

Abril López Palma
Andreu Lupiáñez Fontanals

**INTERVENCIONS NO FARMACOLÒGIQUES LIDERADES PER INFERMERIA
PER ESTIMULAR LA MEMÒRIA EN PERSONES GRANS
INSTITUCIONALITZADES**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. M. Antonia Martorell Poveda

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultat d'Infermeria

TARRAGONA 2026



AGRAÏMENTS

En primer lloc, volem agrair a la nostra tutora, la Dra. M. Antonia Martorell, per la seva disponibilitat, els seus consells i per la confiança que ha dipositat en nosaltres durant tot el procés d'elaboració d'aquest treball.

A tots els professors i infermeres amb qui ens hem creuat durant aquests quatre anys de grau. Gràcies per transmetre'ns els vostres coneixements i, sobretot, per ensenyar-nos el valor de les cures a peu de llit durant les pràctiques clíniques.

A les nostres famílies, especialment als nostres pares i germans, per ser el nostre suport incondicional. Gràcies per l'esforç que heu fet per permetre'ns estudiar aquesta carrera i per creure en nosaltres en tot moment.

Als nostres amics i parelles, per haver estat al nostre costat durant aquest camí, per la vostra paciència i per haver compartit amb nosaltres tota aquesta etapa universitària.

Finalment, ens volem agrair a nosaltres mateixos l'haver format aquest equip per a realitzar aquest treball. Gràcies per la bona entesa i pel suport mutu, que ha fet que aquest projecte hagi estat una experiència molt positiva.

Índex

1. Introducció.....	9
2. Objectius i/o Hipòtesis.....	11
3. Marc Teòric.....	12
3.1 Envel·liment i deteriorament cognitiu en persones grans institucionalitzades.....	12
3.2 La memòria.....	13
3.2.1 Definició de la memòria.....	13
3.2.2 Evolució de la memòria.....	13
3.2.3 Impacte de la pèrdua de memòria en la qualitat de vida.....	14
3.2.4 Eines de valoració.....	15
3.3 Benestar emocional en la persona gran institucionalitzada.....	16
3.4 Intervencions no farmacològiques en l'àmbit institucional.....	17
3.4.1 Teràpia de reminiscència.....	17
3.4.2 Musicoteràpia.....	18
3.4.3 Estimulació cognitiva.....	19
3.4.4 Teràpia assistida amb animals.....	19
3.5 Rol de la infermeria en les intervencions no farmacològiques.....	20
4. Pregunta de recerca PICO.....	21
5. Metodologia.....	22
5.1 Estratègia de cerca.....	22
5.2 Criteris d'inclusió i exclusió.....	23
5.3 Procés de selecció dels articles.....	24
6. Resultats.....	25
6.1 Diagrama de flux PRISMA.....	25
6.2 Taula resum dels articles inclosos.....	27
6.3 Anàlisi descriptiva dels resultats.....	35
7. Discussió.....	37
7.1 Anàlisi de l'eficàcia de les Intervencions No Farmacològiques (INF).....	37
7.2 La memòria en la institucionalització.....	38
7.3 El lideratge d'infermeria.....	40
7.4 La memòria com a paràmetre de salut.....	40
8. Conclusions.....	42
9. Limitacions de l'estudi.....	43
10. Línies de futur.....	44
11. Annexes.....	45
Annex 1: Cronograma.....	45
Annex 2. Taula del procés de cribatge dels articles en la cerca bibliogràfica.....	46
Annex 3: Diagrama de flux de PRISMA de la cerca inicial (<5 anys).....	47
12. Bibliografia.....	49

Índex de taules

Taula 1. Terminologia MeSH i DeCS utilitzada.....	23
Taula 2. Articles seleccionats.....	28

Índex de figures

Figura 1. Diagrama de flux del procés de selecció d'articles.....	26
Figura 2. Gràfic dels articles utilitzats respecte a cada base de dades.....	35
Figura 3. Gràfic de les teràpies utilitzades.....	36

Llistat d'abreviatures

ACP: Atenció Centrada en la Persona

AICP: Atenció Integral i Centrada en la Persona

AVD: Activitats de la Vida Diària

CCIIIC: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

DCL: Deteriorament Cognitiu Lleu

ECP: Estadística Continuada de Població

GDS: Global Deterioration Scale

ICS: Institut Català de la Salut

IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

INE: Instituto Nacional de Estadística

INF: Intervencions no farmacològiques

IRT: Teràpia de Reminiscència Individual

MCT: Memòria a curt termini

MEC-35: Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo

MLT: Memòria a Llarg Termini

MMSE: Mini-Mental State Examination

MoCA: Montreal Cognitive Assessment

OMS / WHO: Organització Mundial de la Salut / World Health Organization

PAE: Procés d'Atenció d'Infermeria

PICO: Population, Intervention, Comparison, Outcome

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses

TAG: Teràpia Assistida amb Gossos

TNF: Teràpies No Farmacològiques

RESUM

Introducció: L'increment de l'esperança de vida comporta un augment dels trastorns neurocognitius, sent la pèrdua de memòria un factor crític que afecta la identitat i l'autonomia de la persona gran, especialment en l'entorn institucional. Les intervencions no farmacològiques es presenten com una eina essencial per frenar aquest deteriorament i millorar el benestar emocional sense dependre exclusivament de la farmacologia.

Objectius: L'objectiu principal és identificar les intervencions no farmacològiques més profitoses per a la millora de la memòria de la gent gran institucionalitzada. Els objectius específics inclouen avaluar l'evidència sobre la seva eficàcia, determinar els factors d'èxit i valorar el paper de la infermera en la seva implementació.

Metodologia: S'ha dut a terme una revisió sistemàtica a les bases de dades PubMed, APA PsycArticles, Web of Science, Cercador del CRAI, Cochrane Library, CINAHL, EBSCOhost Academic Search i Scopus. Inicialment, es va plantejar un filtre de 5 anys, però davant la manca de resultats suficients, es va ampliar la cerca a l'última dècada (2016 - 2026), incloent articles en català, castellà i anglès. El procés de selecció s'ha documentat mitjançant el diagrama de flux PRISMA.

Resultats: S'han seleccionat 13 articles que demostren l'eficàcia de la reminiscència, la musicoteràpia, la teràpia amb animals i l'estimulació cognitiva. Els resultats indiquen que la reminiscència és clau per a la memòria autobiogràfica, mentre que la música redueix l'ansietat i el consum d'antipsicòtics. Els programes més efectius duren entre 10 i 12 setmanes, amb 2-3 sessions setmanals i una alta personalització basada en la història de vida.

Conclusions: Les intervencions no farmacològiques són eficaces per mantenir la funcionalitat cognitiva i la dignitat del resident. Com a infermers, no ens hem de quedar amb una sola intervenció, sinó que hem de liderar l'elecció de la millor estratègia per a cada persona. La nostra atenció continuada ens permet integrar aquestes teràpies en el pla de cures de manera holística.

Paraules clau: Memòria, gent gran, institucions, intervencions no farmacològiques.

ABSTRACT

Introduction: Increased life expectancy leads to a rise in neurocognitive disorders, with memory loss being a critical factor affecting the identity and autonomy of the elderly, especially in residential settings. Non-pharmacological interventions are essential tools to slow this decline and improve emotional well-being without relying exclusively on pharmacology.

Objectives: The main objective is to identify the most beneficial non-pharmacological interventions for improving memory in institutionalized elderly people. Specific objectives include evaluating evidence of their efficacy, determining success factors, and assessing the nurse's role in their implementation.

Methodology: A systematic review was conducted using PubMed, APA PsycArticles, Web of Science, Cercador del CRAI, Cochrane Library, CINAHL, EBSCOhost Academic Search, and Scopus databases. Initially, a 5-year filter was proposed, but due to insufficient results, the search was expanded to the last decade (2016-2026), including articles in Catalan, Spanish, and English. The selection process was documented using the PRISMA flow diagram.

Results: Thirteen articles were selected, demonstrating the effectiveness of reminiscence, music therapy, animal therapy, and cognitive stimulation. Results indicate that reminiscence is key for autobiographical memory, while music reduces anxiety and antipsychotic consumption. The most effective programs last between 10 and 12 weeks, with 2-3 weekly sessions and high personalization based on life history.

Conclusion: Non-pharmacological interventions are effective in maintaining cognitive functionality and resident dignity. As nurses, we should not limit ourselves to a single intervention but lead the choice of the best strategy for each patient. Our continuous care allows us to integrate these therapies into the nursing care plan holistically.

Keywords: Memory, Elderly, Nursing homes, Non-pharmacological interventions.

1. Introducció

Avui en dia, la consciència social sobre les malalties cognitives i com afecten en la qualitat de vida de les persones ha augmentat de manera notable. Gràcies als avenços en la medicina i la recerca, disposem de moltes eines que ens ajuden a diagnosticar i que permeten identificar les diferents fases del deteriorament cognitiu (World Health Organization [WHO], 2023). Aquest context ha generat un interès per comprendre i abordar els trastorns de la memòria, especialment en la població gran, un dels col·lectius més presents en l'atenció infermera.

A escala mundial, la població està envellint de manera significativa: es preveu que el nombre de persones de 60 o més anys augmenti de poc més de 1 mil milions el 2020 a 1,4 mil milions el 2030 i 2,1 mil milions el 2050, fet que impacta en els sistemes de salut i socials de tot el món. (OMS, 2025)

Segons dades de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), "la población residente en España alcanzó la cifra de 47.486.727 personas a 1 de enero de 2023, según los datos definitivos de la Estadística Continua de Población (ECP) del Instituto Nacional de Estadística (INE), de los cuales más de 9,5 millones de habitantes (9.687.776) tienen 65 o más años representando el 20,1% de la población" (Castillo Belmonte et al., 2024).

A Catalunya, les estimacions demogràfiques indiquen que gairebé un 19,7 % de la població té 65 anys o més, amb més de 1,6 milions de persones grans al territori el 2025. A més, Catalunya és un dels territoris amb una proporció destacada de persones grans institucionalitzades en serveis de residència, amb més de 38 000 residents en atenció residencial, reflectint la rellevància d'abordar l'envelliment i el deteriorament cognitiu des d'un punt de vista sociosanitari. (IDESCAT, 2025)

Aquest increment progressiu del nombre de persones grans comporta un augment proporcional dels casos de trastorns neurocognitius i demència, fet que comporta a la necessitat d'impulsar estratègies d'intervenció que permetin mantenir la funcionalitat i la qualitat de vida d'aquestes persones.

La memòria és una de les capacitats més rellevants per al desenvolupament personal i social. La seva pèrdua afecta directament la identitat, autonomia i les relacions interpersonals, generant frustració i aïllament, no només en l'individu, sinó en el seu voltant (Gil Laura, 2024). En el context institucional, la manca d'estimulació i les rutines repetitives poden agreujar aquesta pèrdua de funcions cognitives, fet que evidencia la importància del

rol infermer per prevenir l'aïllament i promoure l'estimulació cognitiva. (Mosquera Losada *et al.*, 2023).

En infermeria, es treballa diàriament amb persones que presenten diferents graus de deteriorament de la memòria, i és essencial potenciar intervencions no farmacològiques que estimulin les capacitats cognitives i afavoreixin la participació activa dels pacients (Novoa, A. M. *et al.*, 2008). Aquestes intervencions, liderades per infermeria, poden ajudar de manera significativa a frenar el progrés del deteriorament cognitiu i a millorar el benestar emocional i social de les persones grans (Borrego Ruiz, 2024).

Per aquests motius, decidim dur a terme aquest treball per la gran rellevància social, sanitària i professional que comporta el deteriorament cognitiu actualment. El nostre propòsit és identificar quines són les intervencions no farmacològiques (INF) més adequades per estimular la memòria en les persones grans institucionalitzades, ja que estem convençuts que aquest abordatge ofereix un coneixement essencial per a la pràctica infermera.

Així doncs, el treball es planteja com una revisió sistemàtica de la literatura científica actual, centrada específicament en l'estudi de quatre modalitats terapèutiques: la reminiscència, la musicoteràpia, l'estimulació cognitiva i la teràpia assistida amb animals. A partir de la cerca en diverses bases de dades, es realitza una extracció detallada de dades d'aquests estudis que permetrà examinar l'evidència existent i identificar quines estratègies són les més efectives i aplicables des del lideratge d'infermeria en l'àmbit residencial. Aquest anàlisi ens servirà de base per elaborar una discussió crítica i unes conclusions que responguin als objectius marcats.

En definitiva, amb aquest treball busquem posar en valor la memòria com una peça clau de la identitat personal i com l'eix d'una atenció infermera basada en la cura, la comprensió i el respecte absolut a la persona gran institucionalitzada.

