeras. En cuanto a las características de las intervenciones, hubo similitudes en cuanto a las escalas, las técnicas aplicadas y la variabilidad de los entornos en los que se llevan a cabo, lo que demuestra la presencia y la versatilidad de las enfermeras en diferentes entornos de atención y supervisión. Se ha encontrado un número relevante de estudios sobre PEC, pero hay pocos estudios aplicados y/o supervisados por enfermeras.

El presente estudio contribuye al área de la salud mental de las personas mayores al destacar el PEC como una práctica eficaz que reduce los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia. Además, se presenta como una alternativa terapéutica no farmacológica a las pautas de las mejores prácticas asistenciales, evitando la polifarmacia, habitual entre los ancianos. Así, destacamos la necesidad de realizar más estudios clínicos realizados por enfermeras para construir y ampliar el conocimiento en este campo, ya que la mencionada intervención ha sido poco estudiada.

## REFERENCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde World Health Organization. [Internet] Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2005 [accessed 29 ago 2020]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf).
2. Alexandrino A, Cruz EKL da, Medeiros PYD de, Oliveira CBS de, Araújo DS de, Nogueira MF. Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2019 [accessed 23 dez 2020]; 22(6): e190222. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190222>.
3. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Andrade IA, Guimarães CP, Martins LC, Moreira JCA. Capacitação em saúde do idoso para os agentes comunitário de saúde da UBS Citrolândia em Betim-MG: relato de uma prática intervencionista. Sinapse Múltipla. [Internet]. 2017 [accessed 21 dez 2020]; 6(2): 267-272. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/view/16506>.
5. OECD. Health at a Glance 2017: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris. [Internet] 2017 [accessed 23 dez 2020]. Available from: <https://doi.org/10.1787/19991487>.
6. Clem MA, Holliday RP, Pandya S, Hynan LS, Lacritz LH, Woon FL. Predictors that a diagnosis of mild cognitive impairment will remain stable 3 years later. Cogn Behav Neurol. [Internet]. 2017 [accessed 21 dez 2020]; 30(1):8-15. Available from: [https://journals.lww.com/cogbehavneurol/Abstract/2017/03000/Predictors\\_That\\_a\\_Diagnosis\\_of\\_Mild\\_Cognitive.3.aspx](https://journals.lww.com/cogbehavneurol/Abstract/2017/03000/Predictors_That_a_Diagnosis_of_Mild_Cognitive.3.aspx).
7. Dias MS, Lima RM. Estimulação cognitiva por meio de atividades físicas em idosos: examinando uma proposta de intervenção. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2012 [accessed 12 dez 2020]; 15(2):325-34. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000200015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000200015&script=sci_abstract&tlng=pt).
8. Golino MTS, Flores-Mendoza CE. Development of a cognitive training program for the elderly. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2016 [accessed 16 jan 2021]; 19( 5): 769-785. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150144>.
9. Gomes ECC, Souza SL de, Marques AP de O, Leal MCC. Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 [accessed 23 dez 2020]; 25(6):2193-2202. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.24662018>.

10. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2012 [accessed 21 dez 2020]; 21(3): 513-518. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004>.
11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA group. preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA state- ment. PLoS Med. [Internet]. 2009 [accessed 25 ago 2020]; 6(7):e1000097. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
12. Cruz TJP da, Sá SPC, Lindolpho M da C, Caldas CP. Cognitive stimulation for older people with Alzheimer's disease performed by the caregiver. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2015 [accessed 22 dez 2020]; 68(4):450-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680319j>.
13. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto-enferm. [Internet]. 2008 [accessed 17 nov 2021]; 17(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
14. Melguizo-Herrera E, Hoz AB de la, Paternina-Osorio D, Felfle-Fluentes Y, Porto-Osorio L. Estimulação cognitiva de idosos residentes em centros de proteção social em Cartagena. Rev. Colomb. Psiquiatr. [Internet]. 2014 [accessed 21 dez 2020]; 46(4): 229-236. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502017000400229](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502017000400229).
15. Apóstolo JLA, Cardoso DFB, Marta LMG, Amaral TI de O. Efeito da estimulação cognitiva em Idosos. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2011 [accessed 19 dez 2020]; serIII(5):193-201. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11104>.
16. Apóstolo JLA, Rosa AI da S, Castro IBS, Cardoso DFB. Cognitive stimulation in elderly people. Rev. port. enferm. saúde mental. [Internet]. 2013 [accessed 19 dez 2020]; 10:24-28. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1647-21602013000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1647-21602013000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en).
17. Cheng C-M, Chiu M-J, Wang J-H, Liu H-C, Shyu Y-IL, Huang G-H, et al. Cognitive stimulation during hospitalization improves global cognition of older Taiwanese undergoing elective total knee and hip replacement surgery. J Adv Nurs. [Internet]. 2012 [accessed 20 dez 2020]; 68(6): 1322-1329. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05842.x>.
18. Olakehinde O, Adebisi A, Siwoku A, Mkenda S, Paddick S-M, Gray WK, et al. Managing dementia in rural Nigeria: feasibility of cognitive stimulation therapy and exploration of clinical improvements. Aging Ment Health. [Internet]. 2019 [accessed 19 dez 2020]; 23(10):1377-1381. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30246561/>.
19. Melo DM de, Barbosa AJG. O uso do mini-exame do estado mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 [accessed 19 dez 2020]; 20(12):3865-3876. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>.
20. Oliveira EM de, Silva HS da, Lopes A, Cachioni M, Falcão DV da S, Batistoni SST, et al. Advanced Activities of Daily Living (AADL) and cognitive performance among older adults. Psico USF. [Internet]. 2015 [accessed 18 dez 2020]; 20(1):109-20. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712015000100011&script=sci\\_abstract&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712015000100011&script=sci_abstract&tlng=en).
21. César CC, Mambrini JV de M, Ferreira FR, Lima-Costa MF. Functional capacity in the elderly: analyzing questions on mobility and basic and instrumental activities of daily living using Item Response Theory. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2015 [accessed 10 dez 2020]; 31(5):931-45. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000500006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
22. Farías-Antúnez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Incapacidad funcional para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria: un estudio de base poblacional en adultos mayores de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2014. Epidemiol Serv Saúde. [Internet]. 2018 [accessed 10 dez 2020]; 27(2):e2017290. Available from: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200005>.
23. Spector A, Davies S, Woods B, Orrell M. Reality orientation for dementia: a systematic review of the evidence of effectiveness from randomized controlled trials. Gerontologist. [Internet]. 2000 [accessed 11

dez 2020]; 40(2):206-212. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10820923/>.

24. Jo K, Jhoo JH, Mun Y-J, Kim YM, Kim SK, Kim S, et al. The effect of cognitive intervention on cognitive improvement in patients with dementia. *Dementia and neurocognitive disorders*. [Internet]. 2018 [accessed 20 dez 2020]; 17(1):23-31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30906388/>.

25. Piras F, Carbone E, Faggian S, Salvalaio E, Gardini S, Borella E. Efficacy of cognitive stimulation therapy for older adults with vascular dementia. *Dement. neuropsychol*. [Internet]. 2017 [accessed 29 nov 2020]; 11(4): 434-441. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29354225/>.

26. Toh HM, Ghazali SE, Subramaniam P. The acceptability and usefulness of cognitive stimulation therapy for older adults with dementia: a narrative review. *Int. J. Alzheimer's Dis*. [Internet]. 2016 [accessed 11 jul 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27478677/>.

27. Cheng C-M, Chiu M-J, Wang J-H, Liu H-C, Shyu Y-IL, Huang G-H, et al. Cognitive stimulation during hospitalization improves global cognition of older Taiwanese undergoing elective total knee and hip replacement surgery. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2012 [accessed 01 dez. 2020]; 68(6):1322-9. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05842.x>.

28. Thangkratok P, Vararuk A, Silawan T, Piaseu N. Role of nurses in implementing chronic care model in subdistrict health promoting hospital. *Sci. Eng. Health Stud*. [Internet]. 2019 [accessed 17 dez 2020]; 12:83-92. Available from: <https://doi.org/10.14456/sehs.2019.9>.

29. Raleigh M, Allan H. A qualitative study of advanced nurse practitioners' use of physical assessment skills in the community: shifting skills across professional boundaries. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2017 [accessed 09 dez 2020]; 26(13-14):2025-35. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.13613>.

30. Carrier J, Newbury G. Managing long-term conditions in primary and community care. *British journal of community nursing*. [Internet]. 2016 [accessed 28 nov 2020]; 21(10):504-8. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.10.504>.

Recibido en: 19/01/2021

Aprobado en: 23/11/2021

Editor asociado: Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor correspondiente:

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega  
Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: [perpetua.nobrega@usp.br](mailto:perpetua.nobrega@usp.br)

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Nóbrega M do OS de S, Freitas CM, Jesus BGS de, Santos JC dos, Silva MSGO da; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Nóbrega M do OS de S; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Nóbrega M do OS de S. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).