



Información Bibliográfica, Investigación y Humanidades

ISSN: 1132-1296

# Educación en salud destinada a personas mayores: valoración de las estrategias de enseñanza-aprendizaje

Claudia *Troncoso-Pantoja*<sup>1,2,3</sup> (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8433-5750>)

Carolina *Monsalve*<sup>3,4</sup> (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1940-3980>)

Jorgelina Laura *Ricchezza*<sup>5,6,7</sup> (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7156-2762>)

Gina *Burdiles*<sup>1,8</sup> (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5164-8382>)

## Resumen Abstract

**Objetivo principal:** Interpretar el significado que se le asigna a las estrategias de enseñanza-aprendizaje en el área de salud destinada a personas mayores. **Método:** Estudio cualitativo de carácter exploratorio. Participaron personas mayores de 60 años y profesionales del área gerontológica con experiencia en la planificación y ejecución de educación en salud. La información fue recolectada a través de entrevista semiestructurada, y los datos fueron analizados a través de análisis de contenido. **Resultados principales:** Las personas mayores reconocen el realizar talleres y la educación individual como las mejores estrategias para recibir educación. Al triangular la información, los profesionales gerontológicos coinciden con la apreciación positiva de los talleres, pero acompañados de un adecuado diagnóstico participativo y desde la experiencia del participante. **Conclusión principal:** Los talleres se reconocen como la mejor estrategia de enseñanza-aprendizaje para personas mayores. Esta debe aplicarse considerando un diagnóstico participativo, con la experiencia de la persona mayor y ser mantenido en el tiempo.

**Palabras clave:** Gerontología. Educación. Persona mayor. Enseñanza. Aprendizaje.

## Healthcare education for the elderly: assessment of teaching-learning strategies

**Objective:** To interpret the meaning assigned to the teaching-learning strategies in the area of healthcare for the elderly. **Methods:** Qualitative exploratory study. People over 60 years of age and professionals from the gerontology area with experience in planning and executing health education participated. The information was collected through a semi-structured interview, and the data was analyzed through content analysis. **Results:** People over 60 years of age and professionals from the gerontology area with experience in healthcare education activities. Information was collected through a semi-structured interview, and the data was analyzed through content analysis. When triangulating the information, the gerontological professionals agree with the positive appreciation of the workshops but accompanied by an adequate participatory diagnosis and from the experience of the participant. **Conclusions:** The workshops are recognized as the best teaching-learning strategy for the elderly. This must be applied considering a participatory diagnosis, with the experience of the older person and be maintained over time.

**Keywords:** Geriatrics. Education. Aged. Teaching. Learning.

<sup>1</sup>Centro de Investigación en Educación y Desarrollo (CIEDE-UCSC), Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile (UCSC). <sup>2</sup>Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UCSC, Concepción, Chile. <sup>3</sup>Grupo de investigación y colaboración en envejecimiento saludable (COLABORA - UCSC), UCSC, Concepción, Chile.

<sup>4</sup>Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Comunicación, Historia y Ciencias Sociales, UCSC, Concepción, Chile. <sup>5</sup>Instituto de Estudios Gerontológicos, Universidad Atlántida Argentina (UAA), Buenos Aires, Argentina.

<sup>6</sup>Facultad de Psicología, UAA. Buenos Aires, Argentina. <sup>7</sup>Universidad Nacional de Tres de Febrero, Buenos Aires, Argentina.

<sup>8</sup>Departamento de Ciencias del Lenguaje y Literatura, Facultad de Educación, UCSC, Concepción, Chile.