2. Objectius i/o Hipòtesi

Pregunta inicial

Quina és l'eficàcia de les intervencions no farmacològiques liderades per infermeria en la millora de la memòria de les persones grans institucionalitzades?

Hipòtesi principal:

- Les intervencions no farmacològiques liderades per infermeria tenen un efecte positiu sobre la memòria de les persones grans institucionalitzades.

Objectiu general:

- Descobrir quines intervencions no farmacològiques són les més profitoses per la millora de la memòria en la gent gran institucionalitzada.

Objectius específics:

- Identificar intervencions no farmacològiques més utilitzades i documentades en la població gran institucionalitzada.
- Avaluar l'evidència científica sobre l'eficàcia de les intervencions no farmacològiques escollides en la millora de la memòria.
- Determinar els factors que influeixen en l'efectivitat de les intervencions, com la durada, la freqüència i el tipus d'activitat.
- Valorar si l'infermer té un paper important en la implementació de les intervencions no farmacològiques.

3. Marc Teòric

3.1 Envelliment i deteriorament cognitiu en persones grans institucionalitzades

L'envelliment comporta canvis fisiològics i neurocognitius que poden afectar les capacitats mentals de les persones grans progressivament. Entre aquests canvis, el deteriorament cognitiu, que inclou alteracions de la memorització, l'atenció i altres funcions executives, és una de les manifestacions més rellevants i prevalents en aquesta etapa de la vida. Aquest deteriorament es pot manifestar com un empitjorament lleu o avançar fins a trastorns cognitius més greus, amb impactes significatius en l'autonomia i la qualitat de vida (Organización Mundial de la Salud, 2021; Livingston et al., 2020). Aquesta realitat és especialment significativa en l'entorn institucionalitzat. Segons l'IMSERSO (2023), les persones grans institucionalitzades presenten un major grau de dependència i fragilitat en comparació amb les que viuen a la comunitat, fet que s'associa a un major risc de deteriorament cognitiu.

L'entorn institucional pot contribuir de manera indirecta a l'agreujament d'aquest deteriorament cognitiu si no es promou un context estimulant i integrador. La manca de participació en activitats significatives i la reducció de la interacció social estan associades amb un empitjorament de la funció cognitiva i emocional (Estrada Orellana & Casado Urizar, 2024). Aquesta vulnerabilitat es va evidenciar durant la pandèmia de la COVID-19, en què l'aïllament preventiu i la interrupció de les teràpies d'estimulació van accelerar el declivi cognitiu i van augmentar la simptomatologia neuropsiquiàtrica com l'apatia o la depressió (Madruga Flores et al., 2023). Les mesures de distanciament van destacar que la interacció social no és només un complement, sinó que és un factor crític per frenar la demència (Suárez-González et al., 2021).

En aquest sentit, l'evidència actual indica que el deteriorament cognitiu en aquest grup no és només una conseqüència inevitable de l'edat, sinó que està influït per múltiples factors biològics i ambientals, incloent-hi la fragilitat física i la manca d'estímuls (Livingston et al., 2020). Aquestes condicions requereixen una atenció integral i enfocaments terapèutics específics per preservar la funcionalitat cognitiva i la qualitat de vida de les persones grans.

Per tot això, la identificació precoç i l'abordatge del deteriorament cognitiu en persones grans institucionalitzades són una prioritat en la pràctica sanitària i social. Això és especialment rellevant en l'àmbit de la infermeria, on les intervencions no farmacològiques

es plantegen com a eines clau per potenciar l'estimulació cognitiva, afavorir les relacions socials i contribuir a un envelliment saludable i actiu.

3.2 La memòria

3.2.1 Definició de la memòria

La memòria es defineix com un sistema complex de funcions cognitives que permeten codificar, emmagatzemar i recuperar la informació i les experiències passades. Des d'una perspectiva neuropsicològica, és el mecanisme pel qual el cervell reconstrueix la identitat de l'individu i facilita l'adaptació a l'entorn (Villasán Rueda et al., 2023).

Per entendre el seu funcionament, cal diferenciar entre els diversos sistemes que la componen segons el model clàssic de processament de la informació:

- Memòria Sensorial: Registre immediat dels estímuls a través dels sentits (icònica, ecoica).
- Memòria a Curt Termini (MCT) i Memòria de Treball: Capacitat limitada per mantenir la informació activa durant breus períodes per a la realització de tasques cognitives complexes.
- Memòria a Llarg Termini (MLT): Se subdivideix en declarativa o explícita (fets i esdeveniments, que inclou la memòria episòdica i semàntica) i no declarativa o implícita (hàbits i habilitats motores).

3.2.2 Evolució de la memòria

El desenvolupament de la memòria és un procés dinàmic i constant, durant la infantesa i l'adolescència, la maduració del sistema nerviós central permet un creixement exponencial de la capacitat d'emmagatzematge i de la velocitat de processament, assolint el pic de rendiment de les funcions executives en l'edat adulta primerenca.

Amb l'arribada de la vellesa, però, s'inicien canvis neurofisiològics naturals, com l'atròfia de l'hipocamp o el descens de neurotransmissors com l'acetilcolina, que afecten la memòria de treball i la capacitat de fixar records recents. Segons el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (2023), en aquest punt és vital distingir entre l'envelliment cognitiu fisiològic i el patològic. En un escenari d'envelliment sa, la memòria semàntica (coneixements generals) es manté preservada, mentre que l'episòdica (records personals recents) sol ser la primera a mostrar un alentiment.

Aquest cicle vital es pot veure alterat per l'aparició de la demència, definida pel Canal Salut (2023) com una síndrome clínica derivada d'una lesió cerebral que comporta un declivi progressiu de les funcions cognitives. Aquesta condició transcendeix l'àmbit de la memòria, ja que altera la conducta i compromet de manera crítica l'autonomia de la persona, sent aquest un factor determinant en la decisió de la seva institucionalització.

L'evolució d'aquest deteriorament no és uniforme, sinó que respon depenent de l'etiologia i de les regions cerebrals afectades. En l'entorn assistencial, les tipologies més prevalents inclouen la malaltia d'Alzheimer, la demència vascular, la frontotemporal i la de cossos de Lewy. Per abordar-les, el marc terapèutic actual aposta per un enfocament dual: l'ús de fàrmacs que poden modificar el curs de la malaltia i la implementació d'intervencions no farmacològiques. Aquestes últimes se situen com l'eix de les cures d'infermeria, amb l'objectiu prioritari de mantenir la funcionalitat i la identitat del resident el màxim temps possible.

3.2.3 Impacte de la pèrdua de memòria en la qualitat de vida

En la població major de 65 anys, i especialment en aquells que es troben institucionalitzats, la pèrdua de memòria no és només un dèficit cognitiu; és un factor determinant que impacta directament en la qualitat de vida.

En el context residencial, la pèrdua de memòria genera:

- Pèrdua d'autonomia: Dificultat per realitzar les Activitats de la Vida Diària (AVD).
- Aïllament social: La incapacitat de mantenir el fil d'una conversa o recordar noms de familiars i cuidadors genera frustració i retraïment.
- Ansietat i desorientació: La pèrdua de les coordenades espai-temporals provoca por i sentiments d'indefensió.

L'impacte del deteriorament cognitiu en la qualitat de vida de la persona gran institucionalitzada transcendeix la simple pèrdua de dades o fets. Segons el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (2023), la preservació de l'autonomia i de la identitat són els pilars fonamentals del benestar en l'etapa final de la vida. Quan la memòria episòdica, aquella que ens permet recordar la nostra pròpia biografia, comença a fallar, el resident corre el risc de perdre la connexió amb el seu "jo".

En aquest context, la literatura científica actual subratlla que les intervencions no farmacològiques, com la reminiscència o l'estimulació cognitiva, no s'han d'entendre només com a exercicis de memòria, sinó com a "estratègies de connexió". Autors com Villasán

Rueda et al. (2023) defensen que aquestes teràpies actuen com a ponts que permeten al resident recuperar fragments de la seva història de vida, millorant així el seu benestar subjectiu i reduint els sentiments d'indefensió i aïllament propis de la institucionalització. En definitiva, la qualitat de vida en la demència depèn directament de la capacitat de l'entorn assistencial per mantenir viva la continuïtat de la persona malgrat els dèficits de memòria.

3.2.4 Eines de valoració

Per objectivar el nivell de deteriorament i l'eficàcia de les intervencions, la pràctica d'infermeria disposa de diverses eines de cribratge i valoració:

Instruments Quantitatius:

- Mini-Mental State Examination (MMSE): L'eina més estesa per a la detecció del deteriorament cognitiu global, tot i que té un fort biaix educatiu.
- MEC-35 (Mini Examen Cognoscitivo): Adaptació validada a l'estat espanyol del MMSE, molt utilitzada en l'àmbit català (Lobo et al., 1999).
- Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Més sensible per detectar el Deteriorament Cognitiu Lleu (DCL).
- Test del Rellotge: Avalua funcions visuo-constructives i executives de manera ràpida.

Dins de les eines de cribratge més reconegudes en l'àmbit nacional destaca el Mini-Examen Cognoscitivo (MEC), el qual és l'adaptació espanyola validada del test original *Mini-Mental State Examination* (MMSE). Segons López Miquel i Martí Agustí (2011), aquesta escala s'ha consolidat com una mesura senzilla, objectiva i fiable per a la valoració del deteriorament cognitiu tant en l'entorn clínic com en el forense. El test consisteix en 30 ítems distribuïts en 11 seccions que permeten avaluar funcions psicològiques bàsiques com l'orientació temporal i espacial, la capacitat de fixació, l'atenció i el càlcul, la memòria a curt termini, el llenguatge i les habilitats visuoespacials. La seva aplicació requereix entre 5 i 15 minuts i estableix un punt de tall general de 23 punts per indicar la presència de dèficit cognitiu, tot i que els autors subratllen la importància d'ajustar la interpretació segons l'edat i el nivell d'escolaritat del subjecte per millorar-ne la precisió.

Instruments Qualitatius i Subjectius:

Més enllà dels números, és crucial valorar la memòria subjectiva. Aquesta es valora mitjançant l'entrevista clínica i l'observació del comportament en la vida diària. Escales com la GDS de Reisberg ajuden a estadificar la fase en què es troba la persona, mentre que els

autors més recents defensen l'ús de qüestionaris de queixa subjectiva de memòria, que sovint prediuen el declivi cognitiu abans que els tests quantitatius (Salazar-Villanea, 2015).

3.3 Benestar emocional en la persona gran institucionalitzada

L'ingrés en un centre residencial representa una de les transicions més complexes en l'etapa final de la vida. A Espanya, el sistema d'atenció a la dependència es vertebrava principalment a través de les residències de gent gran i, en casos de major complexitat clínica o necessitat rehabilitadora, dels centres sociosanitaris. Mentre que els primers busquen substituir la llar oferint cures de llarga durada, els segons tenen un enfocament més hospitalari i de recuperació funcional. Independentment de la tipologia, la institucionalització altera l'esfera emocional de la persona, generant una dualitat entre la seguretat de les cures professionals i la pèrdua de l'entorn familiar.

L'adaptació a la vida institucional pot comportar que el resident experimenti un sentiment de desarrelament i una pèrdua d'identitat en veure's sotmès a horaris rígids i rutines monòtones que limiten la seva capacitat d'autodeterminació. L'aïllament social respecte a la comunitat i la sensació de "viure en un entorn artificial" poden derivar en estats d'apatia i soledat emocional, factors que, si no es gestionen, acceleren el declivi cognitiu. La persona deixa de tenir els hàbits que tenia a casa seva per deixar-se cuidar i ser més dependent.

No obstant això, la institucionalització també ofereix avantatges significatius que difícilment es podrien assolir en el domicili privat. El principal benefici és la professionalització de l'estimulació. En un entorn controlat, el declivi natural de la memòria pot ser abordat mitjançant intervencions no farmacològiques executades per equips multidisciplinaris. Mentre que a casa l'estimulació sol ser erràtica o inexistent per la sobrecàrrega del cuidador familiar, a la institució es disposa de recursos estructurats, com els descrits en els apartats següents, que permeten treballar la reserva cognitiva de manera sistemàtica.

Així mateix, el benestar emocional es veu reforçat per la seguretat que aporta el seguiment d'infermeria i la convivència amb iguals, que pot mitigar la soledat si es fomenten relacions significatives. En aquest sentit, el repte actual per a les institucions, dins del marc del Model d'Atenció Integral i Centrada en la Persona AICP, es troba en la transformació radical del model de cures. Desinstitucionalització de centres serà crucial. Aquest procés no només implica un canvi organitzatiu, sinó també la transformació de residències en unitats conviviales obertes a la comunitat, on la persona ha de ser al centre de tot. D'aquesta manera, l'estimulació de la memòria i el benestar emocional no són ja activitats aïllades sinó que s'incorporen a un sistema de qualitat amb estàndards definits. L'objectiu, a la fi, és

assegurar, malgrat les limitacions cognitives, que el resident conservi sempre el control sobre el seu projecte de vida, en un ambient tan quotidià com sigui possible.

