

**Demencias en una institución de larga estancia para ancianos*****Demências em uma instituição de longa permanência para pessoas idosas******Dementia in a long-term care facility for the elderly***** Karoline Soares Chaves<sup>1</sup>,  Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro<sup>1</sup>,  Aline Teixeira Silva<sup>1</sup>**** Monise Martins da Silva<sup>1</sup>,  Andréa Cristina Alves<sup>2</sup>****Recibido:** 04/04/2024 **Aprobado:** 01/11/2024 **Publicado:** 25/11/2024**Resumen:**

**Objetivo:** Investigar la presencia de demencia en residentes de un centro de cuidados de larga estancia. **Método:** Estudio cuantitativo y documental, realizado en el primer trimestre de 2024 en una ciudad del interior de Minas Gerais, Brasil, considerando todos los registros médicos existentes. Se realizó un análisis descriptivo. **Resultados:** Se consideraron 85 historias clínicas, de las cuales 47 eran hombres (55%); con edades comprendidas entre los 65 y los 80 años (59%); institucionalizados desde hacía hasta 15 años (69%); cuatro tenían indicios de demencia; uso de 32 fármacos diferentes, especialmente los destinados a trastornos mentales (siete), antidepresivos (siete) y los destinados a la hipertensión arterial (tres). Se utilizaban poco los cuidados de enfermería sistematizados, la evolución y las notas de enfermería. **Conclusión:** a pesar del bajo número de residentes con indicios de demencia, había un alto índice de individuos con trastornos mentales y un alto índice de uso de antipsicóticos, ansiolíticos y antidepresivos, seguidos de antihipertensivos.

**Palabras clave:** Anciano; Demencia; Hogares para Ancianos.

**Resumo**

**Objetivo:** investigar a presença de demências em residentes de instituição de longa permanência. **Método:** estudo quantitativo e documental, realizado no primeiro trimestre de 2024 numa cidade do interior de Minas Gerais, considerando todos os prontuários existentes. Realizou-se análise descritiva. **Resultados:** considerou-se 85 prontuários, das quais 47 eram homens (55%); na faixa etária entre 65 a 80 (59%); com o tempo de institucionalização de até 15 anos (69%); quatro tinham indicativo de demência; uso de 32 distintos fármacos com destaque para aqueles voltados a transtornos mentais (sete), de antidepressivos (sete) e daqueles para hipertensão arterial (três). Verificou-se baixa realização da sistematização da assistência, evolução e anotação de enfermagem. **Conclusão:** apesar de baixo número de residentes com indicativo de demência verificou-se índice elevado de indivíduos com transtornos mentais e uma alta taxa do uso de antipsicóticos, ansiolíticos e antidepressivos, seguidos de anti-hipertensivos.

**Palavras chaves:** Idoso; Demência; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

**Abstract:**

**Objective:** to investigate the presence of dementia in residents of a long-term care facility. **Methods:** a quantitative and documentary study, carried out in the first quarter of 2024 in a city in the interior of the state of Minas Gerais, Brazil, considering all existing medical records. A descriptive analysis was performed. **Results:** 85 medical records were considered, of which 47 were men (55%); ages between 65 and 80 years (59%); institutionalized for up to 15 years (69%); four had indications of dementia; use of 32 different drugs, with emphasis on those aimed at mental disorders (7), antidepressants (7) and those for arterial hypertension (3). Poor implementation of care protocol, progress and nursing notes was found. **Conclusion:** despite the low number of residents with signs of dementia, there was a high rate of individuals with mental disorders and a high rate of use of antipsychotics, anti-anxiety and antidepressant drugs, followed by antihypertensive drugs.

**Keywords:** Aged; Dementia; Homes for the Aged.

Autor Correspondiente: Karoline Soares Chaves – karolsoares.c@hotmail.com

1. Curso de Pregrado de Enfermería Universidade do Estado de Minas Gerais. Passos/MG, Brasil

2. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas. Passos/MG, Brasil

## INTRODUCCIÓN

**E**n la actualidad, existe una marcada inversión de la pirámide de edades, influida por el crecimiento de la población mundial. Las tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad han disminuido considerablemente, lo que ha provocado el envejecimiento de la población<sup>1</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países desarrollados se considera anciano a toda persona mayor de 65 años, mientras que en los países en vías de desarrollo esta edad corresponde a los 60 años, como es el caso de Brasil<sup>2</sup>.

