



REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vol. 28(1):143-153, abril - julio 2025
i-ISSN 0123-7047 e-ISSN 2382-4603



Artículo original

Percepción de las personas mayores, cuidadores y profesionales acerca del Programa Mentes en Acción UNAL

Perceptions of older adults, caregivers, and professionals regarding the Mentes en Acción UNAL Program

Percepções das pessoas idosas, cuidadores e profissionais sobre o Programa Mentes em Ação UNAL

Dana Liseth Rojas-Castaño  

danrojas@unal.edu.co; danarojascastano@gmail.com

Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Judy Costanza Beltrán-Rojas  

jcbeltranr@unal.edu.co; costanzabeltran@gmail.com 

Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Fecha de recibido: 13 de agosto de 2024

Fecha de aceptación: 31 de julio de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.5143>

Cómo citar. Rojas-Castaño DL, Beltrán-Rojas JC. Percepción de las personas mayores, cuidadores y profesionales acerca del Programa Mentes en Acción UNAL. MedUNAB [Internet]. 2025;28(1):143-153. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.5143>

RESUMEN

Introducción. El crecimiento de la población mayor implica diseñar programas que promuevan un envejecimiento saludable mediante intervenciones no farmacológicas. Este estudio analiza las percepciones y factores cognitivos asociados al programa *Mentes en Acción UNAL* (Universidad Nacional de Colombia), desarrollado grupalmente por profesionales de fonoaudiología. **Metodología.** Se empleó un enfoque cualitativo con análisis del discurso para explorar las percepciones en tres grupos: participantes, familiares/cuidadores y profesionales de la salud. La investigación se llevó a cabo en dos fases: recolección y análisis de datos. **Resultados.** Los participantes valoraron positivamente el programa. Los familiares/cuidadores reportaron mejoras en las habilidades cognitivas estimuladas y en el estado de ánimo de sus allegados. Los profesionales resaltaron su utilidad en la conservación de funciones cognitivas,



VIGILADA MINEDUCACIÓN

Contribución de los autores

DLRC. La Investigadora tuvo a su cargo la ejecución general del estudio, la recolección de la información a través de entrevistas semiestructuradas, el contacto directo con los participantes, así como la sistematización y el análisis preliminar de los datos. Asimismo, fue responsable de la redacción principal del manuscrito y de la integración de los hallazgos. **JCBR.** La Investigadora participó en el diseño metodológico del estudio, la validación del instrumento de recolección, colaboró en el proceso de revisión del análisis del discurso y aportó a la interpretación de los resultados desde una perspectiva teórica. Del mismo modo, contribuyó a la elaboración del manuscrito y a la revisión crítica del mismo.

con beneficios tanto en envejecimiento normal como en casos de deterioro cognitivo. **Discusión.** Los hallazgos muestran que *Mentes en Acción UNAL* favorece la estimulación cognitiva y emocional en la vejez, fortaleciendo la plasticidad neuronal y la reserva cognitiva. El trabajo grupal potenció la interacción social y el bienestar, en consonancia con la evidencia que respalda las intervenciones no farmacológicas en la promoción de un envejecimiento activo. **Conclusiones.** *Mentes en Acción UNAL* tiene un impacto positivo en áreas cognitivas, sociales y emocionales, contribuyendo a la calidad de vida de las personas mayores y mostrando su potencial como estrategia en salud pública para prevenir el deterioro cognitivo y promover un envejecimiento saludable.

Palabras clave:

Envejecimiento Saludable; Entrenamiento Cognitivo; Anciano; Calidad de Vida; Investigación Cualitativa; Plasticidad Neuronal; Reserva Cognitiva; Memoria.

ABSTRACT

Introduction. The growth of the older adult population necessitates designing programs that promote healthy aging through nonpharmacological interventions. This study analyzes the perceptions and cognitive factors associated with the Mentes en Acción UNAL program (Universidad Nacional de Colombia), developed in a group format by speech-language pathology professionals. **Methodology.** A qualitative approach with discourse analysis was employed to explore perceptions in three groups: participants, family members/caregivers, and health professionals. The research was carried out in two phases: data collection and analysis. **Results.** Participants rated the program positively. Family members/caregivers reported improvements in the cognitive skills that were stimulated and in the mood of their relatives. Health professionals emphasized its usefulness for preserving cognitive functions, with benefits in both normal aging and in cases of cognitive impairment. **Discussion.** The findings show that Mentes en Acción UNAL supports cognitive and emotional stimulation in later life, strengthening neural plasticity and cognitive reserve. Group work enhanced social interaction and well-being, consistent with evidence that supports nonpharmacological interventions in promoting active aging. **Conclusions.** Mentes en Acción UNAL has a positive impact on cognitive, social, and emotional domains, contributing to the quality of life of older adults and demonstrating its potential as a public health strategy to prevent cognitive decline and promote healthy aging.

Keywords:

Healthy Aging; Cognitive Training; Aged; Quality of Life; Qualitative Research; Neuronal Plasticity; Cognitive Reserve; Memory.