3.4 Intervencions no farmacològiques en l'àmbit institucional

En l'abordatge de les demències, davant la falta de tractaments farmacològics plenament eficaços per revertir la malaltia, les intervencions no farmacològiques (INF) han adquirit un protagonisme central. Segons el Centre de Referència Estatal d'Atenció a Persones amb Malaltia d'Alzheimer i altres Demències (IMSERSO, s.f.), aquestes es defineixen com qualsevol intervenció no química, amb una base teòrica sòlida, focalitzada i replicable, que s'aplica tant al pacient com al cuidador per obtenir un benefici rellevant en la seva salut (Olazarán et al., 2010). Sovint anomenades també intervencions psicosocials, la recerca ha demostrat que poden ser tan efectives, o fins i tot més que els fàrmacs, en la millora de la qualitat de vida i en el tractament de determinats símptomes.

Tanmateix, convé precisar la terminologia utilitzada. D'acord amb la Fundació Pasqual Maragall (2023), mentre que el concepte d'intervenció és ampli i inclou qualsevol estratègia informal o ambiental per afavorir l'autonomia, les teràpies no farmacològiques (TNF) fan referència a programes estructurats i dirigits per professionals. Aquestes teràpies són realitzades per professionals qualificats i requereixen un disseny rigorós, amb objectius terapèutics definits i un seguiment constant per avaluar el seu impacte real en el benestar emocional i cognitiu del resident. A continuació, s'exposen les modalitats terapèutiques amb més rellevància en l'estimulació de la memòria dins de l'entorn institucional.

3.4.1 Teràpia de reminiscència

Aquesta teràpia es basa en l'evocació de records i experiències passades a través d'estímuls que ajuden a "repescar" la memòria de la persona. Segons l'IMSERSO (s.f.), el fonament d'aquesta intervenció és aprofitar que la memòria remota i autobiogràfica sol estar molt més preservada que la memòria recent en les persones amb demència. D'aquesta manera, s'utilitza el que el resident encara conserva per compensar les pèrdues de la memòria episòdica actual.

Execució i metodologia:

En el context de les residències, la reminiscència s'aplica tant de forma individual com en grups petits. La clau de l'execució és l'ús de "desencadenants" sensorials: fotografies antigues, música d'aquell temps, olors familiars o objectes quotidians que el resident reconegui de la seva joventut. Les sessions no s'han d'entendre com un simple examen de

memòria, sinó com un espai de comunicació on el professional presenta el material i convida la persona a expressar les emocions que aquests records li generen. Una de les eines més potents en aquest sentit és la confecció del "llibre de vida", un projecte personalitzat que recull la biografia del resident i serveix de guia per mantenir viu el seu sentit d'identitat malgrat el procés de deteriorament.

Efecte sobre la memòria:

El benefici més destacat és l'estimulació directa de la memòria autobiogràfica. En centrar-nos en allò que la persona encara recorda amb claredat, reforcem el seu autoconcepte i evitem que la seva identitat es dilueixi dins de la institució. Segons les dades del CRE Alzheimer, aquesta connexió amb la pròpia història no només millora la comunicació social del resident, sinó que també té un efecte terapèutic sobre l'estat d'ànim. Sentir-se protagonista de la seva pròpia vida ajuda a reduir l'apatia i certs símptomes conductuals, ja que la persona es troba en un entorn on encara se sent capaç i reconeguda.

3.4.2 Musicoteràpia

L'estimulació cognitiva s'entén com un conjunt de tècniques i activitats dirigides a potenciar el funcionament de les diferents capacitats intel·lectuals. Segons l'IMSERSO (s.f.), no es tracta només d'un entrenament mental aïllat, sinó d'una intervenció integral que busca optimitzar el rendiment del resident mitjançant l'estimulació de les seves reserves cognitives. A diferència d'altres teràpies més lúdiques, aquesta té un enfocament més estructurat cap a la rehabilitació o el manteniment de les funcions cerebrals.

Execució i metodologia:

En el dia a dia institucional, aquesta intervenció es materialitza a través de tallers on es treballen àrees específiques com el llenguatge, el càlcul, l'orientació o la gnosia. Els professionals utilitzen des de fitxes de paper i llapis fins a programes informàtics o jocs de taula adaptats. L'execució sol ser grupal per aprofitar la interacció social, tot i que el contingut s'ha de graduar segons el nivell de deteriorament de cada persona. És fonamental que les activitats siguin rellevants i no resultin infantils per al resident, mantenint sempre un entorn de motivació que eviti la frustració davant les dificultats.

Efecte sobre la memòria:

L'impacte principal d'aquesta teràpia és el manteniment de la plasticitat neuronal. En "obligar" el cervell a treballar sobre la memòria de treball i la memòria immediata, s'aconsegueix retardar la pèrdua de funcionalitat i dependència. A més del benefici purament cognitiu, l'IMSERSO subratlla que aquestes activitats milloren l'autoestima del

resident; el fet de sentir-se capaç de resoldre un problema o completar una tasca reforça el seu sentiment de competència i redueix l'apatia sovint associada a la vida en una institució.

3.4.3 Estimulació cognitiva

L'estimulació cognitiva s'entén com un ventall d'activitats dissenyades per mantenir o millorar el funcionament mental. A diferència d'altres intervencions més centrades en l'emoció, l'IMSERSO (s.f.) la defineix com una eina estratègica que busca optimitzar les capacitats que el resident encara conserva (la seva "reserva cognitiva"). L'objectiu no és recuperar el que s'ha perdut a causa de la demència, sinó fer que el cervell treballi de manera activa per retardar al màxim la pèrdua de funcionalitat.

Execució i metodologia:

En el dia a dia de la institució, aquesta teràpia s'organitza normalment en tallers grupals on es plantegen reptes intel·lectuals adaptats. Es tracta d'exercitar àrees com l'atenció, el càlcul, el llenguatge o la capacitat de planificació. Els professionals utilitzen recursos molt variats: des de quaderns i exercicis de memòria tradicionals fins a jocs de taula o aplicacions digitals. El més important en l'execució és que l'activitat suposi un estímul real però assolible; si la tasca és massa fàcil, el resident s'avorreix, i si és massa difícil, apareix la frustració, un sentiment que s'ha d'evitar a tota costa per mantenir la motivació alta.

Efecte sobre la memòria:

Pel que fa a la memòria, aquesta teràpia actua sobre la plasticitat neuronal. En treballar l'atenció i la memòria de treball, ajudem el resident a mantenir-se connectat amb l'entorn durant més temps. Segons el CRE Alzheimer, un dels efectes secundaris més positius és la millora de l'autoestima. Quan una persona gran veu que encara és capaç de resoldre un enigma o recordar una paraula complexa, el seu sentiment d'eficàcia augmenta. Això ajuda a combatre l'apatia i la depressió, estats molt comuns en les residències que, si no es tracten, acceleren encara més el declivi cognitiu.

3.4.4 Teràpia assistida amb animals

Aquesta intervenció, també anomenada Teràpia Assistida amb Gossos (TAG) en l'entorn residencial, consisteix en la participació d'un animal entrenat com a part integral d'un procés terapèutic. Segons l'IMSERSO (s.f.), no s'ha de confondre amb una simple visita recreativa; és una eina dirigida per professionals on l'animal actua com un pont o facilitador entre el terapeuta i el resident, creant un vincle emocional que difícilment s'aconsegueix amb altres mètodes.

Execució i metodologia:

En una institució, les sessions solen ser guiades per un tècnic en teràpia assistida i un gos de teràpia seleccionat pel seu temperament. L'execució es basa en la interacció directa: el resident raspalla l'animal, el passeja, li dona ordres senzilles o, simplement, l'acaricia. Aquestes accions aparentment senzilles s'aprofiten per treballar objectius concrets. Per exemple, es pot demanar al resident que recordi el nom del gos, la seva raça o la seqüència de passos per posar-li l'arnès, exercitant així la memòria procedimental i l'atenció de manera lúdica i poc invasiva.

Efecte sobre la memòria:

L'impacte sobre la memòria és doble. D'una banda, l'animal actua com un potent estimulador de la memòria a llarg termini i emocional; el contacte amb el gos sol evocar records de mascotes que el resident va tenir durant la seva infantesa o joventut, facilitant una reminiscència espontània i molt rica en detalls. D'altra banda, treballa la memòria a curt termini mitjançant la retenció de les instruccions del professional durant la sessió.

Més enllà de la cognició, es destaca aquesta teràpia com excepcional per reduir el sentiment de soledat i aïllament. La presència de l'animal disminueix els nivells de cortisol i augmenta l'oxitocina, fet que es tradueix en una reducció immediata de l'agitació i l'ansietat. En definitiva, el gos ofereix una acceptació que ajuda el resident a sentir-se útil i connectat, millorant la seva autoestima en un entorn on es poden sentir aïllats i "pacients" més que persones.

3.5 Rol de la infermeria en les intervencions no farmacològiques

Es podria pensar que el paper de la infermeria en la millora cognitiva i en la memòria està vinculat tan sols a la gestió farmacològica i a les cures bàsiques de salut. No obstant això, en l'actual model d'Atenció Centrada en la Persona (ACP), descrit en l'apartat de l'Institut Català de la Salut (ICS) de la Generalitat de Catalunya, la infermera es planteja com una figura clau en el lideratge i la coordinació de les intervencions no farmacològiques. Aquesta responsabilitat no neix només de la necessitat de reduir l'ús de psicofàrmacs, sinó de la capacitat de la professió per integrar la salut física, emocional i social del resident sota una visió holística.

Encara que disciplines com la teràpia ocupacional o la psicologia són fonamentals en la implementació de programes d'estimulació, la infermeria aporta un valor diferencial: la presència continuada. En ser els professionals que cobreixen els torns de 24 hores a la

institució, les infermeres posseeixen un coneixement de la vida quotidiana del resident, els seus ritmes biològics i les seves fluctuacions cognitives. Aquesta proximitat permet que la intervenció no es limiti a una sessió aïllada de 45 minuts, sinó que es pugui integrar en les activitats de la vida diària, identificant de manera precoç petits progressos o retrocessos que altres professionals podrien passar per alt.

A més, la infermeria està plenament capacitada i legitimada per a l'ús d'eines de valoració i cribratge. Tal com s'ha descrit en l'apartat 3.2.4, l'administració de tests com el Mini-Examen Cognoscitiu (MEC) o el MMSE forma part de la valoració integral d'infermeria. Aquestes eines no són només una xifra, sinó el punt de partida que permet a la infermera liderar l'equip multidisciplinari, proposant quina intervenció no farmacològica (reminiscència, música o teràpia amb animals) s'ajusta millor a l'estat cognitiu i emocional de cada persona en un moment concret.

En conclusió, el lideratge d'infermeria en les INF garanteix que l'estimulació de la memòria no sigui una activitat fragmentada, sinó una part essencial del pla de cures. La nostra formació ens permet coordinar els diferents agents sanitaris i familiars, assegurant que el resident rebi una atenció coherent on el benestar cognitiu i la dignitat de la persona siguin l'eix central de la pràctica clínica.

4. Pregunta de recerca PICO

La pregunta de cerca del nostre treball s'ha formulat mitjançant l'estratègia PICO amb l'objectiu de delimitar de manera clara i estructurada la cerca bibliogràfica i facilitar la selecció d'estudis rellevants.

- **P (Població):** Persones grans institucionalitzades majors de 65 anys.
- **I (Intervenció):** Intervencions no farmacològiques liderades per infermeria.
- **C (Comparació):** No s'estableix.
- **O (Resultats):** Millora de la memòria i del benestar emocional.

Gràcies a utilitzar aquesta estratègia la pregunta de recerca queda definida de la següent manera:

“Quina és l'eficàcia de les intervencions no farmacològiques liderades per infermeria en la millora de la memòria de les persones grans institucionalitzades?”

5. Metodologia

Aquest treball es planteja com una revisió sistemàtica de la literatura dissenyada per sintetitzar la informació de l'evidència científica disponible sobre l'eficàcia de les intervencions no farmacològiques aplicades o liderades per infermeria amb l'objectiu d'estimular la memòria en persones grans institucionalitzades.

5.1 Estratègia de cerca

Per a dur a terme aquesta revisió sistemàtica de la literatura, es consulten les següents bases de dades científiques: PubMed, APA PsycArticles, Web of Science, Cercador del CRAI, Cochrane Library, Cinahl, EBSCOhost Academic Search i Scopus.