Según las actualizaciones de 2018 del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), los ancianos representan el 13% de la población brasileña, y este porcentaje se duplicará en las próximas décadas. Las proyecciones de un estudio sugieren que en 2043 al menos una cuarta parte de la población tendrá más de 60 años, mientras que el 16,3% de la población serán jóvenes menores de 14 años<sup>3</sup>. El análisis de estos factores ha dado lugar a un debate sobre la necesidad de opciones alternativas de cuidados para la población anciana, con el objetivo de garantizarles cuidados de larga duración (CLD)<sup>4</sup>. En Brasil, un ejemplo de cuidados de larga duración después de los 60 años son las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos (ILEA)<sup>4</sup>.

La ILEA es una residencia con el objetivo de ofrecer cuidados gerontológicos y geriátricos, que proporciona servicios de protección integral que pueden ser sociales o no. Son instituciones donde las familias buscan ayuda y apoyo. Se puede clasificar en tres modalidades, teniendo en cuenta las necesidades de atención. La modalidad uno está dirigida a ancianos que son independientes en cuanto a las actividades cotidianas o que utilizan objetos de autoayuda. La modalidad dos es para los dependientes e independientes, los que necesitan cuidados individualizados y seguimiento por parte de profesionales sanitarios. Por último, la modalidad tres es para los que necesitan asistencia total, y es imprescindible un equipo interdisciplinar<sup>5</sup>.

La institucionalización de los ancianos se debe, en la mayoría de los casos, a que la familia no quiere o no le interesa ocuparse de ellos, y buscan residencias de larga estancia para que su familiar pueda recibir los cuidados necesarios para su bienestar<sup>6</sup>. También hay personas que son acogidas porque son socialmente vulnerables o han roto los lazos familiares, o se encuentran en una situación de abandono, violencia y malos tratos. Viven en colectividad, con un aislamiento social parcial y todo ello, relacionado con el factor de cambio, puede acabar desarrollando estrés, sentimientos de abandono y desmotivación para realizar actividades que ayuden a preservar la funcionalidad<sup>7</sup>. Así pues, estas condiciones relacionadas con la senectud pueden provocar diversos cambios físicos, sociales y psicológicos en las personas

institucionalizadas, exponiéndolas a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades y síndromes como la demencia<sup>8</sup>.

La aparición de demencia es muy común entre los ancianos, institucionalizados o no. La demencia se describe como un síndrome determinado por diversos factores, en el que la memoria se deteriora junto con las funciones cognitivas del individuo, lo que conduce a un deterioro funcional, laboral y social<sup>8</sup>. Afecta principalmente a personas de 65 años y progresa gradualmente, causando daños en neuronas y zonas del cerebro<sup>9</sup>.

Según la OMS, más de 35 millones de personas en el mundo tenían algún nivel de demencia en 2012, y las estimaciones apuntan a que en 2050 esta cifra podría triplicarse, principalmente en países de renta media y baja y con mayor frecuencia en la población femenina, en personas sedentarias, con condiciones económicas bajas y en situaciones de fragilidad<sup>10</sup>.

Se considera que este síndrome no es sólo el resultado del proceso de envejecimiento, sino de una combinación de atributos que, en conjunto, aumentan el riesgo de su desarrollo. Entre ellos se incluyen el estilo de vida, el consumo excesivo de alcohol y tabaco, el aislamiento social y enfermedades como la hipertensión, la diabetes, la depresión, la obesidad y los traumatismos craneoencefálicos<sup>11</sup>. Puede estar causada por diversos procesos enteropatógenos y entonces puede clasificarse de distintas formas: evolutiva (cuando hay una reducción progresiva de enfermedades neurodegenerativas, vasculares o infecciosas crónicas), estática (demencia vascular con riesgo controlado, secuelas de lesiones o traumatismos cerebrales intensos o infecciones) y potencialmente reversible (relacionada con enfermedades clínicas, problemas nutricionales y fármacos). Las demencias más prevalentes son la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular, que representan alrededor del 80% y el 90% de las causas, mientras que otras también frecuentes son la demencia frontotemporal, la demencia por cuerpos de Lewy y la demencia asociada a la enfermedad de Parkinson<sup>12</sup>.