RESUMO

Introdução. O crescimento da população idosa implica elaborar programas que promovam o envelhecimento saudável por meio de intervenções não farmacológicas. Este estudo analisa as percepções e os fatores cognitivos associados ao programa Mentes em Ação UNAL (Universidade Nacional da Colômbia), desenvolvido em conjunto por profissionais de fonoaudiologia. **Metodologia.** Utilizou-se uma abordagem qualitativa com análise do discurso para explorar as percepções entre três grupos: participantes, familiares/cuidadores e profissionais de saúde. A pesquisa foi realizada em duas fases: coleta e análise de dados. **Resultados.** Os participantes avaliaram o programa positivamente. Familiares/cuidadores relataram melhorias nas habilidades cognitivas estimuladas e no estado de ânimo de seus entes queridos. Os profissionais destacaram sua utilidade na preservação das funções cognitivas, com benefícios tanto no envelhecimento normal quanto em casos de declínio cognitivo. **Discussão.** Os resultados demonstram que o programa Mentes em Ação UNAL favorece a estimulação cognitiva e emocional na velhice, fortalecendo a plasticidade neuronal e a reserva cognitiva. O trabalho em grupo potencializou a interação social e o bem-estar, em consonância com as evidências que sustentam as intervenções não farmacológicas para a promoção do envelhecimento ativo. **Conclusões.** O programa Mentes em Ação da UNAL tem impacto positivo nas áreas cognitiva, social e emocional, contribuindo para a qualidade de vida das pessoas idosas e demonstrando seu potencial como estratégia de saúde pública para prevenir o declínio cognitivo e promover um envelhecimento saudável.

Palavras-chave:

Envelhecimento Saudável, Treino Cognitivo; Idoso; Qualidade de Vida; Pesquisa Qualitativa; Plasticidade Neuronal; Reserva Cognitiva; Memória.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que, con el envejecimiento, las necesidades de salud se vuelven más complejas y crónicas (1). Para el 2050, se estima que en el mundo habrá 2,100 millones de personas mayores. En respuesta, la OMS ha propuesto el plan *Década de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable 2021-2030*, que busca promover la salud, prevenir enfermedades, mantener y fomentar la capacidad funcional de las personas mayores (1).

Uno de los principios de esta propuesta es el *Envejecimiento Saludable*, definido como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional refleja las capacidades físicas y mentales de una persona, los entornos que habita y las formas en que las personas interactúan con su entorno (1, p. 8).

Epidemiología de los problemas cognitivos

A medida que envejece la población, los trastornos cognitivos como la demencia y el deterioro cognitivo leve se han convertido en un problema de salud pública. Se estima que el número de personas con demencia aumentará de 55.2 millones en 2019 a 139 millones en 2050 a nivel mundial (2). En Colombia, el porcentaje de personas mayores creció del 8.7 % en 2010 al 11.6 % en 2020, y se proyecta que alcanzará el 20.1 % en 2050 (3).

Este cambio demográfico exige una comprensión más profunda del envejecimiento cognitivo y el desarrollo de estrategias efectivas para afrontarlo. Aunque el deterioro cognitivo no es universal, afecta a un número considerable de adultos mayores, comprometiendo funciones como memoria, atención, lenguaje, funciones ejecutivas y habilidades visoconstructivas (4). Ante esta situación, han surgido terapias no farmacológicas que promueven un envejecimiento saludable, independientemente del diagnóstico.

Entre estas intervenciones se destacan los programas de estimulación cognitiva (PEC), orientados a preservar la autonomía, dignidad, libertad e independencia de la persona mayor, así como a mejorar síntomas y mantener o retrasar el deterioro cognitivo (4,5). Si bien muchos de estos programas se enfocan en la memoria, también abordan otras funciones como la atención, el lenguaje, las funciones ejecutivas, la resolución de problemas, el razonamiento inductivo, la orientación espacial, la lectoescritura y la programación (4-12).

Funciones cognitivas y su modificación con el envejecimiento

Los PEC se enfocan en habilidades clave afectadas por el envejecimiento, siendo la memoria una de las más

trabajadas. Esta incluye la memoria de trabajo, responsable del almacenamiento y procesamiento temporal de información (12), y la memoria episódica, relacionada con la recuperación de hechos y eventos vividos (6). Su deterioro implica olvidos frecuentes en la vida diaria y dificultades en conversaciones y rutinas (5).

La atención, otra habilidad central, permite enfocarse y filtrar estímulos irrelevantes. Su afectación genera mayor distracción y menor capacidad de concentración sostenida (6,12-13). Las funciones ejecutivas, aunque estimuladas en menor medida, son esenciales para la planificación, resolución de problemas y flexibilidad cognitiva. Su deterioro se traduce en dificultades para inhibir respuestas, secuenciar tareas y adaptarse a nuevas situaciones (6,13-14).

El lenguaje también se ve afectado con la edad, especialmente en sus componentes comprensivo y expresivo. Esto se refleja en un enlentecimiento para procesar significados, menor fluidez verbal y dificultades para organizar y expresar ideas complejas (11-13).

Estos aspectos justifican la intervención de los PEC y su enfoque en preservar funciones cognitivas esenciales durante el envejecimiento.

Modificación de las funciones con la estimulación

La estimulación cognitiva, tanto en enfoques de dominio único como multidominio, ha demostrado ser beneficiosa para las personas mayores. Estudios previos evidencian mejoras significativas en los puntajes de pruebas cognitivas entre pretest y posttest (5-8). Aunque algunas habilidades, como el lenguaje expresivo, la lectura, la escritura (11) y el cálculo (14), no siempre mejoran, tienden a mantenerse, incluso en personas con demencia, se ha reportado un retraso en el deterioro cognitivo (15).