La cerca s'executa mitjançant una estratègia de cerca sistemàtica i replicable que combina descriptors controlats (MeSH i DeCS) amb paraules clau en llenguatge natural, estructurats segons el model PICO. Els termes clau s'agrupen en quatre eixos: Població ("Aged", "institutionalized"), Intervenció ("Reminiscence", "Music Therapy", "Cognitive Stimulation", "Animal-Assisted Therapy"), Rol professional ("Nurses") i Resultat ("Memory", "Cognitive Decline"). Aquests conceptes es connecten mitjançant els operadors booleans AND, per relacionar els diferents components i, OR, per agrupar sinònims o termes equivalents dins d'un mateix eix. L'operador NOT no s'ha utilitzat en considerar-se innecessari per a la delimitació de la mostra.

La terminología específica utilizada en el procés de cerca es detalla a la Taula 1:

Llenguatge natural	MeSH	DeCS
Gent gran, avis, vells	Aged/Elderly	Anciano/Gent gran
Residències	Nursing Homes/Institutionalized	Residencias de Ancianos/Residències
Infermeres	Nurses/Nursing	Enfermería/Infermeria
Musicoteràpia, música	Music therapy	Musicoterapia/Musicoteràpia
Reminiscència, records	Reminiscence therapy	Terapia de Reminiscencia/Reminiscència
Estimulació cognitiva	Cognitive Stimulation	Estimulación cognitiva/ Estimulació
Teràpia amb animals	Animal-Assisted Therapy	Terapia asistida con animales
Memòria, oblit, pèrdua cognitiva	Memory, cognitive decline	Memoria, Deterioro cognitivo

Taula 1. Terminologia MeSH i DeCS. (Font: elaboració pròpia)

Sumant tots aquests conceptes en conjunt amb els operadors booleans utilitzats, l'equació de cerca que ens queda i que s'utilitzarà en totes les bases de dades és la següent:

(Aged OR Elderly OR Anciano OR Gent gran) AND (Institutionalized OR Nursing Homes OR Residencias OR Residències) AND (Reminiscence Therapy OR Music Therapy OR Cognitive Stimulation OR Animal-Assisted Therapy OR Reminiscencia OR Musicoterapia OR Estimulación Cognitiva) AND (Nurses OR Nursing OR Enfermería OR Infermeria) AND (Memory OR Cognitive Decline OR Memoria OR Memòria OR Deterioro cognitivo)

5.2 Criteris d'inclusió i exclusió

La selecció dels articles s'ha decidit limitar-la a publicacions dels últims deu anys (2016-2026), en anglès, català o castellà. Se centra exclusivament en estudis realitzats en persones majors de 65 anys institucionalitzades i que proporcionin dades quantificables o qualificables sobre l'eficàcia de les intervencions.

Els criteris d'inclusió que s'han decidit estableixen que només s'accepten estudis que descriguin intervencions no farmacològiques aplicades o liderades per infermeria i que mesurin resultats sobre memòria. D'altra banda, es descartaran aquells estudis que estiguin centrats exclusivament en tractaments farmacològics, articles d'opinió o estudis amb pacients en estats de demència avançada. També s'exclouen aquells estudis als quals no puguem tenir accés al document complet i, com s'ha esmentat anteriorment, aquells articles que no entrin dintre del període d'anys establert o estiguin en un idioma que no sigui cap dels comentats. Inicialment, es va plantejar un filtre cronològic de 5 anys per garantir la màxima actualitat. No obstant això, davant l'escassesa de literatura per garantir una base sòlida, es va decidir ampliar el període de cerca a l'última dècada (2016-2026). Aquesta decisió metodològica es justifica detalladament a l'apartat de limitacions i es documenta mitjançant el diagrama de flux de la cerca inicial a l'Annex 3. Així mateix, es descarten les revisions sistemàtiques i metaanàlisis per centrar l'estudi en evidència primària i intervencions directes.

5.3 Procés de selecció dels articles

El procés de selecció dels articles es durà a terme seguint els passos que marca el diagrama de flux PRISMA per garantir que la recerca sigui clara i transparent. En una primera fase, s'aplicarà un cribratge automàtic mitjançant l'ús de filtres a les bases de dades per limitar els resultats segons l'any de publicació (últims 10 anys), l'idioma i la disponibilitat del text complet de forma gratuïta. Posteriorment, es realitzarà una lectura dels títols i dels resums per descartar aquells treballs que no estiguin directament relacionats amb l'objecte d'estudi o que no s'ubiquin en l'entorn de les residències, un cop els tinguem descartarem els articles duplicats a les diverses bases de dades. Finalment, s'examinaran els articles restants a text complet per confirmar que compleixen tots els criteris d'inclusió i decidir quins formaran la mostra final.

Una vegada seleccionats els articles definitius, s'extraurà la informació més rellevant de cadascun: el tipus d'intervenció, la seva durada i freqüència, així com els resultats obtinguts i les conclusions dels autors. D'aquesta manera, es podran identificar quines activitats presenten una major eficàcia i són més accessibles per al dia a dia de les persones grans institucionalitzades.

Cal destacar que per a l'optimització de les tasques d'organització i gestió d'aquesta revisió, s'ha comptat amb el suport d'eines d'intel·ligència artificial. Concretament, aquestes s'han

utilitzat com a recurs auxiliar en la planificació del cronograma de treball (veure Annex 1), l'ordenació de les referències bibliogràfiques i en la traducció tècnica de determinats fragments dels articles en llengua anglesa, amb l'objectiu d'assegurar-ne una comprensió precisa. En tot moment, la lectura crítica, l'extracció de dades i la síntesi dels resultats han estat realitzades íntegrament pels autors, garantint el rigor i l'autoria acadèmica del treball.

Enfocant el treball d'aquesta manera, permet establir recomanacions basades en l'evidència científica per a la pràctica infermera dintre del camp de la institucionalització i les persones grans. La metodologia triada garanteix que les conclusions del treball estiguin fonamentades en estudis publicats i contrastats fent que els resultats augmentin per la seva validesa i aplicació.

6. Resultats

En aquest apartat s'exposen els resultats obtinguts després de realitzar la cerca bibliogràfica i aplicar els criteris de selecció. L'objectiu és analitzar i sintetitzar l'evidència científica trobada per donar resposta a la hipòtesi i els objectius plantejats sobre les intervencions no farmacològiques en l'àmbit de la institucionalització.

6.1 Diagrama de flux PRISMA

El procés de selecció de l'evidència científica s'ha realitzat seguint les directrius de la declaració PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Aquest mètode garanteix la transparència i la reproductibilitat de la cerca realitzada, el detall numèric de cada base de dades es pot consultar a la taula del procés de cribratge (Annex 2).

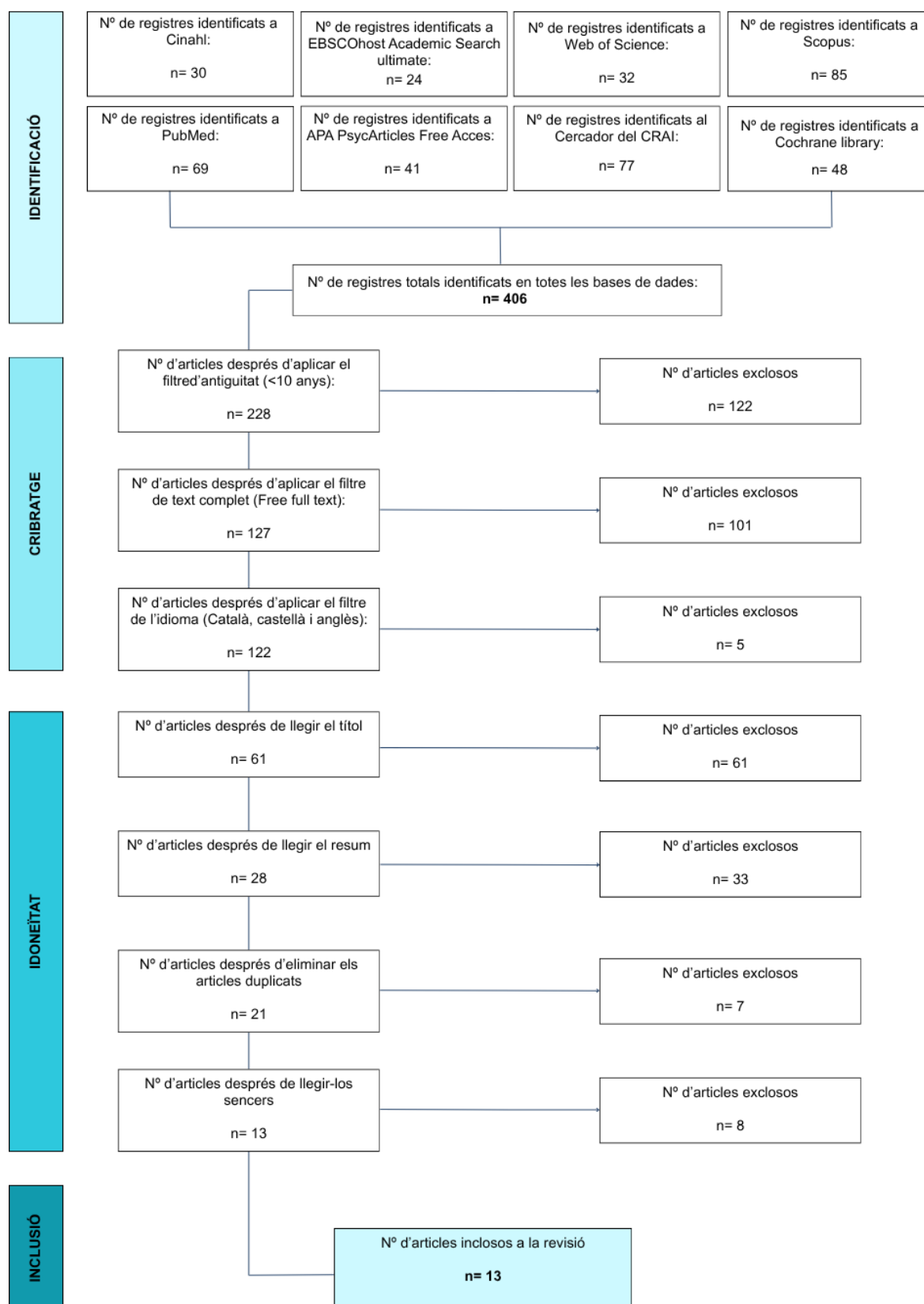


Figura 1. Diagrama de flux del procés de selecció d'articles (Font: elaboració pròpia)

Com es detalla en la Figura 1, la cerca inicial a les 8 bases de dades ha proporcionat un total de 406 articles. El procediment de cribratge s'ha realitzat en diverses fases consecutives per delimitar la mostra:

- **Filtre temporal:** En aplicar el criteri d'actualitat científica (estudis publicats en els darrers 10 anys), la mostra es va reduir a 228 articles, xifra que representa el 56,1% de la recerca inicial. Les bases amb més volum de literatura han estat Scopus (n=85) i el Cercador del CRAI (n=77).
- **Filtre d'accessibilitat:** En seleccionar únicament aquells articles amb disponibilitat de text complet gratuït, es van obtenir 127 resultats.
- **Filtre idiomàtic:** En aplicar el filtre d'idioma (català, castellà i anglès), la mostra va quedar constituïda per 122 articles potencials.

D'aquests 122 articles, s'ha dut a terme la fase d'avaluació de la idoneïtat de forma seqüencial: primer, mitjançant la lectura crítica del títol (reduint la mostra a 61) i del resum (28 articles). Posteriorment, després d'eliminar els articles duplicats (21 restants) i realitzar la lectura dels textos sencers, s'han seleccionat finalment els 13 articles definitius que presenten l'evidència necessària per respondre a l'objectiu del treball.

6.2 Taula resum dels articles inclosos

Un cop seleccionats els articles definitius, s'ha procedit a analitzar-ne el contingut de manera detallada. En aquesta fase, s'ha extret la informació clau de cada estudi, és a dir, les característiques de la mostra, el tipus d'intervenció liderada per infermeria, els resultats més rellevants i el rigor científic segons els nivells d'evidència actuals.

La següent taula recull de forma comparativa tota aquesta informació, facilitant una visió global de l'estat actual de la recerca sobre les intervencions no farmacològiques.

Autor i any	Títol	Tipus d'estudi i metodologia	Objectius	Conclusions i resultats
Justo-Henriques et al., 2021.	Ensayo aleatorio de terapia de reminiscencia individual para adultos mayores con deterioro cognitivo: un análisis de respuesta de tres meses.	Assaig clínic aleatoritzat amb 251 residents. Es van dur a terme 26 sessions de reminiscència individual (IRT) durant 13 setmanes.	Explorar els predictors de resposta positiva a la IRT en cognició, estat d'ànim i qualitat de vida.	Resultats: Millora significativa en cognició ($p = 0,0001$) i memòria ($p = 0,004$). Conclusions: La IRT és eficaç per frenar el declivi cognitiu; els residents amb pitjor estat d'ànim inicial són els que més es beneficien.
Herrero et al., 2025	Impact of Modern Board Games on Executive Functions and Quality of Life in the Elderly: A Randomized Controlled Trial.	Assaig clínic aleatoritzat amb 30 residents. Es van fer sessions de jocs de taula moderns 2 cops per setmana durant 12 setmanes.	Avaluar els efectes dels jocs de taula moderns en les funcions executives, la qualitat de vida i el comportament en gent gran institucionalitzada.	Resultats: Millora significativa en atenció, memòria de treball i velocitat de processament ($p < 0,05$). Augment de la motivació i la interacció social. Conclusions: Els jocs de taula moderns són una eina d'estimulació cognitiva i social eficaç i viable per a les residències.

Kurian et al., 2024	Reviving memories, revitalizing minds: The impact of group reminiscence therapy on well-being of elderly residents in care facility.	Estudi quasi-experimental amb pre-test i post-test. Mostra de 60 residents (30 grup intervenció i 30 grup control). Es van fer 6 setmanes de teràpia de reminiscència grupal.	Avaluar l'eficàcia de la teràpia de reminiscència grupal en el benestar mental de la gent gran institucionalitzada i identificar els factors associats.	Resultats: Millora significativa del benestar mental en el grup experimental ($p < 0,001$) després de la intervenció. El grup control no va mostrar canvis. Conclusions: La reminiscència grupal és una eina cost-efectiva i potent per millorar la salut mental i la interacció social en centres de gent gran.
Zhang et al., 2018	Evaluation of MESSAGE communication strategy combined with group reminiscence therapy on elders with mild cognitive impairment in long-term care facilities.	Estudi controlat no aleatoritzat amb 60 residents a la Xina. Grup intervenció (n = 30). Es va realitzar teràpia de reminiscència grupal amb estratègia MESSAGE durant 12 setmanes.	Avaluar l'efecte combinat de la reminiscència grupal i l'estratègia de comunicació MESSAGE en la cognició i qualitat de vida.	Resultats: Millora significativa en la funció cognitiva i en la salut mental i vitalitat ($p < 0,05$). Conclusions: L'aplicació de l'estratègia MESSAGE potencia beneficis de la reminiscència sent una eina clau per millorar la interacció i el benestar emocional.

Mangiacotti et al., 2024	Effects of one-to-one music therapy in older adults with cognitive impairment: A randomized controlled trial.	Assaig clínic aleatoritzat amb 118 residents a Itàlia i el Regne Unit. Es va aplicar musicoteràpia individual i activitat recreativa individual durant 12 setmanes per a poder comparar ambdues teràpies.	Avaluar l'impacte de la musicoteràpia individual en els símptomes neuropsiquiàtrics, la qualitat de vida i el nivell d'agitació en residents amb demència.	Resultats: Reducció significativa dels símptomes neuropsiquiàtrics globals i de l'agitació ($p < 0,05$) en el grup de música. Millora de la interacció social durant les sessions. Conclusions: La musicoteràpia individual és més eficaç que les activitats recreatives estàndard per gestionar l'agitació i millorar el benestar emocional.
Pérez-Ros et al., 2019	Preferred music listening intervention in nursing home residents with cognitive impairment: A randomized intervention study.	Assaig clínic aleatoritzat amb 45 residents a València, Espanya. Es va escoltar la música preferida dels residents i es van dur a terme les activitats habituals durant 12 setmanes.	Investigar l'impacte de la música preferida en el símptomes psicològics i conductuals i en la qualitat de vida.	Resultats: Reducció significativa de l'ansietat ($p < 0,05$) i millora del benestar emocional en el grup de música en comparació amb el grup control. Conclusions: La música personalitzada és una intervenció senzilla i eficaç per gestionar l'ansietat i millorar el clima emocional a les residències.

Rodrigo – Claverol et al., 2020	Animal-Assisted Therapy Improves Communication and Mobility among Institutionalized People with Cognitive Impairment.	Assaig clínic aleatoritzat amb 74 residents a Lleida. Es duen a terme sessions setmanals de 45 minuts de teràpia assistida amb animals, concretament gossos. Es va fer durant 12 setmanes.	Avaluar l'eficàcia de la teràpia amb gossos en la millora de la comunicació social i la mobilitat física.	Resultats: Millora significativa en les habilitats de comunicació i en la capacitat de deambulació ($p < 0,05$) respecte al grup control. Conclusions: La teràpia amb gossos és una intervenció eficaç per fomentar l'autonomia i la interacció social en persones amb deteriorament cognitiu.
Sales et al., 2022	Effects of a Reminiscence Program on Meaning of Life, Sense of Coherence and Coping in Older Women Living in Nursing Homes during COVID-19.	Estudi quasi-experimental amb pre i post-test. 45 dones institucionalitzades a València van participar en un programa de reminiscència de 8 sessions durant el confinament.	Analitzar l'impacte de la reminiscència en el sentit de la vida, la coherència i les estratègies de superació durant la crisi de la COVID-19.	Resultats: Millora significativa en el sentit de la vida i en la capacitat de gestionar situacions estressants. No es van trobar canvis en el sentit de la coherència. Conclusions: La reminiscència ajuda a les dones grans a mantenir el benestar existencial i emocional en contextos d'aïllament social sever.

Villasán Rueda et al., 2021	Improvement of the Quality of Life in Aging by Stimulating Autobiographical Memory.	Estudi quasi-experimental amb 43 participants a Espanya. Es va fer un programa d'entrenament en memòria autobiogràfica en 8 sessions.	Analitzar si l'estimulació de records específics millora la satisfacció vital, l'autoestima i redueix els símptomes depressius en gent gran institucionalitzada i de la comunitat.	Resultats: Augment significatiu de la qualitat de vida i l'autoestima i reducció de la simptomatologia depressiva ($p < 0,05$). Conclusions: La recuperació de records autobiogràfics positius ajuda a mantenir la identitat i millora el benestar psicològic durant l'envelliment.
Jiménez-Palomares et al., 2022	Effects of a Cognitive Stimulation Program in Institutionalized Patients with Dementia.	Assaig clínic aleatoritzat amb 54 persones institucionalitzades a Extremadura, Espanya. Es va fer un programa d'estimulació cognitiva 3 cops per setmana durant 10 setmanes.	Avaluar l'impacte d'un programa d'estimulació cognitiva en les funcions executives, l'estat d'ànim i l'autonomia en les activitats de la vida diària.	Resultats: Millora significativa en la cognició global i les funcions executives ($p < 0,05$) i reducció dels símptomes depressius. Conclusions: L'estimulació cognitiva estructurada és eficaç per frenar el deteriorament funcional i millorar el benestar emocional en persones amb demència en residències.
Lopez et al., 2016	A quasi-experimental study of a	Estudi quasi-experimental	Avaluar l'eficàcia d'un programa estructurat de	Resultats: Millora significativa en la recuperació de records específics i

	reminiscence program focused on autobiographical memory in institutionalized older adults with cognitive impairment.	amb 62 residents a Portugal. Durant 12 setmanes es va dur a terme un programa de reminiscència basat en la memòria autobiogràfica.	reminiscència sobre la memòria autobiogràfica, els símptomes depressius i la simptomatologia cognitiva.	reducció de la simptomatologia depressiva ($p < 0,05$). Conclusions: Estimular la memòria autobiogràfica ajuda a preservar la identitat personal i millora l'estat d'ànim en adults institucionalitzats amb deteriorament cognitiu.
Thomas et al., 2017	Individualized Music Program is Associated with Improved Outcomes for U.S. Nursing Home Residents with Dementia.	Estudi longitudinal retrospectiu amb una mostra de 12.905 residents de 98 residències dels EUA. Es va realitzar un programa de música personalitzada.	Avaluar l'efecte de l'escolta de música personalitzada sobre l'ús de medicació antipsicòtica i els símptomes conductuals de la demència.	Resultats: Reducció significativa del 13% en l'ús d'antipsicòtics i una disminució notable dels símptomes de depressió i agitació ($p < 0,05$). Conclusions: La música individualitzada és una alternativa no farmacològica eficaç per reduir la medicació i millorar la qualitat de vida en residents amb demència.
Trong et al., 2022	Enhanced Short-Term Memory Function in Older Adults with Dementia Following Music-Feedback	Estudi pilot experimental amb 15 residents amb demència a Alemanya. Van	Investigar si l'exercici que genera música de forma interactiva millora la memòria a curt termini	Resultats: Millora significativa en la memòria a curt termini ($p = 0,023$) immediatament després de la sessió. Els residents van mostrar nivells més alts d'activació i plaer.

Physical Training: A Pilot Study.	realitzar exercici físic amb un Sistema de “music-feedback” que genera música segons el moviment.	més que l'exercici físic passiu.	Conclusions: Combinar música i exercici físic actiu és una estratègia que pot potenciar la funció cognitiva.
-----------------------------------	---	----------------------------------	---

Taula 2. Articles seleccionats (Font: elaboració pròpia)

6.3 Anàlisi descriptiva dels resultats

Entre els resultats de la cerca es troben un total de 13 articles a estudiar. Entre aquests, s'ha pogut veure que hi ha un predomini d'articles de les bases de dades especialitzades en l'àmbit de la salut i la psicologia. PubMed és la font principal amb un 38,5% dels articles seleccionats (n=5), seguida de prop per PsycInfo, que aporta un 30,8% (n=4). La resta de la mostra es distribueix entre EBSCO (15,4%, n=2), Web of Science (7,7%, n=1) i la Cochrane Library (7,7%, n=1). Aquesta distribució garanteix una base documental multidisciplinària que abasta tant el vessant clínic com el psicosocial de les cures.

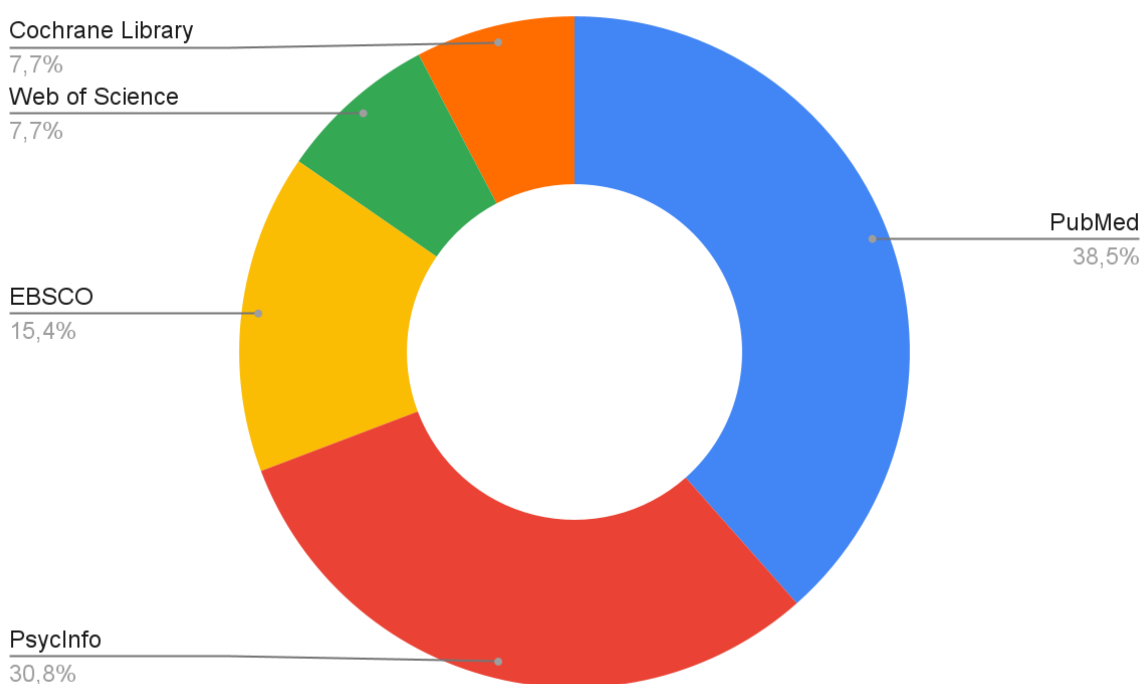


Figura 2. Gràfic dels articles utilitzats respecte a cada base de dades (Font: elaboració pròpia)

Pel que fa a les intervencions analitzades, s'ha realitzat una classificació basada en les quatre intervencions principals definides en els objectius d'aquest treball.

La Teràpia de Reminiscència és la intervenció més representada, ocupant un 38,5% de la mostra (n=5). Aquests estudis (Justo-Henriques et al., 2021; Kurian et al., 2024; Zhang et al., 2018; Sales et al., 2022; Lopez et al., 2016) exploren des de la modalitat individual fins a la grupal, destacant el seu pes en la recuperació de la identitat. La Musicoteràpia se situa en segon lloc amb un 30,8% (n=4), incloent enfocaments innovadors com el *music-feedback* o

la música personalitzada (Mangiacotti et al., 2024; Pérez-Ros et al., 2019; Thomas et al., 2017; Trong et al., 2022).

D'altra banda, l'Estimulació Cognitiva estructurada, que inclou des de programes clàssics fins a l'ús de jocs de taula moderns, representa el 23,1% (n=3) dels articles (Herrero et al., 2025; Villasán Rueda et al., 2021; Jiménez-Palomares et al., 2022). Finalment, la Teràpia Assistida amb Animals tanca la mostra amb un 7,7% (n=1), centrada en la millora de la comunicació i mobilitat (Rodrigo-Claverol et al., 2020).

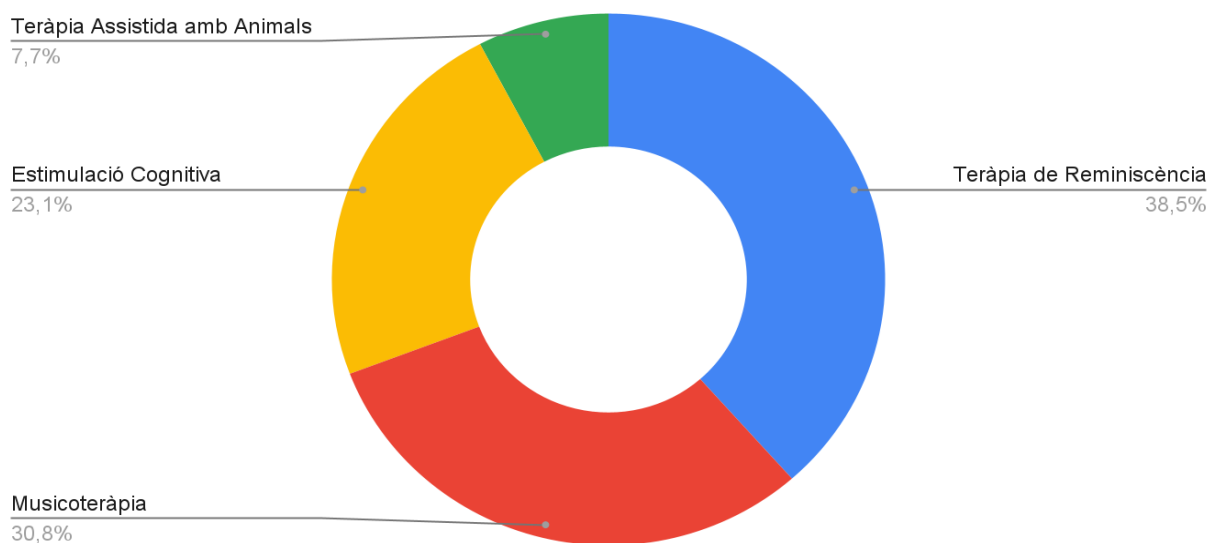


Figura 3. Gràfic de les teràpies utilitzades (Font: elaboració pròpia)

Un cop tenim els resultats realitzem la discussió següent al voltant de tres eixos que connecten l'evidència trobada en la revisió sistemàtica dels articles amb la realitat d'infermeria.

En primer lloc, aprofundirem en l'eficàcia comparativa de les teràpies amb més pes en la nostra revisió, com són la reminiscència i la musicoteràpia, analitzant com els seus mecanismes d'acció ajuden a preservar la identitat del resident.

Tot seguit, ens fixarem en el context de la institucionalització per reflexionar sobre si l'entorn residencial actual actua com una barrera o si, sota el prisma del model d'Atenció Integral i Centrada en la Persona, pot esdevenir una oportunitat terapèutica clau.

Finalment, veurem quin és el paper de la infermeria en les intervencions no farmacològiques i en la mesura de la memòria com un paràmetre més de la salut.

7. Discussió

7.1 Anàlisi de l'eficàcia de les Intervencions No Farmacològiques (INF)

En finalitzar la revisió dels 13 estudis seleccionats, es pot observar com les intervencions no farmacològiques (INF) centrades en les quatre línies d'estudi d'aquest treball ("Reminiscence", "Music Therapy", "Cognitive Stimulation" i "Animal-Assisted Therapy") ofereixen resultats positius i consistents en la cura de les persones grans institucionalitzades. Tot i que cadascuna d'aquestes teràpies té mecanismes d'acció diferents, totes coincideixen en un benefici comú: la millora de la qualitat de vida i el manteniment de les capacitats cognitives preservades. A continuació, s'analitzen els resultats obtinguts posant el focus en les intervencions amb més presència en la literatura revisada: la reminiscència i la musicoteràpia.

La teràpia de reminiscència és la intervenció que ha mostrat una major solidesa en la recuperació i manteniment de la memòria autobiogràfica. Estudis com el de Justo-Henriques et al. (2021) i el de Lopez et al. (2016) coincideixen a destacar que l'estimulació de records personals no només frena el declivi cognitiu, sinó que millora significativament l'estat d'ànim, sent els residents amb pitjor estat anímic inicial els que més se'n beneficien. Aquesta dada és clau per a la infermeria geriàtrica, ja que permet identificar quin perfil de resident respondrà millor a la intervenció.

La modalitat grupal de la reminiscència s'ha mostrat com una eina molt potent per combatre un dels grans mals de la institucionalització: l'aïllament social. Tant Kurian et al. (2024) com Zhang et al. (2018) assenyalen que el benestar mental i la vitalitat dels residents augmenten de manera significativa quan s'apliquen estratègies de comunicació com l'estratègia MESSAGE dins de les sessions de grup. A més, en contextos crítics com el viscut durant la pandèmia de la COVID-19, la reminiscència ha demostrat ser una eina eficaç per mantenir el sentit de la vida i la capacitat de superació en dones institucionalitzades (Sales et al., 2022), reforçant la idea que treballar sobre la identitat positiva ajuda a mantenir l'autoestima i la satisfacció vital (Villasán Rueda et al., 2021).

D'altra banda, la musicoteràpia destaca en els estudis revisats per la seva capacitat de gestió conductual i emocional. Un dels resultats més impactants és el presentat per Thomas et al. (2017), on en una mostra molt àmplia es va observar una reducció del 13% en l'ús d'antipsicòtics gràcies a programes de música personalitzada. Aquesta dada recolza directament el paper de la infermeria en la reducció de la sobremedicació a les residències.

L'eficàcia de la música es manifesta tant en sessions individuals com en el seu vessant més personalitzat. Mangiacotti et al. (2024) i Pérez-Ros et al. (2019) demostren que escoltar música preferida o participar en sessions de musicoteràpia és més eficaç que les activitats recreatives estàndard per reduir l'ansietat i l'agitació. Finalment, l'estudi pilot de Trong et al. (2022) introdueix una variant innovadora: la combinació de música i exercici físic actiu, demostrant que aquesta sinergia pot potenciar la memòria a curt termini i augmentar el plaer del resident durant la teràpia.

L'estimulació cognitiva s'ha vist modernitzada per la introducció de noves eines. Herrero et al. (2025) demostren que els jocs de taula moderns són capaços de millorar funcions executives com la memòria de treball i l'atenció, augmentant també la motivació social. Això es complementa amb programes d'estimulació cognitiva estructurada que, segons Jiménez-Palomares et al. (2022), són vitals per frenar el deteriorament funcional en les activitats de la vida diària.

Finalment, la teràpia assistida amb animals, concretament amb gossos, aporta una dimensió diferent a la rehabilitació. Rodrigo-Claverol et al. (2020) destaquen millores significatives no només en la comunicació social, sinó també en la mobilitat física i l'autonomia dels residents. Aquests resultats permeten confirmar la hipòtesi principal, demostrant que tant la reminiscència com la musicoteràpia tenen un efecte positiu i mesurable sobre la memòria.

7.2 La memòria en la institucionalització

Tal i com s'ha descrit en el marc teòric, el pas del domicili a una residència o centre sociosanitari pot actuar com un factor estressant que, si no es gestiona des d'una vessant humanitzada, accelera la pèrdua de memòria i d'identitat. Tanmateix, la discussió dels articles seleccionats ens permet veure la institució no només com un lloc de confinament, sinó com un espai amb un potencial terapèutic que sovint és difícil de reproduir en l'àmbit domèstic.

L'entorn residencial tradicional, marcat per rutines rígides i una pèrdua notable de l'autonomia, influeix directament en el benestar emocional i, per extensió, en la capacitat de record. La literatura revisada, especialment en el context de la COVID-19 (Sales et al., 2022), mostra com l'aïllament social i la ruptura amb l'entorn familiar conegut deterioren el sentit de la vida i la coherència interna de les dones grans. Quan una persona ingressa en una institució, s'enfronta al risc de patir una "pèrdua d'identitat"; els records deixen de tenir

un receptor quotidià (la família) i la monotonia de la residència fa que la memòria recent perdi rellevància.

Aquest fenomen es veu reflectit en l'ús d'antipsicòtics i en l'aparició de símptomes neuropsiquiàtrics com l'agitació i l'ansietat. No obstant això, l'estudi de Thomas et al. (2017) obre una via de reflexió molt important: molts d'aquests símptomes conductuals que atribuïm a la demència podrien ser, en realitat, una resposta a un entorn poc estimulant. Els seus resultats indiquen que, quan la institució implementa programes de música personalitzada, l'ús de medicació es redueix significativament, el que suggereix que un entorn "amigable" pot modular la progressió del deteriorament conductual.

Ens podem fixar en que la institucionalització ofereix una estructura que facilita l'aplicació sistemàtica de les INF, mentre que en el domicili les activitats de memòria solen ser esporàdiques o depenen de la bona voluntat del cuidador familiar (sovint sobrecarregat), la residència permet un abordatge multidisciplinari i continuat.

Els estudis de Jiménez-Palomares et al. (2022) i Herrero et al. (2025) demostren que el fet de disposar de professionals qualificats i d'un espai compartit permet implementar programes d'estimulació cognitiva i jocs de taula moderns amb una adherència que seria impossible d'aconseguir a casa. La institució es converteix en un laboratori de convivència on la intervenció no es limita a l'exercici de memòria, sinó que inclou la interacció social i la motivació grupal, com destaca Kurian et al. (2024). En aquest sentit, el grup de reminiscència o les sessions de musicoteràpia actuen com a catalitzadors que mitiguen l'efecte negatiu de la institucionalització, transformant la rutina en oportunitats de connexió emocional.

Un bon debat és si les nostres residències actuals estan preparades per ser aquestes "unitats de convivència" que proposa el model d'Atenció Integral i Centrada en la Persona (AICP, s.f.). Els resultats de la nostra revisió suggereixen que la clau no és només fer més activitats, sinó canviar l'estil en què viuen els pacients a la institució. Com demostren Rodrigo-Claverol et al. (2020) amb la teràpia assistida amb animals o Trong et al. (2022) amb l'exercici físic interactiu, quan la intervenció és creativa i s'integra a "l'habitació de la residència", la comunicació i la memòria a curt termini milloren.

La discussió ens porta a concloure que la institució té el repte de deixar de ser un lloc on es "guarden" pacients per ser un lloc on els pacients poden viure i sentir-se realitzats. El lideratge d'infermeria, com veurem en el següent punt, és el que permet que aquesta transició entre el model mèdic tradicional i el model AICP sigui una realitat en la pràctica

clínica diària, garantint que la memòria del resident no s'apagui per falta d'estímuls, sinó que es protegeixi mitjançant un entorn professionalitzat i humà.

7.3 El lideratge d'infermeria

A partir de l'anàlisi de la literatura científica seleccionada, sorgeix una reflexió crítica sobre qui lidera aquestes intervencions en el context institucional. Una de les observacions més rellevants d'aquesta revisió és que la majoria d'estudis no identifiquen de manera específica la figura de la infermera com a responsable de la intervenció, utilitzant termes genèrics com "personal sanitari" o "investigadors". No obstant això, considerem que la professió infermera posseeix unes competències i una posició estratègica que la converteixen en el col·lectiu ideal per a implementar i coordinar les INF.