La necesidad de enfermeros en el equipo multiprofesional es esencial, para que los cuidados puedan prestarse con calidad y experiencia en las actividades educativas, de gestión y asistenciales. En la ILEA, el profesional de enfermería debe actuar proporcionando apoyo sanitario básico, rehabilitación, evaluación y orientación a los cuidadores, para facilitar una mejor calidad de vida a los ancianos<sup>13</sup>.

La demanda de atención a los ancianos institucionalizados, especialmente a los afectados por demencia, hace cada vez más necesarios los cuidados de larga duración con diagnóstico, tratamiento farmacológico y psicológico, aplicación de cuidados paliativos y otras formas de

apoyo. Por tanto, el objetivo de este estudio era investigar la presencia de demencia en los residentes de una institución de cuidados de larga estancia.

## MÉTODO

Este es de un estudio descriptivo y documental, con enfoque cuantitativo, realizado en una Institución de Larga Estancia para Ancianos, situada en el interior del estado de Minas Gerais, en la Mesorregión Sur y Suroeste de Minas Gerais. Se consideraron e investigaron todas las historias clínicas de los residentes que estuvieron en la institución durante el periodo de recogida.

Las informaciones se recogieron consultando los historiales médicos, y se analizaron 85 historiales en aproximadamente un mes, de enero a febrero de 2024. Para los análisis, se utilizó un cuestionario para obtener datos como: edad; sexo; duración de la institucionalización; medicamentos utilizados; fecha de la última aplicación de la Sistematización de los Cuidados de Enfermería (SCE), la calidad y si hubo alguna evolución por parte del enfermero (formulación, aplicación y frecuencia de aplicación), así como las evoluciones elaboradas por el equipo multidisciplinar sobre la presencia de un diagnóstico de demencia.

Los resultados se transfirieron a Tablas elaboradas con WINDOWS 11, que proporcionaba datos porcentuales. Antes de realizar los análisis, se estableció contacto previo con la enfermera responsable de la institución, y el trabajo se sometió al Comité de Ética en Investigación de la Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG) y fue aprobado con el número de dictamen 6.532.408. Como se trata de un estudio documental con datos primarios de residentes de un ILEA, y como no implica contacto directo con seres humanos, no requiere el uso de un formulario de consentimiento libre e informado.

## RESULTADOS

De los 85 historiales médicos encontrados, cuatro indicaban una persona anciana con demencia. De ellos, a uno se le diagnosticó demencia leve, otro estaba aún en investigación y los otros dos ya habían sido diagnosticados. En cuanto al sexo, 38 eran mujeres (45%) y 47 hombres (55%). El 59% tenía entre 65 y 80 años; el 69% llevaba ingresado hasta 15 años (Tabla 1).

La Tabla 2 muestra el uso de 32 medicamentos. Los fármacos encontrados iban destinados a: hipertensión, diabetes, insomnio, ansiedad, depresión, antipsicóticos, trastornos del estado de ánimo, dolor agudo, entre otros. De las pruebas enumeradas, sólo figuraban las relacionadas con los cuatro diagnósticos de demencia hallados durante la investigación. Uno de

ellos se consideraba demencia leve, pero no se había realizado ninguna prueba, otro diagnóstico no tenía ninguna prueba adjunta a la historia clínica, y de los otros dos casos, uno tenía una resonancia magnética del cráneo y el otro una tomografía computarizada con contraste y un hemograma.

**Tabla 1.** Datos cronológicos, sexo y duración de la institucionalización, Passos-MG, 2024.

Sexo	Nº	%
Femenino	38	45%
Masculino	47	55%
<b>Edad</b>		
50 a 65 años	13	15%
65 a 80 años	50	59%
80 a 95 años	21	25%
95 a 110 años	01	01%
<b>Tiempo de Institucionalización</b>		
1 mes a 15 años	59	69%
15 a 30 años	18	21%
30 a 45 años	07	08%
45 a 60 años	01	01%

**Tabla 2.** Medicamentos utilizados y pruebas realizadas y, Institución de Larga Estancia para Ancianos. Passos/MG, 2024.