El deterioro cognitivo en la vejez no es uniforme y está influido por factores como la clase social, el nivel educativo, la salud, el estilo de vida y la trayectoria laboral. Según Sizer et al. (16), la *teoría del desuso* plantea que la pérdida cognitiva no es sólo producto del envejecimiento biológico, sino también de la falta de uso de habilidades mentales, lo cual puede prevenirse mediante estimulación continua (16).

Los programas de estimulación cognitiva (PEC) se fundamentan en la neuro plasticidad, entendida como la capacidad del cerebro para formar nuevas conexiones neuronales (17), y en la reserva cognitiva, que permite compensar el deterioro activando redes neuronales alternativas, influida por experiencias, educación y ocupación (16-17). Se ha comprobado que los programas multidominio, especialmente aquellos con componentes lingüísticos y

dirigidos por profesionales como fonoaudiólogos, son particularmente eficaces por la estrecha relación entre el lenguaje y las funciones cognitivas (4).

En este marco, el presente estudio tuvo como objetivo explorar las percepciones sobre el impacto del programa *Mentes en Acción UNAL* (MeA-UN) en participantes, cuidadores y profesionales de la salud, a partir de sus experiencias y cambios observados. MeA-UN, de enfoque multidisciplinario y desarrollado por el Centro de la Comunicación Humana de la Universidad Nacional de Colombia, busca fortalecer funciones como la atención, memoria y razonamiento, así como mejorar la comunicación y la planificación diaria. Su intervención se centra en tres ejes: lenguaje, atención/memoria y resolución de problemas, fundamentales para el desempeño cotidiano y la calidad de vida en la vejez (13).

Metodología

Esta investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque cualitativo y el análisis del discurso (AD). El AD permite comprender el discurso como una acción social vinculada a la cultura, las ideologías y la historia, ayudando a interpretar los constructos sociales del informante. Según Van Dijk, citado por Zaldúa (18), el AD es “el estudio del uso real del lenguaje por hablantes reales en situaciones

reales”, relacionándose con los contextos y condiciones sociales y culturales de los participantes (18).

Población

Se empleó un muestreo en cadena con enfoque en la saturación para seleccionar a los participantes, incluyendo personas mayores, familiares/cuidadores y profesionales vinculados al programa MeA-UN. La muestra inicial estuvo compuesta por 5 personas mayores (2 hombres y 3 mujeres, entre 64 y 71 años), 7 familiares/cuidadores (2 hombres y 5 mujeres) y 5 profesionales de la salud (1 hombre y 4 mujeres).

Los criterios de inclusión fueron: personas mayores con desempeño funcional en conversaciones y que hubieran completado al menos una edición del programa; familiares o cuidadores cercanos, sin que fuera necesario que su familiar estuviera incluido; y profesionales con conocimiento directo del programa y sus participantes.

Se excluyeron a quienes no contaban con disponibilidad para las entrevistas, lo que llevó a la salida de 1 participante, 1 cuidador y 3 profesionales. La muestra fue considerada saturada cuando las respuestas comenzaron a repetirse y no emergieron nuevas temáticas o perspectivas. La composición final de los grupos de participantes se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Grupo de participantes de la investigación

Grupo de participantes de la investigación			
Participantes	Género	Edad	Ocupación
Participantes			
P01	Hombre	71 Años	Pensionado
P02	Mujer	64 Años	Pensionado
P03	Mujer	69 Años	Ama de casa
P04	Mujer	64 Años	Pensionado
Cuidadores			
FC01	Mujer	38 Años	Ingeniera Química
FC02	Mujer	32 Años	Nutricionista
FC03	Mujer	59 Años	Consultora independiente
FC04	Mujer	33 Años	Fonoaudióloga
FC05	Mujer	54 Años	Ingeniera Industrial
FC06	Hombre	50 Años	Guía Turístico
Profesionales de la salud			
PS01	Mujer	28 Años	Fonoaudióloga
PS02	Mujer	37 Años	Fonoaudióloga

Fuente: elaborado por los autores.

Análisis de datos

Los datos fueron recopilados mediante entrevistas semiestructuradas individuales, las cuales permitieron a los participantes expresar sus experiencias de manera flexible y detallada. Se utilizó un guión de entrevista semiestructurado que abordó las opiniones sobre el programa, la percepción del impacto en la calidad de vida y en las habilidades cognitivas, oportunidades de mejora del programa MeA-UN, y en el caso de los profesionales, la experiencia o conocimiento de programas similares. Las entrevistas virtuales fueron realizadas por la investigadora principal en marzo de 2024. Todo el proceso se desarrolló conforme a los lineamientos del *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), con el fin de garantizar calidad y transparencia metodológica.

Una vez transcritas las entrevistas, se aplicó un análisis del discurso de enfoque socio constructivista, centrado en cómo los participantes construyen significados a través del lenguaje, considerando sus contextos culturales, ideológicos e históricos. En la codificación inicial, se identificaron unidades discursivas relevantes (frases, expresiones, narraciones) asociadas a las áreas de interés. Luego, se procedió a una categorización temática emergente y axial que permitió establecer relaciones entre las narrativas individuales y las estructuras sociales que las sustentan.