El motiu principal que justifica aquest lideratge és la continuïtat assistencial. A diferència d'altres professionals que acudeixen al centre de manera puntual, la infermera és qui conviu amb el resident les 24 hores del dia. Aquesta presència constant ens atorga una capacitat d'observació privilegiada per detectar canvis subtils en l'estat d'ànim o en la capacitat de record que podrien passar desapercebuts per a altres membres de l'equip.

Com s'ha esmentat al marc teòric, les competències definides pel Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya (CCIIC) ens faculden per a la gestió de cures complexes. Implementar una INF no s'hauria d'entendre com una activitat aïllada, sinó com una part integral del Pla de Cures d'Infermeria (PCI). Som nosaltres qui podem valorar la resposta del resident, gestionar l'agitació sense recórrer immediatament a la farmacologia, tal com suggereix l'evidència de Thomas et al. (2017), i garantir que l'activitat s'adapti a les necessitats clíniques de cada moment.

D'aquesta manera es dona resposta a l'objectiu específic de valorar el paper de la infermera, refermant el seu lideratge estratègic en la implementació de les INF.

7.4 La memòria com a paràmetre de salut

Un altre punt de discussió fonamental és el tractament que rep la memòria en la investigació actual. Hem observat que, en molts dels articles revisats, l'impacte de les INF sobre la memòria queda en un segon pla, prioritzant-se l'estudi del benestar emocional o la reducció de conductes disruptives. Si bé l'esfera emocional és important, considerem que la memòria és una propietat humana que defineix la identitat de la persona i influeix directament en la seva qualitat de vida.

Creiem que hi ha una necessitat de revaloritzar la mesura de la memòria a les institucions. No es tracta d'una falta de recursos, ja que disposem d'eines de cribatge validades i reconegudes internacionalment, com el Mini-Mental State Examination (MEC). El problema resideix en el fet que, sovint, el deteriorament de la memòria es dona per "suposat" o "irreversible", i per tant es deixa de monitoritzar.

Tal com ens mostren estudis com el de Justo-Henriques et al. (2021) o Herrero et al. (2025), quan s'utilitzen escales per quantificar l'evolució cognitiva, es pot demostrar que la memòria de treball i l'atenció poden millorar o estabilitzar-se. Per tant, des de la pràctica clínica d'infermeria, reivindiquem que la funció cognitiva s'ha de controlar i mesurar de manera sistemàtica. Utilitzar el MEC no hauria de ser només un test a l'ingrés, sinó una eina per avaluar l'eficàcia de les nostres intervencions no farmacològiques.

En conclusió, el lideratge d'infermeria en aquest camp permet passar d'un model d'activitats recreatives a un model de cures basat en l'evidència, on la memòria es tracti com un paràmetre de salut més, tan rellevant com la pressió arterial o l'estat nutricional, protegint així la dignitat i l'autonomia del resident.

8. Conclusions

Després d'analitzar detingudament els 13 articles seleccionats per a aquesta revisió, podem donar una resposta clara a la pregunta que ens fèiem al principi del treball. L'evidència científica ens confirma que les intervencions no farmacològiques realment funcionen i s'haurien de considerar una eina bàsica en el dia a dia de les institucions. Al llarg de la recerca, s'ha vist que treballar la memòria sense dependre exclusivament dels medicaments no solament és possible, sinó que és la millor estratègia per respectar la identitat de la persona gran. Amb aquests resultats extrets, queda demostrat que activitats com la reminiscència, la musicoteràpia o l'estimulació cognitiva tenen un impacte positiu i real en la capacitat de record dels residents.

Pel que fa a les teràpies concretes, la reminiscència ha destacat com la més eficaç per treballar la memòria autobiogràfica. El fet de connectar el resident amb els seus records personals i la seva trajectòria vital ajuda a evitar que perdi el seu sentit d'identitat pel simple fet de viure en una institució. Aquesta teràpia permet que la persona se senti valorada per tota la seva trajectòria i no només per la seva situació de dependència. Per un altre costat, la musicoteràpia ha demostrat uns resultats molt potents, especialment per gestionar l'ansietat i l'agitació. Un dels punts més rellevants és que l'ús de música personalitzada pot ajudar a reduir l'ús d'antipsicòtics, millorant així la seguretat de la persona i evitant molts efectes secundaris que sovint empitjoren el seu estat general.

Una altra conclusió fonamental és que aquestes activitats no es poden aplicar de qualsevol manera si volem que siguin útils. L'evidència ens diu que la clau de l'èxit és la constància i una bona planificació. S'ha observat que els millors resultats s'obtenen en programes que duren entre 10 i 12 setmanes, amb unes dues o tres sessions setmanals. Però, per sobre de tot, el factor determinant és la personalització. Si fem tallers genèrics on tothom fa el mateix, l'estímul acaba sent insuficient. En canvi, si la intervenció ve donada de conèixer de veritat la persona, els seus gustos i la seva història, la memòria respon d'una manera molt més clara. No es tracta de fer activitats per passar el temps, sinó d'aplicar cures amb un objectiu terapèutic definit.

Finalment, com a futurs professionals d'infermeria, aquest treball serveix per reivindicar que som nosaltres qui hem de liderar aquest canvi en el model de les institucions. Tot i que molts articles parlen de l'equip de forma general, la nostra presència continuada al costat dels residents ens dona una posició única per saber què necessita cada persona en cada moment. Integrar aquestes teràpies en el nostre pla de cures diari permet que la memòria

deixi de veure's com una pèrdua inevitable i passi a ser una prioritat de la nostra feina. En aquest sentit, considerem que com a infermeres no ens hem de quedar mai amb una sola intervenció de forma tancada, sinó que hem de tenir la capacitat de triar la que sigui millor per a cada persona en concret. En resum, cuidar la memòria de la gent gran és una de les maneres més directes i humanes que tenim des d'infermeria de protegir la dignitat de les persones en la seva última etapa de vida.

9. Limitacions de l'estudi

L'elaboració d'aquesta revisió sistemàtica ens ha permès extreure conclusions rellevants però també ha posat de manifest una sèrie de factors condicionants que cal tenir en compte.

En primer lloc, el principal obstacle va sorgir durant la fase inicial de la cerca bibliogràfica. La idea principal era acotar la recerca als darrers cinc anys per tal de treballar amb la màxima actualitat possible. No obstant això, es va comprovar que el volum de literatura científica que complia els criteris era insuficient per a poder construir una base sòlida. Aquesta manca d'evidència recent ens va obligar a ampliar el ventall temporal fins als deu anys. Per tal de reflectir aquest procés de decisió, s'ha inclòs en l'apartat d'Annexos el diagrama de flux PRISMA d'aquella primera cerca, el qual evidencia la necessitat d'obrir el criteri temporal per assolir una quantitat més elevada d'articles.

D'altra banda, una limitació que ha marcat l'anàlisi ha estat la dificultat per trobar estudis on la infermera fos identificada com el motor principal de les activitats. Malgrat que aquest treball defensa el lideratge d'infermeria en les teràpies no farmacològiques, a la pràctica, molts autors parlen d'un equip multidisciplinari o de personal assistencial de forma molt genèrica. Aquesta falta de precisió sobre les nostres competències fa que, en ocasions, la intervenció infermera quedi diluïda en la feina del grup, dificultant la valoració del seu impacte real i independent en la millora de la memòria.

Així mateix, s'ha detectat que molts articles posen el focus en aspectes emocionals, de benestar o de conducta dels residents, deixant els resultats concrets sobre la memòria en segon pla. Ha estat un repte analitzar les dades sobre la memòria quan la recerca trobada se centra prioritàriament en la reducció de l'ansietat o en el benestar emocional. Finalment, cal destacar la variabilitat en les metodologies aplicades, la diversitat en la durada dels programes i l'ús d'escales de valoració tan diferents fan que sigui complex establir un protocol universal. Aquesta manca d'uniformitat en els protocols de les intervencions

estudiades ens obliga a ser prudents a l'hora de generalitzar els resultats, ja que el benefici de cada teràpia pot variar significativament segons el context de cada institució.

10. Línies de futur

A partir dels resultats d'aquest treball es plantegen diverses línies de recerca que poden ser útils per a la pràctica infermera. Una de les propostes més necessàries seria fer estudis que analitzin què passa realment a les institucions en el dia a dia i quin espai real hi ha per a implementar aquestes INF. Seguint amb aquest fil interessant veure quines barreres tenim les infermeres com ara la falta de temps o de personal, que fan que molts cops no puguem aplicar aquestes activitats tant com voldríem. Creiem que conèixer aquests problemes és el primer pas per trobar solucions que es puguin aplicar de veritat.

D'altra banda, pensem que seria clau crear formacions de curta durada enfocades cap al rol d'infermeria sobre les diferents intervencions no farmacològiques, la seva aplicació i per a quins pacients i situacions de vida estan indicades.

Finalment, i enllaçant amb les formacions de les què parlàvem, també creiem que és necessari investigar com les noves tecnologies poden ajudar a fer que aquestes sessions siguin més entretingudes per a les persones grans. El repte és aconseguir que la tecnologia sigui un suport que ens ajudi a humanitzar les cures sense que es converteixi en una barrera.

11. Annexos

Annex 1: Cronograma.

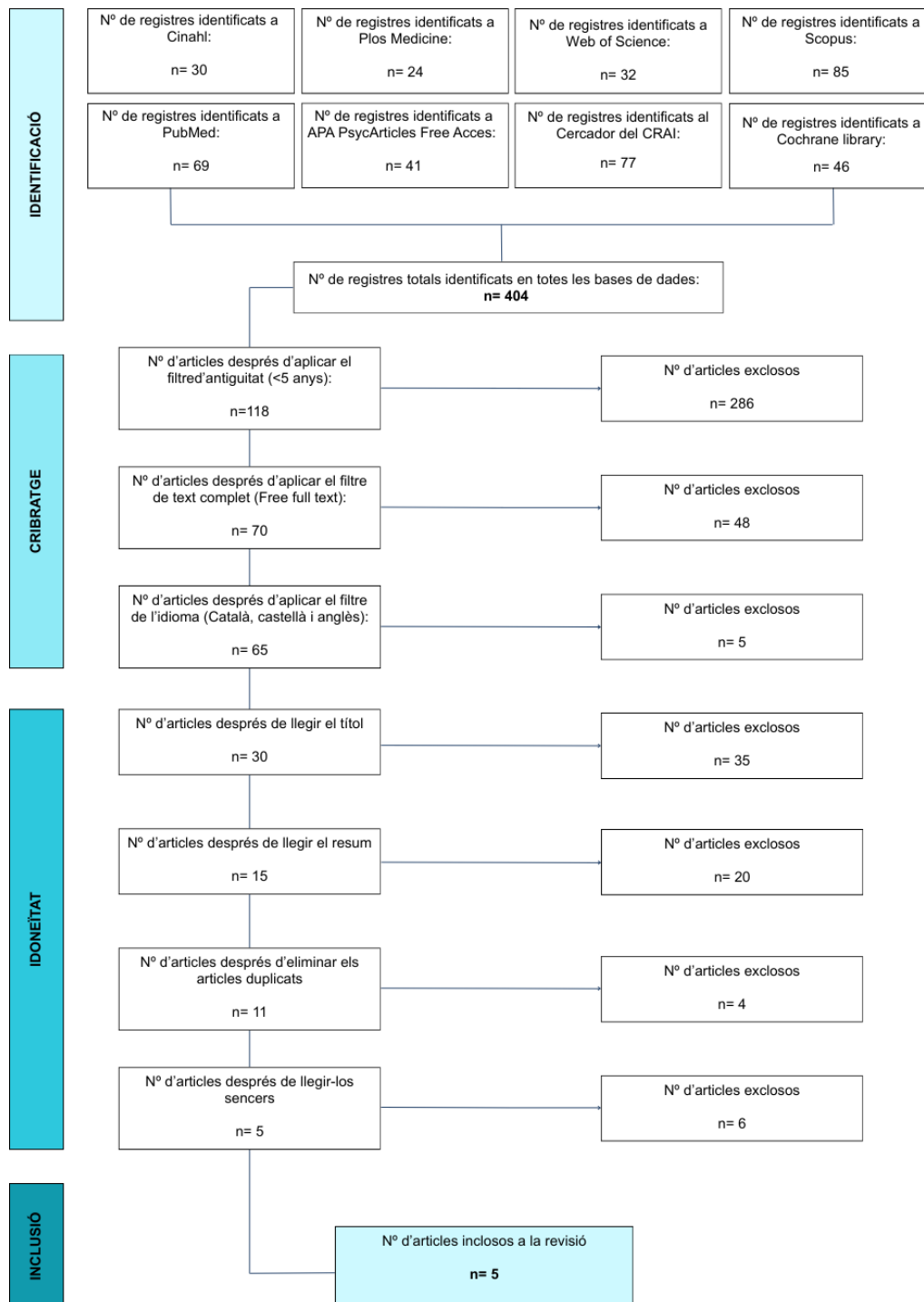
Fase	Tipus d'activitat	Data d'entrega
Fase 1		
1.1	Justificació	03/11/2025
1.2	Disseny del TFG	08/12/2025
1.3	Tutoria de seguiment	09/02/2026
Fase 2		
2.1	Lliurament de l'esborrany	27/04/2026
2.2	Entrega del treball	22/05/2026
2.3	Presentació i defensa	de l'1 al 5 de juny 2026



Annex 2. Taula del procés de cribatge dels articles en la cerca bibliogràfica.

BASE DE DADES	Total sense filtres	<10 ANYS	FREE FULL TEXT	IDIOMA (CAT, CAS, ANG)	TÍTOL	RESUM	TOTAL
PubMed	69	37	13	13	8	4	5
APA PsycArticles Free Access	41	14	10	8	5	4	4
Web of Science	32	24	10	10	5	3	3
Cercador del CRAI	77	52	33	33	14	5	5
Cochrane library	48	29	12	12	8	2	2
Cinahl	30	13	12	12	5	2	2
EBSCOhost Academic Search Ultimate	24	17	15	12	8	6	4
Scopus	85	42	22	22	8	2	2
RESULTATS	406	228	127	122	61	28	27 - 14 duplicats = 13

Annex 3: Diagrama de flux de PRISMA de la cerca inicial (<5 anys).



Com es detalla en la Figura 1, la cerca inicial a les 8 bases de dades ha proporcionat un total de 404 articles. El procediment de cribratge s'ha realitzat en tres fases consecutives:

1. **Filtre temporal:** En aplicar el criteri d'actualitat científica (estudis publicats entre 2020 i 2025), la mostra es va reduir a 118 articles, xifra que representa

aproximadament un 29,2% de la recerca inicial. Les bases amb més volum de literatura recent han estat Scopus (n=85) i el Cercador del CRAI (n=77).

2. **Filtre d'accessibilitat:** En seleccionar únicament aquells articles amb disponibilitat de text complet i gratuït, es van obtenir 70 resultats. Algunes de les bases de dades no van aportar resultats.
3. **Filtre idiomàtic:** Finalment, en aplicar el filtre d'idioma (anglès, castellà i català), la mostra va quedar constituïda per 65 articles potencials per a la revisió.

D'aquests 65 articles resultants, s'ha realitzat una lectura crítica de títol i resum per avaluar-ne la pertinença amb l'objectiu del treball, seleccionant finalment els 5 articles definitius que presenten una millor evidència sobre les intervencions no farmacològiques liderades per infermeria en l'àmbit institucional.

12. Bibliografia

- Abellán García, A., Aceituno Nieto, P., Ramiro Fariñas, D., i Ayala García, A. (2024, diciembre). Un perfil de las personas mayores en España, 2024. Indicadores estadísticos básicos. Informes Envejecimiento en Red. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13071.29607>
- AICP. (s.f.). Residencias: Unidades de convivencia y desinstitucionalización. Recuperado el 25 de febrero de 2026, de <https://www.aicp.com.es/residencias>
- Borrego-Ruiz, A. (2024). Una Revisión Crítica sobre la Aplicación de Estimulación Cognitiva en el Contexto Gerontológico. Escritos De Psicología - Psychological Writings, 17(1), 31–43. <https://doi.org/10.24310/escpsi.17.1.2024.18566>
- Dementia. (s/f). Who.int. Recuperado el 3 de noviembre de 2025, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Demography of Europe - An ageing population. (s/f). Recuperado el 30 de octubre de 2025, de Demography of Europe website: https://www.ine.es/prodyser/demografia_UE/bloc-1c.html?lang=es
- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. (2024). Demències. Canal Salut. <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/d/demencies/>
- EnR. (2024, marzo 4). España tiene ya 14.660 centenarios [Web log post]. Recuperado el 30 de octubre de 2025, de EnR - Envejecimiento en Red website: <https://envejecimientoenred.csic.es/espana-tiene-ya-14-660-centenarios/>
- Estrada Orellana, A. M., & Casado Urizar, D. M. (2024). Deterioro cognitivo y estilo de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cuzac, 4(2), 62–75. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.142>
- Fundació Pasqual Maragall. (2023). Las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer. <https://blog.fpmaragall.org/terapias-no-farmacologicas>
- Gil, L. (2024, diciembre 3). El papel que juega la memoria en nuestras vidas. Recuperado el 30 de octubre de 2025, de Terapiaencasa.es website: <https://terapiaencasa.es/el-papel-de-la-memoria-en-nuestras-vidas/>
- Herrero, A. J., Argente, E. C., Lahuerta, A., Jensen-Casado, E., Herrero-Martín, M., Sacristán-Rodríguez, J. M., Bullón-Benito, E., Aldavero, C., & Martínez-Sinovas, R. (2025). Impact of Modern Board Games on Executive Functions and Quality

of Life in the Elderly: A Randomized Controlled Trial. Games for health journal, 14(6), 456–464. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1089/g4h.2024.0195>

IMSERSO. (s.f.). Intervención asistida con perros. Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CREA). <https://crealzheimerserso.es/cre-alzheimer/terapias-no-farmacologicas/intervencion-asistida-con-perros>

IMSERSO. (s.f.). Musicoterapia. Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CREA). <https://crealzheimerserso.es/cre-alzheimer/terapias-no-farmacologicas/musicoterapia>

IMSERSO. (s.f.). Reminiscencia. Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CREA). <https://crealzheimerserso.es/cre-alzheimer/terapias-no-farmacologicas/reminiscencia>

IMSERSO. (s.f.). Terapias de intervención cognitiva. Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CREA). <https://crealzheimerserso.es/cre-alzheimer/terapias-no-farmacologicas/terapias-de-intervencion-cognitiva>

IMSERSO. (s.f.). Terapias no farmacológicas. Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias. <https://crealzheimerserso.es/cre-alzheimer/terapias-no-farmacologicas>

Institut Català de la Salut (ICS). (s.f.). Atenció centrada en la persona. Responsabilitat Social Corporativa. Generalitat de Catalunya. <https://ics.gencat.cat/ca/lics/responsabilitat-social-corporativa/social/atencio-centrada-en-la-persona/>

Institut d'Estadística de Catalunya. (2025). Estimacions de la població de 65 anys i més i indicadors d'atenció residencial a Catalunya. <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10331>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2023). *Informe anual 2023*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. <https://imerso.es/eu/-/informe-anual-2023>

Jiménez-Palomares, M., González-López-Arza, M. V., Garrido-Ardila, E. M., Montanero-Fernández, J., Rodríguez-Domínguez, T., & Rodríguez-Mansilla, J.

- (2022). Effects of a Cognitive Stimulation Program in Institutionalized Patients with Dementia. *Journal of personalized medicine*, 12(11), 1808. <https://doi.org/10.3390/jpm12111808>
- Justo-Henriques, S. I., Carvalho, J. O., Pérez-Sáez, E., Neves, H., Parola, V., & Alves-Apóstolo, J. L. (2022). Randomized trial of individual reminiscence therapy for older adults with cognitive impairment. *Revista de neurologia*, 74(4), 107–116. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.33588/rn.7404.2021322>
- Kurian, A. C., Srisudha, B., Ganesan, M. P., & Johnson, S. L. (2025). Reviving memories, revitalizing minds: The impact of group reminiscence therapy on well-being of elderly residents in care facility. *Journal of family medicine and primary care*, 14(3), 963–970. https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.4103/jfmprc.jfmprc_1519_24
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., Orgeta, V., ... Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet (London, England)*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Lobo, A., Saz, P., Marcos, G., Día, J. L., de la Cámara, C., Ventura, T., Morales Asín, F., Fernando Pascual, L., Montañés, J. A., & Aznar, S. (1999). Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. *Medicina clínica*, 112(20), 767–774.
- Lopes, T. S., Afonso, R. M., i Ribeiro, Ó. M. (2016). A quasi-experimental study of a reminiscence program focused on autobiographical memory in institutionalized older adults with cognitive impairment. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 66, 183-192. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.05.007>
- López Miquel, J., & Martí Agustí, G. (2011). Mini-Examen Cognoscitivo (MEC). *Revista Española de Medicina Legal*, 37(3), 122–127. [https://doi.org/10.1016/S0377-4732\(11\)70075-X](https://doi.org/10.1016/S0377-4732(11)70075-X)
- Madrugá Flores, M., Corrales López, M., & Gómez-Pavón, J. (2023). El impacto de las primeras olas pandémicas de la COVID-19 en las personas mayores con demencia. *Atención primaria*, 55(6), 102622. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102622>

- Mangiacotti, A. M. A., Hsu, M. H., Barone, C., Van Puyvelde, M., Zandonà, A., Gabai, G., Biasutti, M., & Franco, F. (2024). Effects of one-to-one music therapy in older adults with cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Psychology and Aging*, 39(8), 960-982. <https://doi.org/10.1037/pag0000861>
- Mosquera Losada, María Elena, González Cabanach, Ramón, & Gómez-Conesa, Antonia. (2023). Deterioro cognitivo en ancianos de centros residenciales. Causas y variables sociodemográficas. *Gerokomos*, 34(3), 158-163. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000300002&lng=es&tlng=es
- Novoa, A. M., Juárez, O., & Nebot, M. (2008). Efectividad de las intervenciones cognitivas en la prevención del deterioro de la memoria en las personas mayores sanas. *Gaceta sanitaria*, 22(5), 474-482. <https://doi.org/10.1157/13126930>
- Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña-Casanova, J., Del Ser, T., Woods, B., Beck, C., Auer, S., Lai, C., Spector, A., Fazio, S., Bond, J., Kivipelto, M., Brodaty, H., Rojo, J. M., Collins, H., Teri, L., Mittelman, M., Orrell, M., ... Muñiz, R. (2010). Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 30(2), 161-178. <https://doi.org/10.1159/000316119>
- Organización Mundial de la Salud. (1 d'octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pérez-Ros, P., Cubero-Plazas, L., Mejías-Serrano, T., Cunha, C., & Martínez-Arnau, F. M. (2019). Preferred music listening intervention in nursing home residents with cognitive impairment: A randomized intervention study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 70(2), 433-442. <https://doi.org/10.3233/JAD-190361>
- Rodrigo-Claverol, M., Malla-Clua, B., Marquilles-Bonet, C., Sol, J., Jové-Naval, J., Sole-Pujol, M., & Ortega-Bravo, M. (2020). Animal-Assisted Therapy Improves Communication and Mobility among Institutionalized People with Cognitive Impairment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5899. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165899>
- Salazar Villanea, M. (2015). Aproximaciones desde la Gerontología Narrativa: La memoria autobiográfica como recurso para el desarrollo de la identidad en la vejez. *Anales en Gerontología*, 7(7), 41-68. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6140303>

- Sales, A., Pinazo-Hernandis, S., & Martinez, D. (2022). Effects of a Reminiscence Program on Meaning of Life, Sense of Coherence and Coping in Older Women Living in Nursing Homes during COVID-19. *Healthcare*, 10(2), 188. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020188>
- Strong, J. V., Arnold, M., Schneider, L., Perschl, J., Villringer, A., & Fritz, T. H. (2022). Enhanced Short-Term Memory Function in Older Adults with Dementia Following Music-Feedback Physical Training: A Pilot Study. *Brain Sciences*, 12(9), 1260. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.3390/brainsci12091260>
- Suárez-González, A., Rajagopalan, J., Livingston, G., & Alladi, S. (2021). The effect of COVID-19 isolation measures on the cognition and mental health of people living with dementia: A rapid systematic review of one year of quantitative evidence. *EClinicalMedicine*, 39, 101047. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101047>
- Thomas, K. S., Baier, R., Kosar, C., Ogarek, J., Trepman, A., & Mor, V. (2017). Individualized Music Program is Associated with Improved Outcomes for U.S. Nursing Home Residents with Dementia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(9), 931–938. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1016/j.jagp.2017.04.008>
- Villasán Rueda, A., Sánchez Cabaco, A., Mejía-Ramírez, M., Justo-Henriques, S. I., & Carvalho, J. O. (2021). Improvement of the Quality of Life in Aging by Stimulating Autobiographical Memory. *Journal of clinical medicine*, 10(14), 3168. <https://doi.org/10.3390/jcm10143168>
- World Health Organization. (2025, 1 octubre). Ageing and health. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Zhang, H., Liu, P., Ying, J., Shi, Y., Wang, S., Zhang, M., & Sun, J. (2018). Evaluation of MESSAGE communication strategy combined with group reminiscence therapy on elders with mild cognitive impairment in long-term care facilities. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(4), 613-622. <https://doi.org/10.1002/gps.4822>