Medicamentos	N.º	%
Alprazolam	05	06%
Biperideno	04	05%
Carbamazepina	09	11%
Cefalexina	02	02%
Clonazepam	06	07%
Citalopram	02	02%
Desvenlafaxina	01	01%
Depakene	08	09%
Diazepam	04	05%
Donaren	02	02%
Escitalopram	04	05%
Fenergan	02	02%
Fluoxetina	03	04%
Haldol	06	07%
HCTZ	02	02%
Hidroclorotiazida	02	02%
Insulina	04	05%
Lactulosa	03	04%
Losartán	05	06%
Mirtazapina	05	06%
Paco	01	01%
Proso	01	01%
Puram	01	01%
Prolopa	01	01%
Olanzapina	07	08%
Quetiapina	12	14%
Razapina	02	02%
Risperidona	10	12%
Sertralina	07	08%
Simvastatina	12	14%
Venlafaxina	07	08%
Venlft	02	02%
<b>Exámenes realizados</b>		
Resonancia magnética del cráneo	01	01%
Hemograma	01	01%
Tomografía computarizada con contraste	01	01%

Verde - medicamentos para los trastornos mentales / Naranja - antidepresivos / Azul - antihipertensivos

Considerando la última fecha en la que se realizó la SCE, para alinearla con la evolución de la enfermería, se observó que el proceso no se llevó a cabo en cuatro residentes. En general, de agosto de 2023 a octubre de 2023 (del 20 al 24% -considerando el periodo de diciembre de 2022 a enero de 2024-) fueron los meses con mayores tasas de realización, pero es evidente que la mayoría de los residentes de la ILEA no completaron el proceso. Del mismo modo, y de forma aún menos representativa, tampoco se llevó a cabo la evolución de enfermería, con sólo 1 evento (Tabla 3). La calidad de la evolución de enfermería enfermera se separó en cinco calificaciones, resultando las alternativas muy buena y buena con cero, regular con 01 (01%) evolución única, mala con 31 (36%) y muy mala con 53 (62%).

**Tabla 3.** Implantación de la Sistematización de los Cuidados de Enfermería (SCE) y evolución de los enfermeros en una Institución de Larga Estancia para Ancianos. Passos/MG, 2024.

Fecha de la última implantación de la SCE	N.º de registros	%
No implantado	04	05%
12/2022	02	02%
02/2023	06	07%
03/2023	07	08%
04/2023	03	04%
05/2023	01	01%
07/2023	05	06%
08/2023	19	22%
09/2023	20	24%
10/2023	17	20%
01/2024	01	01%
<b>Presencia de evolución del enfermero</b>		
Sí	01	01%
No	84	99%

## DISCUSIÓN

El 55% de las historias clínicas encontradas eran de hombres. Había cuatro residentes con indicios de demencia. La demencia es dos veces más frecuente en las mujeres, y esto puede deberse a su mayor esperanza de vida, así como a cuestiones como el estrés laboral y el abuso del alcohol y el tabaco<sup>14</sup>.

En cuanto al factor edad, hay más ancianos de entre 65 y 80 años (59%). Según el IBGE, el envejecimiento alcanzará una tasa de 55,2 en 2022, lo que indica que hay 55,2 personas mayores de 65 años por cada 100 niños<sup>15</sup>.

El tiempo de permanencia en ILEA en el 69% fue de hasta 15 años. Cuanto más largo es el periodo de institucionalización, mayores son las posibilidades de que aumente el grado de dependencia, reclusión y limitación de la cognición del individuo. Cuando los ancianos pasan por el proceso de institucionalización, se enfrentan a grandes retos. La inserción en una nueva rutina, en un entorno hostil y sometidos a adaptaciones, modifica sus emociones y el cambio de

entorno provoca una reducción de sus funciones físicas y cognitivas. Además, los ILEA suelen carecer de los recursos humanos y económicos necesarios para prestarles cuidados<sup>16</sup>.

Entre los medicamentos enumerados, tres se utilizaban para tratar la hipertensión. Esta enfermedad es frecuente entre los ancianos, se considera un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y puede actuar sobre el organismo provocando disfunciones cognitivas<sup>17</sup>. Las investigaciones demuestran que la hipertensión es uno de los factores de riesgo de demencia, ya que si se desarrolla durante un largo periodo de tiempo puede causar aterosclerosis vascular, aneurismas arteriales, alteraciones cerebrales, entre otros factores que provocan pérdida de neuronas e influyen en el desarrollo de demencia vascular, contribuyendo a acelerar el deterioro cognitivo<sup>18</sup>.

Hubo una prevalencia de fármacos dirigidos a trastornos mentales (siete). Durante el periodo de investigación, se encontraron varios registros que contenían diagnósticos psiquiátricos como esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo, trastornos de la personalidad, alucinaciones y delirios. Según la información recogida en los historiales médicos, algunos de los individuos estuvieron internados en una antigua clínica psiquiátrica de la ciudad antes de ingresar en la ILEA.