CORRESPONDENCIA: [ctroncosop@ucsc.cl](mailto:ctroncosop@ucsc.cl)  
(Claudia Troncoso-Pantoja)

Manuscrito recibido el 30.11.2022  
Manuscrito aceptado el 10.04.2023

Index Enferm 2023; 32(2):  
e14329

<https://doi.org/10.58807/indexenferm20235795>

## Introducción

Desde un enfoque de derechos, la educación se levanta como un espacio de transformación sociopolítica para personas mayores.<sup>1</sup> En este momento de la trayectoria vital, el proceso de enseñanza y aprendizaje se realiza de manera no formal, dependiente y regulada por los Estados o especialmente por instituciones gubernamentales,<sup>2</sup> siendo parte de uno más de sus derechos, como la cultura, los derechos sociales o la salud, entre otros, los que son interdependientes, no presentan orden jerárquico y deben comprenderse de manera integral.<sup>3</sup>

Potenciando sus derechos, la Convención Interamericana para la Protección a los Derechos Humanos de las Personas Mayores,<sup>4</sup> en el artículo 20 reconoce a la educación como un derecho fundamental para este grupo de personas dependiente de los Estados, en igualdad de condiciones con otras poblaciones y sin discriminación, compartiendo experiencias con todas las generaciones,<sup>5</sup> adaptando los programas educativos a la realidad de las comunidades, facultando de esta manera su progreso y desarrollo personal.<sup>6</sup>

Las personas mayores se benefician al desarrollar actividades educacionales, ya que estas entregan herramientas que permiten mantener su actividad física y mental, además de darle sentido a sus quehaceres, reducir la aparición de deterioro cognitivo y permitir la construcción de vejez empoderadas socialmente.<sup>7,8</sup> La calidad de vida y salud se fortalece con la educación y viceversa.<sup>9</sup> Se reconoce que el recibir educación en diversas temáticas, como, por ejemplo, la realización de actividad física<sup>10</sup> o en alfabetización en salud,<sup>11</sup> mejora el bienestar y los estilos de vida en personas mayores,<sup>12</sup> lo que faculta el desarrollar cambios en la persona y su entorno social.

La relevancia que exhibe la educación como un derecho y como parte esencial para el logro del bienestar en una persona mayor, es la base de esta investigación, que presenta como objetivo el interpretar el significado que se le asigna a las estrategias de enseñanza-aprendizaje en el área de salud destinada a personas mayores. El estudio busca explorar la realidad de la educación gerontológica realizada en Chile, desde actores clave como lo son las personas

mayores y también los profesionales que pertenecen a distintas disciplinas del área gerontológica, que desarrollan actividades de educación con personas mayores.

## Métodos

La investigación responde a un estudio de carácter exploratorio a través de un enfoque cualitativo. Participaron como informantes clave, por una parte, personas mayores de 60 años, autovalentes, que recibieron educación en salud en talleres, jornadas o similares en temáticas relacionadas a la salud en algún momento de su trayectoria vital como persona mayor. También fueron parte del estudio profesionales del área gerontológica con experiencia en la planificación y ejecución de talleres o actividades similares de educación en salud. Para ambos, su participación estaba condicionada a la firma de consentimiento informado, instrumento validado por el Comité de Ética Científica de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (Certificado N° 01/2022).

Para responder a los propósitos del estudio, se profundizó en el reconocimiento de metodologías o estrategias usadas para realizar sesiones educativas en el área de salud gerontológica, los contenidos entregados de manera habitual en el área de salud gerontológica, interpretando el significado que se le entrega al aprendizaje adquirido al participar en las sesiones educativas y describiendo las estrategias conceptuales para el desarrollo de educación sanitaria en personas mayores.

El tipo de muestreo fue por conveniencia y el tamaño muestral se obtuvo según saturación teórica, situación que se cumplió en la octava entrevista en personas mayores y sexta en los profesionales gerontológicos.

El trabajo de campo, realizado por nutricionista con experiencia en investigación cualitativa y capacitada por equipo ejecutor, comenzó con el reconocimiento de los informantes clave que cumplían con los criterios de selección del estudio y que presentaron disposición a participar en una entrevista semiestructurada. El instrumento fue realizado por equipo ejecutor, validado por profesionales del área gerontológica. Las preguntas se adaptaron en su forma de indagación a personas mayores o profesionales, pero ambas responden a los mismos objetivos del estudio.