El análisis consistió en dos niveles: primero, un análisis individual de las narrativas para identificar temáticas, y luego un análisis comparativo entre los tres grupos, buscando patrones comunes, divergencias y construcciones colectivas de sentido. Esto permitió definir las siguientes categorías para todos los grupos: opinión sobre el programa MeA-UN, beneficios del programa en la vida personal y fortalezas del programa. Para los profesionales se añadieron: criterios de recomendación del programa, experiencias con pacientes y comparación con otros programas similares.

Consideraciones éticas

De acuerdo con la Resolución 8430 del Ministerio de Salud (19), este estudio se clasifica como *sin riesgo*, ya que se basa en investigación documental sin intervenir o modificar intencionalmente variables de los participantes. Además, contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional (Acta N°. 018-195). Se garantizó la participación voluntaria mediante consentimiento informado, el manejo confidencial de los datos y el anonimato mediante códigos únicos asignados a cada entrevistado.

Resultados

En este apartado se presentarán las opiniones y percepciones de los entrevistados sobre el programa, incluyendo los

beneficios que consideran que genera, la calidad de los profesionales, sus fortalezas y las oportunidades de mejora, entre otros aspectos.

Grupo participantes

• Experiencia en el programa MeA-UN

En este ámbito, los participantes expresaron una opinión positiva unánime sobre el programa. Ninguno de ellos mencionó aspectos negativos; en general, lo catalogaron como *excelente, didáctico y muy bueno*. Destacaron el valor del conocimiento impartido, la aplicación práctica del programa, la oportunidad de socializar y la sensación de que insta al esfuerzo cognitivo.

“El conocimiento que se imparte, el socializar con otros, el trato que ustedes nos dan, eso me hace sentir espectacular” (P01).

“Me hace esforzarme” (P04).

Por otro lado, todos los participantes entrevistados ingresaron al programa por recomendación de terceros, ya fueran conocidos, psicólogos o fonoaudiólogos. Hay que destacar que algunos participantes mostraron una motivación intrínseca, basada en los cambios negativos que percibían principalmente en su memoria.

“Me llamó la atención mucho porque tengo una amiga, dos, que están dentro del estudio, me habían comentado y me habían dicho cómo era” (P02).

“Porque se me estaban olvidando un poco las cosas” (P03).

• Beneficios del programa en la vida personal

Los participantes destacan dos cambios que el programa ha generado en sus vidas. En primer lugar, mencionan un cambio en su rutina los viernes. En segundo lugar, han modificado las actividades que realizan diariamente, incorporando nuevas, como por ejemplo, sopas de letras y sudokus, actividades recomendadas por los profesionales del programa, pero también elegidas por los participantes.

“Pues ya no hago lo que hacía el viernes” (P04).

“Porque por ejemplo yo nunca hacía una sopa de letras. Usted me sugiere que haga sopa de letras, que lea, (...) he vuelto a leer” (P03).

Con respecto a las habilidades específicas estimuladas en el programa MeA-UN los participantes han manifestado que el programa les beneficia en cuanto al mantenimiento y mejora de la atención. Uno de ellos señaló que esto se refleja en los resultados de las valoraciones realizadas al inicio y al final de cada edición del programa. Además,

comentaron que ahora prestan más atención durante las conversaciones y son más selectivos al decidir en qué estímulos deben concentrarse.

“Sí, cuando lleno el formulario que ustedes nos dan (...) cuando va a iniciar un curso, entonces en las preguntas me doy cuenta de que ya esos porcentajes (...) en algunos casos han disminuido” (P01).

“Ya pongo mucha más atención dentro de la conversación y me enfoco más en el tema” (P02).

En cuanto a la memoria, observan que han logrado mantener esta habilidad, con mejoras ligeras en algunos casos. No obstante, algunos participantes aún experimentan dificultades persistentes en este aspecto.

“Ya me aprendo los nombres de todas (...) estoy (...) en aprenderme los teléfonos (...) por ejemplo, ya me sé dos teléfonos, más de lo que manejaba” (P02).

“Me he sentido como que sí, me acuerdo de muchas cosas más (...) no me acuerdo de los nombres” (P03).

Los participantes perciben mejoras en la resolución de problemas, mostrando un enfoque más activo y analítico. No obstante, uno de ellos reportó solo un mantenimiento de estas funciones.

“Ya hago los crucigramas más rápido” (P02).

“De pronto (...) analizo un poco más” (P03).

Finalmente, los participantes mencionaron que en el ámbito del lenguaje han notado que sus habilidades lingüísticas se han mantenido, con algunas mejoras en el análisis de textos, la fluidez verbal y la expresión en público.

“En la comprensión de textos he avanzado mucho” (P01).

“Puedo llevar una charla más fluida” (P02).

● Percepciones sobre el trato y la comunidad

Los participantes valoran el espacio de socialización intergeneracional, donde pueden expresarse con libertad y sentirse comprendidos. Destacan la preparación y paciencia del personal, así como su habilidad para detectar posibles deficiencias cognitivas.

“Nunca habíamos estado como en una charla donde todos participáramos (...) y pudiéramos expresar libremente” (P02).