Los antipsicóticos son una clase utilizada a menudo por los ancianos, principalmente para el trastorno bipolar, la esquizofrenia o como antiemético en determinados tratamientos, y también pueden utilizarse para tratar los síntomas conductuales y psicológicos causados por la demencia. La Asociación Brasileña de Geriatria enumera los medicamentos que no deben utilizarse en determinadas condiciones, como los antidepresivos y los antipsicóticos, ya que aumentan el riesgo de accidente cerebrovascular, contribuyendo al deterioro cognitivo y a la mortalidad de las personas con demencia<sup>19</sup>.

Otro fármaco fue el utilizado para tratar la depresión (siete), que aunque también es un trastorno mental, se destacó de forma diferente porque afecta a un número cada vez mayor de personas y porque puede interpretarse fácilmente como demencia. La depresión es una enfermedad que a menudo se confunde con la fase inicial de la demencia debido a los signos comunes entre ambas, como la disminución de la actividad, la limitación de los intereses, la lentitud o la agitación psicomotriz. Al darse cuenta de que la depresión puede causar deterioro cognitivo, se acuñó el término pseudodemencia, falsa demencia, que causa principalmente deterioro de la memoria después de los 40 años y se confunde con la enfermedad real<sup>20</sup>.

Para diagnosticar la demencia, es esencial una evaluación clínica rigurosa, a fin de descartar la incidencia de otras patologías que pueden causar deterioro cognitivo. Es importante realizar pruebas de laboratorio, como hematología, VDRL, serología del VIH, perfil

lipídico y metabólico y evaluación de la función hepática, renal y tiroidea, para descartar infecciones o alteraciones metabólicas que causen deterioro cognitivo o manifestaciones neuropsiquiátricas<sup>21</sup>.

Cuando se trata de sistematizar los cuidados de enfermería (SCE), se espera que esta herramienta se actualice de acuerdo con las necesidades observadas en la vida diaria o teniendo en cuenta el tratamiento del individuo. En el SCE, los enfermeros indican las acciones sistemáticas para proporcionar cuidados integrales, humanizados e individualizados. En el caso de los ancianos institucionalizados, es importante que el equipo adopte el SCE para orientar las necesidades y el tipo de cuidados<sup>22</sup>. La Resolución 358/2009 del COFEN establece que el SCE debe aplicarse en entornos públicos o privados en los que los cuidados sean prestados por profesionales de enfermería. El proceso se organiza en cinco etapas: historia de enfermería, diagnóstico de enfermería, planificación de enfermería, ejecución de las acciones emprendidas y evaluación de enfermería<sup>23</sup>.

El SCE se aplica independientemente de las patologías o del nivel de gravedad entre ellas, pero había pocas actualizaciones de la sistematización en cada historia clínica, a pesar de su importancia y contribución al proceso de trabajo del enfermero. También faltaban anotaciones sobre el equipo de enfermería y la evolución de enfermería.

El registro de la evolución de enfermería es un deber profesional. La resolución del Consejo Federal de Enfermería establece que “la ejecución del proceso de enfermería debe quedar formalmente registrada”, y que, por razones éticas, el profesional debe proporcionar información completa y veraz sobre los cuidados prestados, así como registrarla en la historia clínica. La información obtenida y registrada por el enfermero es esencial para prestar cuidados cualificados y eficaces, y la ausencia o escasez de información conduce a una mala comunicación entre el equipo, teniendo en cuenta los procedimientos realizados y la visión especializada del profesional, poniendo en peligro los cuidados prestados por la institución<sup>24</sup>.

## CONCLUSIÓN

Según los historiales médicos, cuatro residentes de la ILEA presentaban signos de demencia, de un total de 85. Sin embargo, había una elevada tasa de individuos con trastornos mentales y una alta tasa de uso de antipsicóticos, ansiolíticos y antidepresivos.

Una mejor descripción y diagnóstico de las condiciones mentales y emocionales de los residentes de la ILEA resultó ser una necesidad, ya que, teniendo en cuenta el envejecimiento, es importante el cribado.

Entre las limitaciones se incluye el hecho de que el estudio sólo se refirió a una ILEA y que el uso de algunos medicamentos y las afecciones mentales y emocionales no se describieron suficientemente. Esto subraya la importancia de seguir investigando en más ILEA sobre el diagnóstico diferencial de la demencia.