La información obtenida de la entrevista fue grabada utilizando videochat mediante el software Zoom o el uso de smartphone. Los datos fueron recolectados y transcritos por la colaboradora en el

estudio de manera textual y completa, para ser posteriormente analizados.

El análisis de los datos cualitativos fue realizado por equipo ejecutor, a través de la técnica de análisis de contenidos teóricos. Para esta etapa, los datos fueron ordenados, codificados, categorizados, reorganizados, relacionados y teorizados para obtener finalmente la interpretación entregada en los resultados.

Para salvaguardar la calidad de los datos cualitativos, la investigación consideró el criterio de consistencia al ser desarrollado bajo un protocolo metodológico, que incluyó un instrumento de recolección de datos que presentó validación interna por el equipo ejecutor antes de ser aplicado, así como roles en el equipo de investigación. El criterio de validez o credibilidad se responde a través de protocolo para el análisis de los datos, evitando creencias propias del equipo ejecutor y mediante la triangulación de informantes, al contrastar los pensares de personas mayores, así como de profesionales del área gerontológica. Para complementar lo anterior, el criterio de confirmabilidad se cumplió al detallar la selección de participantes, realizar entrevistas en espacios reales o virtuales coordinados con los o las participantes y presentar la autorización para su ejecución a un Comité de Ética Científica.

## Resultados

Participaron 8 personas mayores (87,5% jubilados), 50% (n=4) hombres con una edad promedio de 75,5 años (+/- 6,5) y 6 profesionales gerontológicos (33,3% enfermeras, 16,7% psicóloga, 16,7% periodista, 16,7% nutricionista y 16,7% kinesióloga), 60% mujeres (n=4), con edad promedio de 48 años (+/- 15,6).

Sobre las temáticas valorizadas para ser consideradas en actividades de enseñanza y aprendizaje para la calidad de vida de personas mayores, la totalidad de los participantes reconocen a la educación en sí como un derecho y un tema a ser considerado para la realización de actividades. Por otra parte, la totalidad de los profesionales valoran el incluir temas de economía, cultura y el uso de tecnologías en sus educaciones. Las personas mayores presentan un mayor significado para ser incluidos en sus actividades educativas contenidos de historia, específicamente historia local (Figura 1).

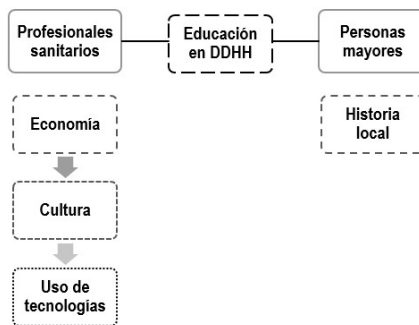
Así mismo, sobre los contenidos que de manera habitual reciben personas mayores participantes en el área de salud gerontológica, se mencionan de manera primordial, educación en estilos saludables, así como la

entrega de herramientas para el autocuidado, la salud emocional y también, contenidos en salud mental, esto último en la vivencia de confinamiento social por la pandemia por Covid-19. La triangulación de esta información con el parecer de los profesionales en el área de salud gerontológica permite visualizar el fortalecimiento de los estilos de vida saludable como los mayores contenidos entregado al realizar educación, así como herramientas para el autocuidado, reconociendo por parte de estos profesionales, la necesidad de considerar la experiencia que presentan las personas mayores en la entrega de sus contenidos educativos.