“Se dan cuenta que tiene uno o si tiene algún problema, de verdad, me ha llegado al corazón ver cómo ayudan las personas” (P03).

Si hay algo que no disfrutaban tanto del programa es que no dure más tiempo; los demás aspectos que mencionan

no les agradan, hacen referencia más al trato con otros participantes que al programa en sí.

● Opiniones sobre la estructura del programa

Los participantes expresan su agrado por la estructura modular y rotativa del programa debido a los cambios temáticos que se realizan en cada módulo. También disfrutaban de la variedad temática de cada edición y valoran la creatividad en las actividades propuestas en cada sesión.

“Su logística, su técnica, su profesionalismo son muy didácticas” (P02).

“Son temas muy variados, yo quedo aterrada de toda la creatividad de ustedes” (P04).

Grupo familiares/cuidadores

● Opinión sobre el programa MeA-UN

Los familiares/cuidadores entrevistados coinciden en que el programa ha favorecido la activación, el bienestar emocional y las habilidades cognitivas de sus familiares. Destacan su carácter personalizado y no expresaron ninguna valoración negativa.

“Me parece que es un programa que la ayuda mucho” (FC01).

“La ha mantenido como más activa” (FC02).

“Un programa increíble que le da como apertura a las personas mayores para mejorar sus habilidades de comunicación” (FC04).

Así como los participantes, los familiares/cuidadores decidieron inscribir a sus familiares al programa por recomendación de diferentes profesionales de la salud, de conocidos y por las necesidades cognitivas de sus familiares.

“Un neurólogo que estaba viendo a mi abuelita (...) me dijo “llévala allí, porque ella tiene principios de alzhéimer” (FC01).

“Tomamos la decisión ya que tenía unas órdenes de rehabilitación cognitiva” (FC02)

Los participantes valoran especialmente la estimulación de habilidades cognitivas guiada por expertos, la socialización que ofrece el programa y la adaptación de las actividades al nivel de cada persona, aspectos que consideran claves para prevenir un deterioro cognitivo acelerado.

“Se relaciona con más personas, para mí eso es super importante” (FC01).

“Me parece importante que este tipo de estimulación sea dada por personas que conocen sobre estas

habilidades, de lenguaje, comunicación, memoria” (FC04).

- Beneficios del programa en la vida personal del familiar y su familia

Los familiares/cuidadores han notado una mejora significativa en el estado de ánimo de sus familiares, ya que los ven más felices, animados, tranquilos y atentos. También han observado un aumento en su proactividad, ya que se muestran motivados para aprender, investigar sobre las temáticas trabajadas y socializar.

“Lo más importante es que ha generado en él felicidad, satisfacción y obviamente una ocupación que le hace esforzarse cognitivamente” (FC03).

“El programa se ha vuelto como esa motivación para hacer otras actividades” (FC04).

Con respecto a las habilidades específicas estimuladas en el programa los familiares/cuidadores han manifestado que, en general, se percibe un mantenimiento de la atención y una mejora en la atención sostenida durante conversaciones, con mayor participación. No obstante, dos familiares/cuidadores reportan una disminución de esta habilidad en sus familiares.

“Ella cuando hace los cursos si evidentemente está atenta (...) y ha tenido como más orientación” (FC01).

“Ella se mantiene en la conversación, pero llega a veces un momento en que ella se va” (FC06).

Los familiares/cuidadores reportan una mejora general en la memoria y mayor conciencia de las dificultades, con estrategias activas para recordar. Se mantiene la memoria a corto plazo y episódica en varios casos, aunque en algunos persisten problemas para recordar.

“Siento que el programa la ayuda a reforzar y recordar cosas de su memoria a largo plazo” (FC01).

“Ella recuerda como cualquier otra persona, a veces hace una pausa, pero recuerda” (FC06).

En cuanto a la resolución de problemas, los familiares/cuidadores comentan que observan en sus familiares mayor recursividad, generación de estrategias, menor frustración e irritabilidad, mayor receptividad a la ayuda y más análisis antes de dar soluciones. En algunos casos, se ha percibido una mejora en esta habilidad, en otros, un mantenimiento de esta.

“Antes (...) cualquier cosita le daba como irritabilidad (...) en ese sentido sí ha contribuido a que se tome un poquito más de tiempo antes de dar respuestas” (FC03).

Con respecto al lenguaje, han notado mayor interacción en sus familiares: hablan más, se relacionan más con otros y expresan sus opiniones con mayor facilidad. En general, se percibe en algunos una recuperación de la espontaneidad y el ánimo para hablar, en otros, un mantenimiento de esas habilidades lingüísticas.

“Ha vuelto a ser el hablador, ha vuelto a ser esa persona habladora y sociable que siempre había sido” (FC03).

- Fortalezas del programa

Como fortalezas, manifiestan que MeA-UN es un programa que promueve la inclusión social de las personas mayores, facilitando su reconexión y generando oportunidades de interacción. Destacan su cuidadosa organización, la variabilidad de ejercicios y temáticas que mantienen el interés de los participantes, y el enfoque en múltiples habilidades con actividades basadas en objetivos claros.

“Este programa me parece que los reconecta” (FC01).

“Me parece muy valioso que (...) se hace como una valoración inicial y los dividen en grupos” (FC03) (FC05).

Grupo profesionales de la salud

- Opinión sobre el Programa MeA-UN

Las profesionales entrevistadas comentan que MeA-UN brinda a la población adulta mayor la oportunidad de mantener sus habilidades cognitivas y ejecutivas en constante entrenamiento, lo que ha traído beneficios significativos a muchas personas.

“Es un programa que permite a la población adulta mayor, que participa, tener la posibilidad de mantener sus habilidades (...) en entrenamiento” (PS01).

Las profesionales destacan que el programa promueve la socialización y el aprendizaje, estimulando y manteniendo habilidades cognitivas en personas con envejecimiento normal y atípico, lo que mejora su calidad de vida, autonomía y empoderamiento.

“Tiene la posibilidad de conocer a otras personas, de también entrenar sus habilidades” (PS01).

“Los adultos mayores que han participado se han beneficiado enormemente no sólo en términos cognitivos y lingüísticos, (...) sino también en su calidad de vida” (PS02).

- Criterios de recomendación del programa

En esta sección se buscó conocer cuáles son los criterios que tienen en cuenta los profesionales de la salud a la hora

de recomendar a sus pacientes o conocidos el programa MeA-UN.

Los profesionales coinciden en recomendar el programa tanto a personas con envejecimiento normal como a aquellas con deterioro cognitivo leve, siempre que conserven suficiente independencia para participar activamente.

“Por otro lado están los adultos mayores que teniendo algún diagnóstico (...) se beneficiarían de participar en el programa porque permite justamente ese entrenamiento de sus habilidades cognitivas y ejecutivas” (PS01).

“Lo recomendaría para todo el mundo siempre y cuando las expectativas de la familia y de él mismo estén de acuerdo con lo que plantea el programa” (PS02).

- Experiencias con pacientes

En esta sesión, se buscó comprender los cambios percibidos en pacientes que, tras estar en el programa, regresaron para consultas o continuaron asistiendo paralelamente a sesiones con estos profesionales.

La profesional observó que el programa ayudó a mantener las habilidades cognitivas y ejecutivas, fomentó la conexión emocional y motivación, especialmente en personas con patologías. Destaca su impacto positivo en la calidad de vida, al brindar herramientas, satisfacción y sentido de logro.

“Hay resultados en el lenguaje de la persona o su resolución de problemas o sus habilidades de atención y de memoria se entrenan, (...) y se mantienen” (PS01).

- Comparación con otras opciones/programas similares

Una de estas profesionales está familiarizada con programas específicamente diseñados para personas con la enfermedad de alzhéimer, mientras que la otra no conoce programas similares. La profesional que conoce otros programas destaca que, a diferencia de otros programas, MeA-UN incluye a una población con y sin deterioro cognitivo. Además, adapta la dificultad de las actividades al nivel cognitivo de cada participante, asegurando un desafío adecuado para todos.

“Yo diría que mentes en acción ofrece la oportunidad de tener una población muy diversa” (PS01).

- Fortalezas del programa

Las profesionales destacan como fortalezas de MeA-UN las valoraciones iniciales y finales, y la observación continua de los participantes, que facilita la identificación de quienes podrían necesitar terapia individual. El programa, basado en

principios de fonoaudiología, se fundamenta en un profundo conocimiento del lenguaje y la cognición, que consideran es crucial para el desarrollo y mantenimiento de habilidades comunicativas y cognitivas. Además, consideran que evita un enfoque patologizante, promoviendo la inclusión y reduciendo el estigma asociado a las condiciones de salud mental, creando un ambiente acogedor y respetuoso.

“Que está planteado desde la fonoaudiología, porque nosotros sabemos absolutamente el núcleo del trabajo del lenguaje” (PS02).

Triangulación de resultados entre participantes, familiares/cuidadores y profesionales de la salud

En esta sección se presentan las opiniones compartidas por los tres grupos, destacando los puntos de convergencia y los factores más relevantes asociados a MeA-UN desde estas tres perspectivas.

- Experiencia/opinión del Programa MeA-UN

Los entrevistados expresan una valoración altamente positiva del programa, destacando su calidad, beneficios cognitivos y emocionales, y el impacto en los participantes y sus familias. Lo consideran una herramienta eficaz para apoyar la memoria y mantener activas las habilidades cognitivas. Las principales motivaciones para participar incluyen recomendaciones profesionales o de conocidos, necesidades cognitivas específicas y el interés por la estimulación cognitiva. Lo más valorado es el conocimiento de las profesionales, la socialización, la organización del programa y su enfoque práctico.

- Beneficios del Programa en la Vida Personal

Los grupos coinciden en que el programa ha tenido un impacto positivo en la rutina diaria, estado de ánimo, motivación, y activación de los participantes, incentivándolos a participar en nuevas actividades, adquirir conocimientos y fomentar la interacción social, proporcionando una sensación de autonomía.

En cuanto a las habilidades cognitivas, el programa ha mejorado la atención, aumentando la alerta y la capacidad de seleccionar estímulos relevantes, lo que se refleja en la participación en conversaciones y actividades grupales. También se han observado mejoras en la memoria a largo plazo, y la capacidad para recordar información reciente, junto con una mayor conciencia de los olvidos y adopción de estrategias para mejorar la memoria.

En la resolución de problemas, ha habido mejoras significativas y una reducción en la frustración al enfrentar desafíos, aunque algunos no han percibido cambios. En cuanto al lenguaje, los entrevistados reportan mejoras en

la comprensión de textos y habilidades comunicativas, con un mantenimiento de estas habilidades.

En general, los entrevistados destacan beneficios como la mejora y mantenimiento de habilidades cognitivas y ejecutivas, cambios positivos en el estado emocional, motivación y calidad de vida. El programa es especialmente beneficioso para aquellos con diagnósticos cognitivos iniciales, ayudándolos a mantenerse mentalmente activos y conectados socialmente.

- Percepciones sobre el trato y la comunidad

Los entrevistados coinciden en que el programa favorece la socialización en un ambiente respetuoso y libre, y destacan el trato adecuado y la capacidad del personal para relacionarse eficazmente con personas mayores.

- Fortalezas y oportunidades de mejora del programa

Los entrevistados destacan como fortalezas del programa la inclusión social, la segmentación por nivel cognitivo, el trato profesional, el enfoque multidisciplinario y la visión no patologizante. Como mejoras, sugieren incorporar terapia física, tareas domiciliarias, sesiones más largas o frecuentes, seguimiento del informe final, mayor liderazgo de participantes y espacios más adecuados.

“Me parecería interesante que también hicieran terapia física” (FC01).

“A mí me gustaría que (...) no fueran más de ocho los participantes” (P01).

Como pregunta final, se les cuestionó a todos los entrevistados si recomendarían el programa MeA-UN a otras personas. Todos respondieron afirmativamente y mencionaron que ya lo han hecho, y que seguirán haciéndolo, debido a los resultados positivos y a la felicidad que les genera participar.

“Yo soy la primera que hago propaganda del curso (...) me encanta porque yo siempre he pensado que el éxito de las cosas se demuestra (...) cuando tú notas el cambio, notas el resultado, pues eso hay que contarlo porque la gente tiene que conocerlo” (FC01).

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que el programa MeA-UN tiene un impacto positivo en el mantenimiento de las habilidades cognitivas de los participantes. Estos resultados son consistentes con la literatura sobre intervenciones no farmacológicas que buscan retrasar el deterioro cognitivo en personas mayores (5,7-9,15,17). Aunque el deterioro cognitivo no puede detenerse por completo, el mantenimiento de habilidades

observado en los participantes sugiere que la estimulación cognitiva contribuye a preservar funciones cognitivas.

Como se mencionó anteriormente, se ha documentado que el mantenimiento de funciones cognitivas en la vejez está relacionado con la plasticidad cerebral y la capacidad de adaptación del cerebro a través de intervenciones adecuadas (14). En este sentido, la estimulación cognitiva en grupos no solo busca mejorar habilidades cognitivas, sino también ayudar a los participantes a mantenerse conectados con su entorno y a evitar la desconexión social (15). Estos resultados refuerzan la importancia de programas como MeA-UN en la promoción de un envejecimiento saludable.

MeA-UN se diferencia de otros PEC por el hecho de ser impartido por profesionales en fonoaudiología y neuropsicología, disciplinas que aportan un conocimiento especializado sobre el lenguaje y la cognición. Esto puede ser un factor clave en su efectividad, dado que estas áreas de especialización están directamente relacionadas con la mejora y el mantenimiento de habilidades cognitivas específicas, como el lenguaje, la memoria y la atención.

A diferencia de otros PEC dirigidos por profesionales de psicología, enfermería o sociología, como los de Calatayud et al. (5-8), Nobrega et al. (15) Duque et al. (9), Andrade et al. (17), y Salazar et al. (14); la perspectiva especializada de MeA-UN permite abordar de manera más precisa las necesidades cognitivas y comunicativas de los participantes. Así, la integración de este enfoque especializado podría ser un factor diferencial que explica los beneficios observados en los participantes de MeA-UN.

El programa MeA-UN impacta positivamente no solo en las habilidades cognitivas, sino también en el bienestar emocional y social de los participantes. Se observan mejoras en el estado de ánimo y en la interacción social, lo cual se alinea con el llamado envejecimiento saludable (2).

Una fortaleza de este estudio es su enfoque metodológico, que permitió una visión detallada del impacto de MeA-UN, captando diversas perspectivas. Sin embargo, es importante reconocer que la corta duración y el enfoque cualitativo al basarse en percepciones subjetivas limitan la evaluación a largo plazo y puede introducir sesgos de memoria. Estos aspectos deberán abordarse en futuras investigaciones para validar y ampliar los hallazgos obtenidos.

A pesar de esto, los resultados sugieren que MeA-UN es una herramienta valiosa para la estimulación cognitiva en personas mayores, especialmente cuando es impartido por profesionales especializados, lo que tiene implicaciones para la práctica en fonoaudiología, geriatría y neuropsicología, ya que destaca la necesidad de enfoques especializados para el tratamiento y mantenimiento de las funciones cognitivas en personas mayores.

Asimismo, adaptar los grupos según el nivel cognitivo de los participantes y mantener un número reducido de integrantes son aspectos fundamentales para potenciar la eficacia del programa. Incluir estos criterios en el diseño de futuras intervenciones de estimulación cognitiva permite ofrecer desafíos ajustados a cada persona, evitando el efecto techo (8).

Conclusiones

MeA-UN demuestra un impacto en múltiples dimensiones de la vida de las personas mayores, con beneficios notorios, especialmente en las áreas cognitivas, sociales y emocionales. Los participantes no sólo reportaron un mantenimiento o mejora en funciones como la memoria, la atención y la motivación, sino también un fortalecimiento en su autoestima, bienestar emocional y participación en entornos familiares y sociales.

El enfoque multidominio del programa, junto con la formación especializada de los profesionales que lo implementan, permite una intervención integral y adaptada al nivel cognitivo de cada persona. Además, la metodología participativa y personalizada del programa favorece la inclusión social y el empoderamiento de los participantes.

Estos hallazgos respaldan la utilidad de MeA-UN como una estrategia efectiva de estimulación cognitiva no farmacológica. Asimismo, justifican su replicabilidad y adaptación en otros escenarios, considerando las particularidades socioculturales y las necesidades específicas. Futuros estudios podrían centrarse en evaluar longitudinalmente su impacto, así como en explorar su articulación con programas de atención primaria en salud o educación comunitaria.

Conflictos de intereses

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses.

Financiación

Para la realización de este estudio no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

Referencias

1. Pan American Health Organization. Década del Envejecimiento Saludable: Informe de referencia [Internet]. Washington: PAHO; 2022. doi: <https://doi.org/10.37774/9789275326589>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la respuesta de la salud pública a la demencia. Resumen ejecutivo [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. Recuperado a partir de: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350993/9789240038707-spa.pdf>
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones de población 2018-2070 [Internet]. Bogotá: DANE; 2022. Recuperado a partir de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
4. Aschiero MB, Grasso L. Estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve: un estudio bibliométrico. Congreso Memorias 2020 [Internet]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11559>
5. Calatayud E, Plo F, Muro C. Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en personas con envejecimiento normal en Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado. Aten Primaria [Internet]. 2019;52(1):38-46. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.007>
6. Bastardo-Mota R, Peña-Solí A. Estrategias para la estimulación cognitiva en adultos mayores. UCE Cienc Rev de Postgrado [Internet]. 2022;10(1). Recuperado a partir de: <http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/263>
7. Cadavid-Ramírez AM, Villada-González T, Klimenko O. Diseño, aplicación y evaluación de un programa de estimulación cognitiva para los adultos mayores institucionalizados en el hogar Santa Isabel, Envigado. Rev Virtual Cienc Soc Hum Psicoespacios [Internet]. 2011;5(7):43-64. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5012872>
8. Calatayud E, Gómez-Cabello A, Gómez-Soria I. Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en adultos mayores con cognición normal: ensayo clínico aleatorizado. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2021;44(3):361-372. doi: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0961>
9. Duque PA, Hincapié-Ramírez D, Henao-Trujillo OM. Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2022;22(1):99-108. doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.3979.2022>
10. Farinango-Cruz LM. La estimulación cognitiva para el mantenimiento de la memoria y atención en adultos mayores con deterioro cognitivo leve [Internet]. Quito: UCE; 2020. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22641>
11. Lastre-Meza K. Efectos de un programa de estimulación del lenguaje en adultos mayores con envejecimiento comunicativo normal. Psicol Caribe [Internet]. 2019;36(3):377-399. doi: <https://doi.org/10.14482/psdc.36.3.400.1>
12. Moreno-Carrillo C, Lopera-Restrepo F. Efectos de un entrenamiento cognitivo de la atención en el funcionamiento de la memoria de trabajo durante el envejecimiento. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2009;25(9):244-251. Recuperado a partir de: <https://actaneurologica.com/index.php/anc/article/view/1529/1273>

13. Lara-Díaz MF, Beltrán-Rojas JC, Araque-Jaramillo SM. Resultados de un programa de estimulación lingüística y cognitiva dirigido a adultos mayores y su impacto en la calidad de vida. *Rev Fac Med* [Internet]. 2019;67(1):75-81. doi: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.60831>
14. Salazar-Pérez CA, Mayor-Walton S. Efectos de la estimulación de las funciones cognitivas en adultos mayores. *Rev Cienc Médicas* [Internet]. 2020;24(3). Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300014&lng=es
15. Nóbrega MPS, Freitas CM, Jesus BGS de, Santos JC dos, Silva MSGO da. Cognitive stimulation programs for elderly people with and without dementia syndromes supervised or applied by nurses: integrative review. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022;27:e78943. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78943>
16. Sizer AJ, Sacker A, Lacey RE, Richards M. Non-employment over the working life: Implications for cognitive function and decline in later life. *Public Health Pract* [Internet]. 2024;9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100563>
17. Andrade-Vera MP, Díaz-Encalada JA, Cadena-Vizuet MF. Aportes para el fortalecimiento del enfoque metodológico del programa de estimulación cognitiva para adultos mayores. *Dilemas contemp: educ política valores* [Internet]. 2020;Edición especial (7). doi: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v35i1.2228>
18. Zaldua-Garoz A. El análisis del discurso en la organización y representación de la información-conocimiento: elementos teóricos. *ACIMED* [Internet]. 2006;14(3). Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000300003&lng=es
19. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>