La inclusión de la formación de los equipos de enfermería que trabajan en las ILEA sobre las notas de enfermería, la evolución de la enfermería y, en este caso, la aplicación efectiva de la Sistematización de los Cuidados de Enfermería son intervenciones importantes.

## REFERENCIAS

1. Bernardes TAA, Santana ET, Coutinho GG, Camisasca LR, Araújo GD, Fagundes Pereira FA, et al. Caracterização clínica e epidemiológica de idosos de uma instituição de longa permanência. *Enferm Foco* [Internet]. 2021[citado el 30 ago 2024]; 12(3):588-93. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/4397/1207>
2. Machado K. Quem é a pessoa idosa? [Internet]. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fiocruz; 2019 [citado el 30 ago 2024]. Disponible en: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quem-e-a-pessoa-idosa>
3. Perissé C, Marli M. Caminhos para uma melhor idade. Retratos, a revista do IBGE [Internet]. 2019 [citado el 14 ago 2024]; (16):19-25. Disponible en: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf)
4. Guimarães MRC, Giacomini KC, Ferreira RC, Vargas AMD. Avaliação das instituições de longa permanência para idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2023 [citado el 14 ago 2024]; 28(7):2035-50. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8nXmLVfQGhQZVybGBx3XMYH/?format=pdf&lang=pt>
5. Silva WM, Lima MO, Lima MCH, Carvalho FF. Vivência dos discentes de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idoso (ILPI): um relato de experiência. In: Anais VI CIEH - Congresso Internacional de Envelhecimento Humano [Internet]. Campina Grande, PB: Realize Editora; 2019 [citado el 30 ago 2024]. Disponible en: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/54314>
6. Ferreira SP, Palma RS, Ribeiro KS, Miranda VCR, Teodoro ECM, Pereira ECA. Prevalência da síndrome da fragilidade e perfil clínico e sociodemográfico dos idosos institucionalizados de Pindamonhangaba/SP. *Fisioter Bras*. [Internet]. 2022 [citado el 1 sep 2024]; 22(6):809-23. Disponible en: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4123/7652>

7. Scherrer Júnior G, Okuno MFP, Brech GC, Alonso AC, Belasco AGS. Fatores associados à qualidade de vida da pessoa idosa em instituições de longa permanência públicas. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2023 [citado el 1 sep 2024]; 12:e50. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/69062>
8. Dias LB, Castiglioni L, Tognola WA, Bianchin MA. Sobrecarga no cuidado de paciente idoso com demência. *Rev Kairós* [Internet]. 2018 [citado el 1 sep 2024]; 21(1):169-90. Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/38288/25988>
9. Cavalcante GVC, Palmeira CS. Perfil dos idosos internados com demência no Brasil no período de 2012 a 2021. *Rev Bahiana Odontol (Esc Bahiana Med Saúde Pública)* [Internet]. 2023 [citado el 14 ago 2024]. Disponible en: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/7023/1/GLEIDE%20VANI%20CRUZ%20CAVALCANTE.pdf>
10. Santos CS, Bessa TA, Xavier AJ. Fatores associados à demência em idosos. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2020 [citado el 14 ago 2024]; 25(2):603-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LSgzMKFzzMxBCBH3zZ59r3x/?format=pdf&lang=pt>
11. Cabral BPAL. Percepções de familiares cuidadores sobre o planejamento antecipado de cuidado de pessoas idosas com demência [Internet]. [Tese]. Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais; 2023 [citado el 1 sep 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/58207/1/Tese%20-%20Barbara%20Cabral%202023.pdf>
12. Ministério da Saúde (Brasil). Linha de cuidado. Pessoas com demência [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [citado el 30 set 2023]. Disponible en: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/demencia/>
13. Conceição CM. O papel do enfermeiro no cuidado ao idoso institucionalizado [Internet]. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Ituverava, SP: Faculdade Doutor Francisco Maeda; 2022 [citado el 1 sep 2024]. Disponible en: <https://repositorio.feituverava.com.br/srv-c0002-s01/api/core/bitstreams/6a60dc6d-12a0-4c82-9d92-2c50544f6b9b/content>
14. Souza RKM, Barboza AF, Gasperin G, Garcia HDBP, Barcellos PM, Nisihara R. Prevalence of dementia in patients seen at a private hospital in the Southern Region of Brazil. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2019 [citado el 1 sep 2024]; 18:eA04752. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/eins/a/VBNwrZvwx4s9w8Jcd4jdBtg/?format=pdf&lang=en>