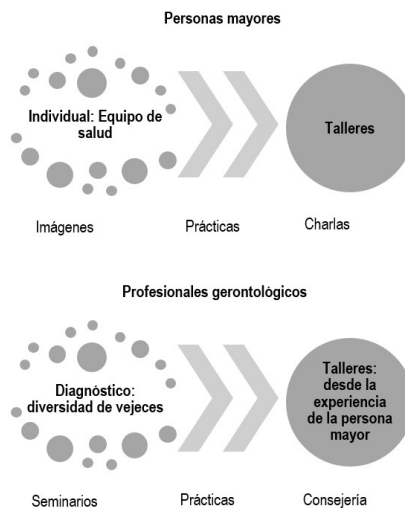
En las estrategias usadas para realizar sesiones educativas en el área de salud gerontológica y que presentan una mayor aceptación por parte de la totalidad de las personas mayores participantes, es la participación en talleres educativos. Los participantes valoran para el desarrollo de esta actividad, la inclusión de imágenes didácticas y actividades prácticas. Como interpretación en común de los participantes, se reconoce la necesidad de que estas actividades sean mantenidas en el tiempo. A lo anterior, algunas personas mayores mencionan como metodologías a las charlas educativas grupales o también, de manera individual realizado por parte del equipo de salud, mencionado mayoritariamente a los profesionales médicos. Al triangular esta información con el pensar de los expertos gerontológicos, resurge la consideración de realizar talleres educativos como estrategia primaria para la realización de sesiones educativas en salud gerontológica. El paradigma que diferencia a los informantes clave en este tema es que los profesionales no disocian el realizar estos talleres sin incorporar la experiencia de persona mayores, por lo que antes de su realización, se debe incluir un diagnóstico que permita considerar las distintas experiencias de vida que presentan participantes de las actividades educativas. También los profesionales mencionan la necesidad de utilizar como estrategia metodológica seminarios, actividades prácticas y la consejería saludable (Figura 2).

Sobre el significado que se le entrega a la enseñanza y aprendizaje adquirido al participar en las sesiones educativas, las personas mayores evocan la importancia de recibir educación, en especial, la adquisición de herramientas que facilitan su autocuidado, lo que les permite modificar estilos de vida y estimula de manera positiva el realizar otras actividades que facultan su bienestar. Como aspecto necesario de

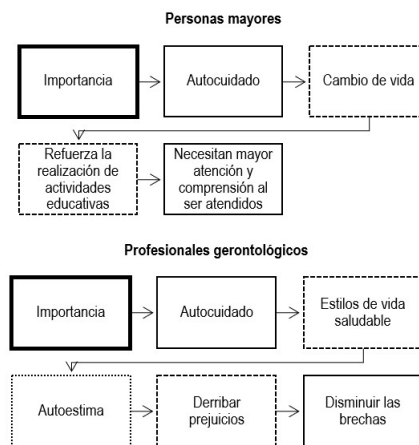
**Figura 1.** Temas a ser tratados en actividades de educación en personas mayores



**Figura 2.** Metodologías o estrategias usadas para realizar sesiones educativas en el área de salud gerontológica, según opinión de personas mayores y profesionales gerontológicos



**Figura 3.** Significado que se le entregan personas mayores y profesionales gerontológicos al aprendizaje adquirido en sesiones educativas



ser considerado al recibir enseñanza sanitaria, los participantes mayores identifican una necesidad de atención y comprensión

por parte del equipo sanitario. Al triangular la información con los profesionales gerontológicos, estos también revelan una importancia que centra la atención en el autocuidado para mantener e incorporar en el diario vivir de personas mayores, estilos de vida saludable, lo que, desde la interpretación de este grupo de profesionales, potencia la autoestima, derriba prejuicios y disminuyen las brechas entre personas que viven en esta trayectoria vital (Figura 3).

De manera final, las estrategias conceptuales utilizadas para el desarrollo de educación sanitaria en personas mayores, indagación en el que solo participaron los profesionales gerontológicos, se menciona que los modelos educativos utilizados profundizan en el autocuidado de este grupo de personas, empleados luego de realizar un diagnóstico participativo y basado en la experiencia de personas mayores.

## Discusión

Desde la interpretación que conceden los relatos de personas mayores y profesionales del área gerontológica, la educación en salud debe ser realizada utilizando como estrategia de enseñanza-aprendizaje a los talleres. Estos deben ser planificados considerando la experiencia de participantes, implementados previo a un diagnóstico que reconozca las distintas vejezes y también, deben ser mantenidos en el tiempo. Sobre las temáticas a tratar, estas deben dar respuesta a estilos de vida saludable y entregar herramientas que faciliten el autocuidado en este grupo de personas.

El nivel educacional de una persona mayor es clave para su independencia, así como para su rango económico de pensiones a obtener y su autonomía, elementos necesarios en el logro del bienestar de este grupo humano.<sup>13</sup> Es por esto por lo que su valoración, debe traspasar a las trayectorias vitales previas al ser una persona mayor: deben ser parte de la educación no formal en igualdad de condiciones con otros sectores de la sociedad, como parte de sus derechos humanos.<sup>14</sup> Sin embargo, la declaración de la educación destinada a personas mayores se diluye en la práctica, sin reconocer acciones concretas desde los Estados y las propias comunidades, por lo que se requieren estrategias en los enfoques de la educación geronto-

lógica,<sup>1</sup> que incorporen entre otros aspectos, entrenamientos, protocolos, insumos, redes, infraestructura y también, recursos humanos especializados, que limite las brechas que impone el edadismo en las distintas culturas.<sup>15,16</sup>

El grupo de personas mayores participantes de esta investigación valora y reconoce de manera positiva la educación que reciben en salud, identificando el aporte que esta formación entrega a su bienestar. En concordancia con estos pensares, los agentes sanitarios o responsables de entregar estas enseñanzas, también valoran el poder ser parte de estas actividades educativas que aporten a mantener la calidad de vida y salud de este grupo de personas. No obstante, se presenta una bifurcación en las temáticas relevantes para un grupo y otro, coincidiendo solo en la educación como un derecho humano para personas mayores. Esto último debe llamar a la reflexión y preguntarnos si los esfuerzos que realizan los equipos gerontológicos realmente están dando respuesta a las necesidades del grupo diana o responden a la visualización de las carencias creadas desde el imaginario colectivo de los temas a tratar o de los reales intereses que presentan personas mayores para ser incluidos en sus sesiones educativas.

Pero en este punto, se debe mencionar el reconocimiento que los profesionales gerontológicos participantes del estudio consideran de levantar un adecuado diagnóstico antes de realizar actividades educativas con personas mayores, situación que se puede interpretar como un aporte a la comprensión de estas creencias, al relajar esta tensión entre los intereses de ambos grupos de participantes, y que potencia la necesidad de realizar diagnósticos participativos antes de iniciar una actividad educativa con personas mayores, lo que en sí responde al abordaje centrado en la persona.<sup>17</sup> Las metodologías participativas para realizar los diagnósticos deben incluir entrevistas a personas mayores y otros informantes claves, como sus familias o miembros de la comunidad. Esta actividad permitirá identificar los recursos con que se contará para desarrollar temáticas que se necesitan y quieran recibir las personas mayores.<sup>18</sup>

Sobre las estrategias utilizadas para realizar las educaciones, ambos grupos participantes definen a los talleres como

el procedimiento de mayor valoración para recibir o entregar educación en salud. Resultados de intervenciones previas realizadas en personas mayores en el que se utilizaron como estrategia metodológica el uso de talleres, destacan una valoración positiva que participantes y ejecutores realizan al uso de los talleres para el logro de propósitos saludables.<sup>19,20</sup> Sobre la caracterización de los talleres, estos deben ser cimentados en un diagnóstico participativo,<sup>18</sup> además de presentar imágenes o desarrollarse de manera lúdica y de acuerdo con el sentir de personas mayores del estudio, deben mantenerse en el tiempo o que no sea realizado en una única sesión. En forma clásica, los talleres rescatan las vivencias de los participantes más que ser transmisiones de conocimientos de los ejecutores,<sup>21</sup> situación que es rescatada por los profesionales gerontológicos, pero no reconocidos por las personas mayores.

Como metodología educacional, participantes mayores mantienen la valoración de la consulta o educación individual aportada por los agentes sanitarios, en especial médicos, quienes entregan sus saberes para mejorar su calidad de vida. Esto último no ha de sorprender mayormente, ya que respondería al modelo paternalista vertical de confianza y dependencia,<sup>22</sup> propia de la cultura en que fueron formados las actuales personas mayores y que por lo mismo, es buscado por este grupo humano. La relación sanitaria o la toma de acuerdos es la base de la entrega de educación individual, la que debería incluir a las familias o las personas significativas para los usuarios, explicada de manera simple, escrita cuando se entrega demasiada información y concibiendo acuerdos entre el usuario y el profesional sanitario.<sup>23,24</sup>

Ambos informantes claves aprecian la entrega o recepción de educación en salud que faciliten la disposición de herramientas para su autocuidado y por lo mismo, su bienestar. La educación para el autocuidado y la prevención de enfermedades es una puerta al envejecer de manera saludable<sup>25</sup> y este concepto es clave para las personas mayores, ya que, en esta etapa de la trayectoria vital, se potencia la mejora o mantención de una vida saludable que les permita enfrentar los cambios propios de las vejeces.<sup>26</sup> Complementa lo anterior, la identifica-

ción de temáticas destinada a la salud mental por parte de las personas mayores, situación propia de contenidos entregados en pandemia para el cuidado de personas mayores,<sup>27</sup> así como la necesidad de incluir la experiencia de los participantes en estas actividades, situación contemplada por los profesionales gerontológicos en esta investigación.

El aislamiento social producto de la pandemia por Covid-19, permitió comprender la necesidad de recurrir a nuevas prácticas de comunicación y educación destinada a personas mayores, fomentando el uso de tecnologías como WhatsApp, internet domiciliario, video llamadas, entre otras prácticas.<sup>28</sup> Gran parte de las actividades educativas que recibieron o ejecutaron participantes del estudio se realizaron en pandemia, por lo que los relatos responden, por una parte, a esta vivencia, aunque desde los discursos de ambos participantes, los saberes en educación saludable se entremezclan a experiencias en contexto de presencialidad.

Otro aspecto relevante en la comunicación gerontológica y que se identifica en los profesionales participantes, es que si bien, los agentes sanitarios somos formados en prácticas que direccionan la promoción y prevención en salud y curso de la enfermedad,<sup>29</sup> la gerontología requiere de una mirada holística e integral, que incluya diversas disciplinas que logren comunicar mensajes saludables que permitan el autocuidado de personas en esta trayectoria vital.<sup>30</sup> La diversificación de profesiones en el área gerontológica se presenta en esta investigación, por lo que los análisis de opiniones, incluye una mirada más cabal de su aporte en la educación gerontológica.

Personas mayores valoran el apoyo recibido por el equipo de salud a través de diversas actividades educativas, situación reportada con anterioridad por otros autores<sup>31,32</sup> y que realza la necesidad y la valoración por el seguir aprendiendo,<sup>33</sup> utilizando estrategias de enseñanza-aprendizaje en salud dinámicas y adaptadas a la realidad de las personas que reciben esta formación sanitaria.<sup>34</sup> Es necesario motivar con una diversidad de temáticas, más allá de los aspectos biológicos, la educación saludable realizada de manera grupal e individual; equipos gerontológicos interdisciplinarios deben aprender y entregar sus saberes, aunque

también es perfeccionarse en técnicas de andragogía y geragogía, para mejorar el logro de sus propósitos.

Como fortaleza de la investigación, se explora y describe en las estrategias de enseñanza-aprendizaje desde los relatos y significados que personas mayores y profesionales gerontológicos asignan a la educación en salud, generando evidencia que permiten visualizar el profundizar en esta temática, y que permita co-construir modelo educativo para ser implementado en las aulas de futuros profesionales del área gerontológica. Como debilidades, las propias que presentan los estudios exploratorios, en tanto muestras mayores, diversificando la población, podrán arrojar resultados complementarios.

## Conclusiones

Las personas mayores reconocen el realizar talleres como la mejor estrategia para recibir educación. Al triangular la información, los profesionales gerontológicos coinciden con la valoración de los talleres, pero acompañados de un adecuado diagnóstico participativo y desde la experiencia del participante.

Antes de desarrollar una actividad educativa gerontológica, será necesario realizar una adecuada identificación de necesidades e intereses de las personas mayores y su entorno, además de programas que se prolonguen por más de una sesión para su realización. Si se realiza educación individual, se debe considerar la relación sanitaria o el realizar acuerdos con las personas mayores y su ambiente significativo. Solo de esta manera se podrá potenciar el proceso de enseñanza-aprendizaje que repercuta de manera positiva en el bienestar de personas mayores y su contexto, dando respuesta a la mirada integrada de atención que faculta el empoderamiento y la gobernanza entre los integrantes de las distintas comunidades.

## Financiamiento

Proyecto CIEDE 01/2021. Centro de Investigación en Educación y Desarrollo (CIEDE-UCSC), Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.

## Bibliografía

1. Yuni J, Urbano C. Physical violence in adolescents: association of automatic thoughts with automatic responses. *Nuevas propues* (Santiago del

Estero). 2022; (58): 46-63.

2. Hinojo-Lucena MA, Ágreda-Montoro M, Alonso-García S. The road to entrepreneurship in older adults education. *IJERI*. 2018; 9:122-138.

3. Arenas A, Budinich M, Riveros C. Sanctioning Chile's Public Health Care System for Not Providing Basic Services to the Elderly. *Health Hum Rights*. 2021; 23(1): 251-258.

4. Calahorrano E. Advance Care Planning: an Alternative of Regulation in Chile, Some Aspects from Comparative Law and the Inter American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons. *Rev. Derecho Privado*. 2021; 40: 201-233.

5. OEA, Asamblea General. Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Cuaderno Jurídico y Político. 2017; 2(7): 65-89.

6. Huera D, Jordán G, Pérez B, Salame M. Analysis of the inter-American convention on the protection of human rights of the elderly. *UNIANDES Epistem*. 2018; 5(Nº Extra 1): 1237-1250.

7. Guerrero J. Senior Citizens: The Right to Lifelong Learning. *RIDE*. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ. 2020; 10(20): e043.

8. Ramos J, Chowdhury A, Caywood L, Prough M, Fuzzell M, Fuzzell S et al. Lower Levels of Education Are Associated with Cognitive Impairment in the Old Order Amish. *J Alzheimers Dis*. 2021; 79(1): 451-458.

9. Côté-Sergent A, Fonseca R, Strumpf E. Comparing the education gradient in health deterioration among the elderly in six OECD countries. *Health Policy*. 2020; 124(3):326-335.

10. Arpino B, Solé-Auró A. Education Inequalities in Health Among Older European Men and Women: The Role of Active Aging. *J Aging Health*. 2019; 31(1): 185-208.

11. Nantsupawat A, Wichaikhum O, Abhichartibutra K, Kunaviktikul W, Nurumal M, Poghosyan L. Nurses' knowledge of health literacy, communication techniques, and barriers to the implementation of health literacy programs: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci*. 2020; 22(3): 577-585.

12. Matos-Duarte M, Martínez V, Sanz I, Berlanga L. Lifestyle as a determinant of flexibility in the elderly. *Retos* 2022; 43: 283-289.

13. Ortega D. Aging and treatment to the elderly in Chile: A Path of persistent inequality. *Sophia Austral* 2018; 22: 223-246.

14. Huenchuan S. Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores (LC/MEX/TS.2022/4), Ciudad de México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022.

15. Saraiva R, Salmazo H. Quality of health care for the elderly in primary care: an integrative review. *Enferm. glob*. 2022; 21(65): 545-589.

16. Martínez T, Fuentes I, Torres L, González C, Martínez J. The ageism. A look from the chair of the elderly of the University of Cienfuegos. *Conrado*. 2022; 18(86): 48-55.

17. Redondo-Sáenz D, Ramírez-Elizondo N. Cuidado centrado en la persona en la cirugía de extracción multiorgánica: ¿todavía es importante? *Index de Enfermería* 2021; 30(1-2): 65-69.

18. Suárez M, Robaina N, Del Prado L, Noboa A. University and local development: innovative processes at the third level of government. *Integr. conoc*. 2022; 1(11): 34-53.

19. Santos P, Moro L, Jenaro C. Conducting a laughter therapy workshop with a group of elderly people. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2018; 36(1): 17-26.

20. Macaya MC, Lanciego Y, Pacheco I. Nurse intervention for the study of the health perceived by caregivers: Workshops aimed at training the caregiver. *EJHR*. 2020; 6(2): 145-156.

21. Troncoso C, Díaz X, Martorell M, Nazar G, Concha Y, Cigarroa I. Review of strategies to promote active aging in Ibero-America. *Medisur* 2020; 18(5): 899-906.

22. Beca JP. The physician-patient relationship in the 21st century. *Rev Chil Enferm Respir*. 2018; 34: 209-211.

23. Elío-Calvo D. Physician patient relationship. *Rev. Med. La Paz*. 2021; 27(2): 92-101.

24. Compte-Pujol M, Marca-Francès G, Menéndez-Signorini J, Frigola-Reig J. Information needs in patients with chronic diseases. How to avoid noise in the doctor-patient relationship? *Rev. lat. comun. soc*. 2020; 75: 207-223.

25. Ortega S, Anguiano AC. Intervención educativa para el aumento del autocuidado en el adulto mayor. *Parainfo Digital* 2020; 14(32): e32038d.

26. Vargas M, Arana B, García ML, González G, Ruiz A. Self-care behaviors in older adults: a qualitative study in a Mexican population. *Revista de Enfermagem Referência*. 2018; 4(16): 117-130.

27. Sánchez A, Carelli A, Díaz C, Henry M, Ramos G. Acciones en la enseñanza, la investigación y la extensión desplegadas ante la emergencia de la pandemia COVID-19 en la Universidad Nacional de Moreno. En: Brumat RM (resp). *Nuestras universidades públicas argentinas frente a la pandemia COVID-19*. Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco; 2022; 59-77. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/160283>.

28. Casado N, Arce C, Pérez S. La educación de personas mayores como horizonte de transformación. *Nuevos escenarios y acciones en tiempos de pandemia*. *Actas periodis. comun*. 2020; 6(2). <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/actas/article/view/6921>.

29. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo L, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández L, Roldán-Tabares M, Ruiz-Mejía C, et al. Health education as an important promotion and prevention strategy. *Arch. med*. 2020; 20(2): 490-508.

30. Rivera-Hernández M, Flores Cerqueda S, García Ramírez JC. The growth of gerontology and geriatrics in Mexico: Past, present, and future. *Gerontol Geriatr Educ*. 2017; 38(1):76-91.

31. Nivestam A, Petersson P, Westergren A, Haak M. Older person's experiences of benefits gained from the support and advice given during preventive home visits. *Scand J Caring Sci*. 2021; 35(4): 1096-1103.

32. Troncoso-Pantoja C, Valdebenito-Mardones M. Interpretación de la percepción en la realización de actividad física para un grupo de adultos mayores. *Index de Enfermería* 2019; 20(1-2): 33-36.

33. Castro-Roldrán D, Colmero-Ruiz M. A Study of stereotypes and Social perceptions of older adults on learning in old age. *JPSP*. 2022; 6(4): 6512-6551.

34. Fernández-Arroyo J, Casado-Verdejo I. Concientización facilitadora: alternativa al concepto tradicional de la motivación en el campo de la salud. *Index de Enfermería* 2020; 29(3): 132-136.