15. Gomes I, Britto V. Censo Demográfico 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos [Internet]. Rio de Janeiro: Agência IBGE Notícias; 2023 [citado el 25 sep 2024]. Disponible en: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>
16. Mello BLD, Haddad MCL, Dellaroza MSG. Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados. *Acta Sci, Health Sci.* [Internet]. 2012 [citado el 25 sep 2024]; 34(1):95-102. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3072/307226630014.pdf>
17. Luz ALA, Silva-Costa A, Barbosa EL, Marques LP, Souto EP, Griep RH. Função cognitiva e controle da pressão arterial em idosos hipertensos. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2022 [citado el 30 ago 2024]; 27(6):2269-78. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MWHDXFrhYvVfQFT6HGgT5B/?format=pdf&lang=pt>
18. BPROAD Study Group. Blood pressure targets for prevention of cognitive decline in patients with diabetes and hypertension: Design of the Blood Pressure Control Target in Diabetes (BPROAD) Cognitive Study. *J Diabetes* [Internet]. 2023 [citado el 30 ago 2024]; 15(12):1041-7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10755604/pdf/JDB-15-1041.pdf>
19. Dantas APQM. Prevalência do uso de antipsicóticos em idosos de instituições de longa permanência para idosos (ILPI) na cidade do Natal/RN [Internet]. [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018 [citado el 25 sep 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/27494/1/Preval%c3%aanciausoantipsic%c3%b3ticos\\_Dantas\\_2018.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/27494/1/Preval%c3%aanciausoantipsic%c3%b3ticos_Dantas_2018.pdf)
20. Coelho CLM, Bastos CL, Camara FP, Landeira-Fernandez J. A influência do gênero e da escolaridade no diagnóstico de demência. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2010 [citado el 14 ago 2024]; 27(4):449-56. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/5btsVWYQsfRHNKsmjDpXwYD/?format=pdf&lang=pt>
21. Souza LC, Hosogi ML, Machado TH, Carthery-Goulart MT, Yassuda MS, Smid J, et al. Diagnóstico da demência frontotemporal: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Dement Neuropsychol.* [Internet]. 2022 [citado el 15 sep 2024]; 16(3 Supl 1):40-52. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/dn/a/W3TnmMDF38b583cQtbVFyFc/?format=pdf&lang=pt>
22. Oliveira JMM, Nóbrega MML, Oliveira JS. Nursing diagnosis and results for the institutionalized elderly: a methodological study. *Online Braz J Nurs.* [Internet] 2015 [citado el

15 ago 2024]; 14(2):110-20. Disponible en:

[https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5151/pdf\\_509](https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5151/pdf_509)

23. Santos MAP, Dias PLM, Gonzaga MFN. "Proceso de enfermagem". Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE. Saúde Foco (Amparo) [Internet]. 2017 [citado el 30 ago

2024]; (9):679-683. Disponible en: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/075\\_processodeenfermagem.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/075_processodeenfermagem.pdf)

24. Barreto JA, Lima GG, Xavier CF. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. Rev Enferm Cent-Oeste Min. [Internet]. 2016 [citado el 1 sep 2024]; 1(6):2081-93. Disponible en: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/917/1014>

**Editor Asociado:** Rafael Gomes Ditterich

**Conflicto de intereses:** los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses

**Financiación:** no hubo

#### Contribuciones:

Conceptualización – Chaves KS

Investigación – Ribeiro MILC

Redacción - primera redacción – Chaves KS

Redacción - revisión y edición – Alves AC, Silva AT, Silva MM

#### Como citar este artículo (Vancouver)

Chaves KS, Ribeiro MILC, Silva AT, Silva MM, Alves AC. Demencias en una institución de larga estancia para ancianos. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 12(3):e7935. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7935>

#### Como citar este artículo (ABNT)

CHAVES, K. S.; RIBEIRO, M. I. L. C.; SILVA, A. T.; SILVA, M. M.; ALVES, A. C. Demencias en una institución de larga estancia para ancianos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 3, e7935, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7935>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

#### Como citar este artículo (APA)

Chaves, K. S., Ribeiro, M. I. L. C., Silva, A. T., Silva, M. M., & Alves, A. C. (2024). Demencias en una institución de larga estancia para ancianos. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(3), e7935. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso de* <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7935>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons