



ORIGINAL

Conocer la condición de salud, saber cómo aprende, trabajar interdisciplinariamente: elementos para hacer educación en salud en adultos mayores. Estudio cualitativo con profesionales en salud



Diana Angarita-Rodríguez^{a,*}, María Claudia Uribe^a, Margareth Alfonso-Mora^a, Lina Trigos-Carrillo^b, Natalia Canchon-Bello^a, Diana Cárdenas^a y Maria Giné-Garriga^c

^a Universidad de la Sabana, Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Departamento de movimiento corporal humano, Chía, Colombia

^b Universidad del Norte, Departamento de Español, Barranquilla, Colombia

^c Blanquerna Universitat Ramon Llull, Facultat de Ciències de la Salut, Barcelona, España

Recibido el 12 de abril de 2023; aceptado el 19 de julio de 2023

Disponible en Internet el 13 de octubre de 2023

PALABRAS CLAVE

Educación profesional;
Competencia profesional;
Práctica profesional;
Educación en salud;
Adulto mayor;
Enfermedad crónica;
Fisioterapia

Resumen

Introducción: este estudio tuvo como objetivo identificar las necesidades de formación de los profesionales en salud (PS) sobre educación en salud a partir de su experiencia educando adultos mayores (AM) con enfermedad crónica en la región Sabana Centro en Colombia.

Métodos: este es un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico con PS que interactúan con los AM con enfermedad crónica que residen en los municipios de la región Sabana Centro, Cundinamarca, Colombia. Se incluyeron 20 PS con una media de edad de 34,3 años, el 95% de la población entrevistada fue del género femenino. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas. La recolección de datos concluyó una vez que se obtuvo la saturación teórica y los datos fueron analizados en el software Atlas.Ti 22.

Resultados: el análisis de los datos permitió identificar 2 temas principales que representan las necesidades de formación de los PS: *cómo aprende el adulto mayor*, el cual incluye habilidades comunicativas, didácticas analógicas y tecnológicas, metodología, creencias y presaberes del AM y la familia en el proceso educativo; y *conocimiento de las condiciones de salud*, el cual abarca características y seguimientos de la enfermedad y autoevaluación de sus competencias en educación para la salud.

Conclusión: las necesidades de formación de los PS sobre educación en salud se dirigen hacia la forma de cómo aprende el adulto mayor para mejorar las didácticas, metodologías y superar las barreras de aprendizaje, además de la actualización en evidencia que mejore la interdisciplinariedad para el abordaje integral de los AM.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dianaar@unisabana.edu.co (D. Angarita-Rodríguez).

KEYWORDS

Professional education; Professional competence; Professional practice; Health education; Older adults; Chronic disease; Physical therapy

Knowing the health condition, knowing how they learn, and working interdisciplinary: Elements for conducting health education in older adults. A qualitative study with health professionals

Abstract

Introduction: This study aimed to identify the training needs of health professionals (HP) regarding health education based on their experience educating older adults (AM) with chronic non-communicable diseases in the Sabana Centro region of Colombia.

Methods: This is a qualitative study using a phenomenological approach with HP who work with AM with chronic non-communicable diseases in the Sabana Centro region of Cundinamarca, Colombia. Twenty semi-structured interviews were conducted. The participants were 20 HP with a mean age of 34.3 years; 95% of the individuals interviewed were females. Once the theoretical saturation was achieved, the data were analyzed using Atlas.Ti 22.

Results: Data analysis identified two main themes representing the training needs of healthcare professionals: *How the AM learn*, which includes communication skills, analog or technological teaching techniques, methodologies and perceived barriers, and the inclusion of family in education, and *knowledge of health conditions*, in which healthcare personnel self-evaluate their competencies regarding their interprofessional knowledge and skills.

Conclusion: Training needs for HP on health education are focused on improving didactics, methodologies, and eliminating learning barriers for AM. In addition, they need updated evidence that improves interdisciplinarity for the comprehensive approach to AM.

© 2023 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El proceso de envejecimiento suele estar asociado con la presencia de enfermedades crónicas. Ante esto, los profesionales de la salud como grupo de profesionales que trabajan en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud en el país, deben tener competencias en educación con el fin de responder a las necesidades de los adultos mayores (AM)¹⁻⁴ que busquen el empoderamiento en la gestión de la salud^{5,6}. La educación en salud está dirigida a aumentar el conocimiento sobre el proceso de salud y enfermedad, el cual está centrado en el paciente al brindar información de máxima calidad^{2,3,7-9}. Los profesionales, además de poseer un conocimiento experto y actualizado en su actuar, deben poseer habilidades comunicativas y blandas, como la empatía y la gestión socioemocional, la comunicación asertiva y la autogestión, además de reconocer los sistemas de soporte para las personas mayores¹⁰. La literatura también menciona que la comunicación del PS durante el proceso educativo debe incluir las capacidades de la persona con enfermedad crónica y no solo la enfermedad^{2,9}.

En consecuencia, los currículos de carreras de salud deben proveer herramientas que faciliten la adquisición de las habilidades para la educación en el área. Un ejemplo de ello es la simulación clínica, la cual ha demostrado ser efectiva para la enseñanza de habilidades de comunicación asertiva en salud, entre otras^{10,11}. Además, los procesos de educación en salud deben contemplar las características

territoriales en las que viven los AM, las capacidades individuales y grupales, las necesidades de educación según las demandas de cada población, los sistemas de salud a los que pertenecen, el nivel educativo de la población y los factores socioemocionales^{9,12}. En Colombia, no se conoce ningún estudio que haya identificado las limitaciones de formación de los PS que tratan con AM con enfermedad crónica (ECNT). Es relevante mencionar que en Cuba se llevó a cabo un estudio cualitativo con una perspectiva similar, el cual permitió identificar las habilidades en promoción de la salud que poseen los médicos de familia. No obstante, dicho estudio no abarcó de manera detallada el tema de la alfabetización en salud¹³.

Con el fin de aumentar el cuerpo de conocimiento sobre las habilidades de los PS para mejorar la educación en salud en el AM con ECNT, el propósito de esta investigación fue identificar las necesidades de formación de los PS sobre educación en salud a partir de su experiencia educando AM con ECNT en la región Sabana Centro en Colombia. La finalidad del estudio es profundizar en las habilidades y las necesidades de formación, para tener insumos que sirvan para el diseño de educación en salud en los AM con ECNT basada en la realidad regional de Colombia.

Métodos

Este es un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Los participantes fueron 20 PS de programas de AM con ECNT de centros de salud de la región Sabana Centro, cuya edad

Tabla 1 Características sociodemográficas de los participantes

Variable	n (%)
Sexo	
Femenino	19 (95)
Masculino	1 (5)
Edad	
Promedio	34,3
Profesión	
Auxiliar de enfermería	4 (20)
Enfermero	2 (10)
Fisioterapeuta	8 (40)
Gerontólogo	2 (10)
Psicólogo	2 (10)
Terapeuta ocupacional	2 (10)
Tiempo de experiencia en salud	
Promedio	+10,3 años
Tiempo de experiencia en EpS con AM ECNT	
Promedio	+5,8 años

Fuente: autoras 2023.

AM: adulto mayor; ECNT: enfermedad crónica.

promedio fue de 34,3 años. Las características sociodemográficas de los participantes se incluyen en la **tabla 1**. Se hizo un muestreo teórico desde el enfoque constructivista¹⁴, que indica el análisis de los datos a medida que se recolectan y se detiene la muestra una vez se encuentra saturación de los temas más significativos. Se contactaron alrededor de 11 centros de salud, de los cuales 10 aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron profesionales que no realizaran educación para la salud en los AM con ECNT y profesionales de medicina. Se llevó a cabo un piloto con un profesor universitario con más de 20 años de experiencia en educación para la salud en AM con ECNT. Después del piloto, se procedió con el entrenamiento de los entrevistadores: 2 estudiantes de último año de fisioterapia y enfermería con formación básica en educación para la salud. Las entrevistadoras de manera individual realizaron entrevistas piloto con personas de características similares a las del estudio antes de ir al campo.

Los participantes se contactaron por medio de personas que encabezaban los programas de AM de los centros de salud y centros de día de los municipios de la zona de estudio. Las entrevistadoras no presentaban una relación previa con los participantes del estudio. En el momento de la convocatoria, se realizó una socialización del estudio y una lectura individual del consentimiento informado. Dicho consentimiento y los protocolos fueron aprobados por el Comité de Ética de la Universidad de la Sabana con acta 011 del 15 de julio de 2019. Ningún participante se retiró del estudio.

Los datos incluyen 20 entrevistas semiestructuradas. La entrevista fue diseñada de acuerdo con la literatura en el área y revisada por un panel de expertos. En total, la entrevista cuenta con 2 secciones y 32 preguntas. Los datos se recopilaron mediante grabación de voz y fueron transcritos posteriormente. Los datos se resguardaron en dispositivos electrónicos con claves de acceso para proteger la información. Las entrevistas se desarrollaron en los

espacios de los programas para el manejo de la enfermedad crónica de los centros de salud y centros de día de forma presencial. El promedio de duración de las entrevistas fue de 15 minutos. Las entrevistas contaron únicamente con la participación del entrevistador y el PS. Los nombres fueron cambiados por pseudónimos.

La recolección de datos se guio por la saturación de los temas de análisis¹⁴. Esta fue determinada por los investigadores después de la entrevista 20.

Análisis de datos

Se realizó un análisis fenomenológico interpretativo. El análisis de datos se realizó utilizando el software Atlas.Ti 22 y según un libro de códigos basado en la literatura sobre educación en salud y códigos emergentes, que después se refinaron a partir de codificación focalizada y axial¹⁴. Para minimizar el sesgo de información¹⁴, cada entrevista fue codificada por 2 investigadores familiarizados con el libro de códigos, que incluyó una descripción de cada código y un ejemplo para minimizar el sesgo en el proceso interpretativo¹⁵. Luego de la codificación abierta, se procedió con la codificación axial¹⁶, la cual se hizo mediante la creación de redes que se debatieron entre los investigadores para llegar a la descripción del fenómeno. El análisis permitió identificar 47 códigos y 3 redes de las que se establecieron 2 categorías centrales y 7 subcategorías.

Resultados

El propósito del estudio fue identificar las necesidades de formación de los PS sobre educación en salud a partir de su experiencia educando a AM con ECNT en la región Sabana Centro en Colombia.

A partir del análisis de los datos, se establecieron 2 temas centrales: *consideraciones sobre cómo aprende el AM y conocimientos sobre las condiciones de salud*. A continuación, se presenta cada uno de estos temas en detalle.

Consideraciones sobre cómo aprende el AM

Los PS manifestaron tener dudas sobre la efectividad de su proceso educativo cuando el AM no muestra interés, no entiende o no adopta nuevos comportamientos en salud. De allí, resaltaron la importancia de aprender a realizar procesos de educación en salud a partir de las capacidades del AM. Esta categoría se explica por las subcategorías a) habilidades comunicativas, b) didácticas analógicas y tecnológicas, c) metodología, d) creencias y presaberes del adulto mayor y e) la familia en el proceso educativo.

Los PS notaron la importancia de contar con *habilidades comunicativas* para ser más assertivos a la hora de abordar al AM. Como lo expresó Nadia: [...] «una persona que hace atención al adulto mayor debe ser una persona con calidad humana, una persona abierta a escuchar y con muchas habilidades de expresar y de comunicar». Esta es una habilidad compleja, pero susceptible de mejorar. Al respecto, Carlota afirmó: «Porque hay veces los nervios le ganan a uno, pararse cuando hay tanta gente y tienes que

explicar un tema te enredas, así sepas del tema. [...] Me gustaría mejorar mucho eso, las habilidades comunicativas». Estas incluyen el uso de un lenguaje sencillo para hacer llegar la información con claridad al AM, «usar elementos de la gerontología para poder transmitir la información porque la gerontología nos permite llegar a los adultos mayores teniendo en cuenta también su contexto» (Consuelo). Estos casos ponen de manifiesto la necesidad de potenciar las habilidades comunicativas, como factor para transmitir mensajes claros para que el AM comprenda y tome decisiones sobre su salud.

Los PS también manifestaron que conocer diferentes didácticas analógicas y tecnológicas facilitarán el proceso de enseñanza-aprendizaje. Y para proponer estas didácticas es necesario, entre otros, conocer los gustos del AM. Al respecto, expresó Sofía, «no hablar muy teóricamente y hacerlo de una manera muy didáctica para que ellos aprendan rápido». Asimismo, Teresa expresó: «el folleto también es muy práctico, no es tanta la información escrita, sin imagen y la información super detallada de lo que puedan manejar según la patología». El medio más llamativo para mostrar la didáctica para educar al AM es de forma grupal y masiva: «ellos se motivan mucho por las actividades grupales» (Sara). Durante la pandemia, los PS recurrieron al uso de estrategias tecnológicas que permitían llegar al AM; no obstante, necesitan acompañamiento para afianzar el manejo de tecnologías para educar, Consuelo así lo manifestó: «no con todos se logra, entonces sí quisiera tener más información, más estrategias de cómo poder llegar a ello a través de herramientas tecnológicas, que fue lo que nos mostró la pandemia». Los PS refirieron conocer algunas didácticas verbales, escritas o tecnológicas.

La tercera subcategoría es la metodología para educación en salud, la cual incluye un conjunto de pasos que optimizan el proceso de aprendizaje. Sin embargo, cuando algunos PS están en la sesión, notan que no tienen el discernimiento para usar una u otra metodología. En el estudio, pocos profesionales sabían sobre metodologías, como por ejemplo Carlos, «dependiendo del nivel cognitivo, se establece la metodología, de gerontología, es decir un aprendizaje para persona mayor, como para qué la información y la procese, además, de lo que necesitan o de lo que se va a trabajar». Así, la urgente necesidad de formación del PS en metodologías para el AM. Dentro de las metodologías señaladas, se encuentra el aprendizaje experiencial: «Me gustaría de pronto, asistiendo a una en donde me enseñaran, en donde yo también las haga y yo las pueda después realizar. Eso me gustaría» (Zulma).

La cuarta subcategoría que interviene en cómo aprende el AM son sus creencias y presaberes. Cambiar estas creencias para promover conductas más saludables es complejo por su base sociocultural; sin embargo, no es imposible. Por ejemplo, Sara expresó: «Entonces, a veces la gente piensa que lo que de pronto se dice o se tiende a educar, no es eso, no se hace así. Yo me tomo el medicamento con gaseosa y siempre me lo ha tomado así, no hay problema». En efecto, algunos PS lo entienden como una barrera para educar al AM. Asimismo, la subcategoría de la familia en el proceso educativo es considerada por los profesionales como una barrera. «Muchas veces la barrera, más que con el adulto mayor, es la interacción con la familia [...]» (Nadia). Por otro lado, Soraya manifestó: «el tema de

esta parte de salud a las familias muchas veces no les interesa por así decirlo. Entonces, es como, eso ya es por la edad, eso ya viene por los años [...]». Estas 2 perspectivas sobre la familia en el proceso educativo evidencian la necesidad de educar a los PS en diferentes alternativas para incluir a la familia en el proceso de educación.

Conocimiento sobre las condiciones de salud del adulto mayor

Los profesionales entienden que las enfermedades crónicas tienen sus diferencias y deben individualizar la atención de cada AM, lo que requiere conocimientos actualizados sobre ECNT, no obstante, no todos lo tienen afianzado. Esta categoría es explicada con las subcategorías a) características y seguimientos de la enfermedad y b) autoevaluación de sus competencias en educación para la salud en relación con su trabajo interdisciplinario.

Primero, los profesionales manifestaron la necesidad de reforzar su conocimiento sobre las características y seguimiento de la ECNT del AM. Por ejemplo, «el conocimiento de la enfermedad, sus causas, su curso, su evolución y los posibles estrategias o programas que hay para vivir o convivir con la enfermedad y evitar que avance» (Carlos). Algunos profesionales expresaron que es indispensable tener el conocimiento sobre la polifarmacia de ECNT: «yo creo que sería muy bueno saber sobre contraindicaciones de medicamentos, es como algo muy importante y relevante porque uno a veces encuentra personas mayores que tienen una cantidad de medicamentos y muchas veces se relacionan con sus complicaciones» (Natalia). Muy pocos profesionales manifestaron tener el suficiente conocimiento sobre cómo abordar la enfermedad del AM incluyendo un seguimiento. Por ejemplo, Consuelo reportó: «Tratamos de abordar absolutamente todos los temas que les puedan dar [...] qué es la enfermedad, por qué se presenta, qué pueden hacer ellos, cómo prevenir o actuar si ya tienen esa enfermedad, qué pueden hacer para que, desde sus casas, desde sus entornos, puedan darle un manejo adecuado y un seguimiento». Los profesionales deben estar actualizados sobre las ECNT para poder ajustarse a los cambios que ocurren en la vida del AM, puesto que la enfermedad varía en el tiempo y de acuerdo con la individualidad del AM.

Finalmente, los PS autoevalúan sus competencias en educación para la salud. El profesional juzga las acciones que toma, reflexiona sobre lo que ha aprendido y considera cómo mejorar la educación. En este estudio, los PS reconocieron esta necesidad: «uno siempre debe estar a la vanguardia de estarse capacitando, de estarse promoviendo, de estar siempre estudiando, de aprender y saber más» (Camila). A la vez, algunos profesionales en su autoevaluación percibieron que tienen ciertas competencias, pero también la necesidad de siempre estar actualizados.

En la autoevaluación, los PS también identificaron la importancia de trabajar interdisciplinariamente. «Sí, talleres, venga sentémonos todo lo que es grupo de salud, enfermería, psicología, fisioterapia, o sea, porque uno deja de verdad de estudiar y se dedica siempre a trabajar y quedan muchas cosas que hay que renovar» (Cecilia).

Algunos profesionales reconocieron que en su práctica trabajan interdisciplinariamente y lo imprescindible para el manejo del AM: «muchos de ellos dicen que los ejercicios, las actividades, tanto de memoria de todos los profesionales, que es gerontología, auxiliar de enfermería, psicología, trabajo social y fisioterapia, que es el grupo que está a cargo de la población de adulto mayor, les favorecen y les ayudan en todas las actividades de su vida diaria» (Catalina). Los profesionales que no trabajan interdisciplinariamente también hicieron explícita la importancia de formar a los PS integralmente y trabajar en equipo. El trabajo interdisciplinario aporta un conjunto de conocimientos y habilidades que ayuda a superar la fragmentación del conocimiento con la finalidad de mejorar la atención del AM.

Discusión

Este es el primer estudio que explora las necesidades de formación expresadas por los PS para hacer educación en salud a AM con ECNT en Colombia. Las necesidades expresadas por los PS giran alrededor de conocer cómo aprende el AM y al conocimiento sobre sus condiciones de salud. Los profesionales manifestaron la necesidad de mejorar las habilidades comunicativas, aprender estrategias didácticas, tanto analógicas como tecnológicas, y capacitarse más sobre la inclusión de la familia en el proceso educativo. Sobre el conocimiento de las condiciones de salud del AM, los PS expresaron la necesidad de afianzar los conocimientos sobre la enfermedad, así como sus características y seguimiento. Además, los profesionales identificaron la necesidad de actualizar su conocimiento y habilidades para trabajar de manera interdisciplinaria. Estos resultados se alinean con otros estudios en el área de la educación en salud.

Con relación a la necesidad de mejorar la comunicación, según Brooks et al.¹⁷, la falta de seguridad y confianza en la comunicación ocurre porque los profesionales requieren formación sobre educación en salud. Por su parte, Greany et al.¹⁸ respaldan la importancia de mejorar la comprensión sobre las condiciones de salud y tratamiento a seguir con el AM. Este estudio respalda la necesidad encontrada de mayor actualización por parte de los PS.

Con relación al proceso educativo, Kim y Oh² indican que el material elaborado exclusivamente para AM requiere que los profesionales destinen mayor cantidad de tiempo y habilidades para ajustar los recursos y así poder transmitir mensajes concretos, esenciales y breves, sencillos de interiorizar. Esto se encontró como una necesidad identificada por los PS. Sin embargo, en los datos no fue evidente el conocimiento de una variedad de metodologías para la enseñanza en salud. Según LoBuono et al.¹⁹, los programas de aprendizaje-servicio pueden contribuir a la educación de los PS y los servicios humanos sobre las mejores prácticas para trabajar con AM. Algo similar ocurre con la simulación, ya que Ross et al.²⁰ encontraron que para la mayoría de los participantes de los ejercicios simulados, estos habían sido de gran beneficio para practicar aspectos del trabajo en equipo, designación de tareas, colaboración, comunicación asertiva, comprensión, tolerancia, respeto, expresión de ideas, manejo de emociones y solución de

problemas en conjunto. Esto indica la necesidad de exponer a los PS en Colombia a otras metodologías que les permita mejorar sus prácticas de educación en salud con AM.

En cuanto a las barreras percibidas por el PS al enseñar al AM, las creencias y presaberes del adulto son factores complejos para el cambio de conductas potencialmente negativas. Según Kim y Oh², las actitudes arraigadas y resistentes por parte de los AM fueron el factor más complejo para el PS. Otra barrera percibida en este estudio fue la inclusión familiar, debido a que los profesionales no saben cómo abordar a los familiares para que sean partícipes en la educación del AM. Esto es fundamental porque los esfuerzos de intervención enfocados en incrementar el apoyo familiar pueden no ser efectivos a menos que también se dé una disminución en los comportamientos familiares obstrutivos²¹. De allí, la importancia de abordar las creencias y presaberes del AM y vincular a la familia en el proceso educativo.

En lo que respecta al conocimiento sobre las condiciones de salud del AM, el profesional no debe proporcionar información ambivalente al AM²². Por lo tanto, es importante, como manifestaron los participantes de este estudio, la actualización de saberes de los PS. Además, estudios respaldan que el nivel de salud de los AM está determinado en gran medida por las capacidades de los servicios de salud de las instituciones de salud; en este aspecto, influyen el tratamiento de las enfermedades, los servicios públicos de salud y la promoción y educación para la salud²²⁻²⁴. Por lo tanto, la formación en educación en salud se vuelve crucial.

Además del conocimiento sobre ECNT, los PS de este estudio también refirieron la necesidad de conocer sobre otras condiciones, como la polifarmacia. Se ha realizado una cantidad limitada de investigaciones sobre la contribución de las intervenciones educativas para mejorar las percepciones y la confianza de los PS en el manejo de la polifarmacia²⁵. De hecho, existen varias iniciativas que contribuyen a una mejor prescripción de medicamentos, incluida la mejora de la conciencia, la confianza y las percepciones de los PS con respecto a la interrupción de medicamentos²⁵. Este conocimiento puede ayudar a mejorar la calidad de vida del AM.

Finalmente, este estudio determinó la importancia del trabajo interdisciplinario entre PS. Por ello, es importante que los PS se mantengan actualizados para hacer una intervención eficaz que incluya trabajo interdisciplinario²⁶ en el que su capacitación propicie una comunicación eficaz y responsable con los pacientes, las familias, las comunidades, los PS y otros campos. Las experiencias de los PS durante la práctica de educación en salud en AM con ECNT permitieron entender las necesidades de formación de los profesionales empezando con habilidades para comprender cómo aprende el AM y así tomar mejores decisiones sobre las metodologías a usar y cómo superar las barreras que limitan el proceso, además de incrementar los conocimientos sobre las ECNT y un abordaje más integral e interdisciplinario.

Conclusiones

El objetivo de este estudio fue entender las necesidades de formación expresadas por los PS para hacer educación en salud a AM con ECNT en Colombia a partir de su experiencia

con esta población. Los resultados de esta investigación indican que las necesidades de formación de los PS sobre educación en salud se dirigen hacia la forma como aprende el adulto mayor con el fin de mejorar las didácticas, metodologías y superar las barreras de aprendizaje, que incluyen los presaberes y creencias y la vinculación de la familia en el proceso educativo. Además, los PS indicaron la necesidad de actualización basada en evidencia para entender mejor las ECNT, que permita mejorar la interdisciplinariedad para el abordaje integral de los AM con ECNT.

Responsabilidades éticas

Declaro que he leído y acepto las pautas contenidas en la «guía para autores». Seguí los criterios de autoría adoptados por la revista y participé sustancialmente en la elaboración del manuscrito para asumir las responsabilidades de su contenido. También, declaro que se han seguido los protocolos establecidos en el centro de trabajo sobre los datos de los participantes. Además, se han observado todos los procedimientos éticos, el manuscrito hace parte de los resultados del proyecto de investigación, aprendizaje basado en simulación para el talento humano en salud que interactúa con el adulto mayor con enfermedad crónica cuya ejecución fue aprobada por el comité de ética de la Universidad de La Sabana en acta N° 011 del 15 de julio de 2019, declarando que el riesgo fue mínimo para la población participante. El trabajo es inédito y enviado exclusivamente a la revista Educación Médica.

Consentimiento informado

Los autores han obtenido el consentimiento informado de los participantes mencionados en el artículo. Los autores están en posesión de este documento.

Financiación

Esta investigación fue financiada gracias al apoyo del fondo de investigación de la Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

Conflicto de intereses

Los autores manifiestan no tener conflictos de intereses.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a los participantes del estudio.

Bibliografía

1. Bernal GB. Política Nacional de Talento Humano en Salud Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. MinSalud [Internet]. 2018 Jul 10 [Consultado 13 Mar 2023]; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>.
2. Kim MY, Oh S. Nurses' perspectives on health education and health literacy of older patients. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Sep 2;17(18):1–11 [Consultado 11 Sep 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186455>.
3. Xu J, Hicks-Roof K, Bailey CE, Hamadi HY. Older and Wiser? The Need to Reexamine the Impact of Health Professionals Age and Experience on Competency-Based Practices [Internet]; 2021 Jul 22;7 [Consultado 11 Sep 2022]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23779608211029067>.
4. Allegrante JP, Wells MT, Peterson JC. Interventions to support behavioral self-management of chronic diseases. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2019 Apr 4;40:127 [Citado 2022 Sep 11]. Disponible en: [/pmc/articles/PMC6684026/](https://pmc/articles/PMC6684026/).
5. Sandra Huenchuan. En: Sandra Huenchuan, editor. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; 2018. [Consultado 11 Sep 2022]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf.
6. OMS. Envejecimiento y salud [Internet], [Consultado 11 Sep 2022]. 2022 Oct 1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
7. Quintero Cruz MV, Figueroa Solano N, García Puello F, Suárez Villa M, Quintero Cruz MV, Figueroa Solano N, et al. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2017;28(1):9–14, [Consultado 11 Sep 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100003&lng=es&nrm=iso&tlang=es.
8. Ennis K, Hawthorne K, Frownfelter D. How physical therapists can strategically affect health outcomes for older adults with limited health literacy. *J Geriatr Phys Ther* [Internet]. 2012 Jul;35(3):148–54 [Consultado 11 Sep 2022]. Disponible en: https://journals-lww-com.ez.unisabana.edu.co/jgpt/Fulltext/2012/07000/How_Physical_Therapists_Can_Strategically_Effect.9.aspx.
9. FTNF De Mendonça, Da Santos ÁS, ALZ Buso, BSS Malaquias. Health education with older adults: action research with primary care professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Jul 1;70(4):792–9 [Consultado 11 Sep 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reben/a/qqfkxgNfmT7gNcpqYLztJDS/>.
10. Juvinyà D, Bertran C, Suner R. Alfabetización para la salud, más que información. *Gac Sanint* [Internet]. 2018;32(1):8–10, [Consultado 25 Oct 2022] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gs/v32n1/0213-9111-gs-32-01-00008.pdf>.
11. Fisher H, Zabar S, Chodosh J, Langford A, Trinh-Shevrin C, Sherman S, et al. A novel simulation-based approach to training for recruitment of older adults to clinical trials. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2022;22(1):1–9 [Consultado 20 Sep 2022]. Disponible en: <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-022-01643-4>.
12. Qureshi AA, Zehra T. Simulated patient's feedback to improve communication skills of clerkship students. *BMC Med Educ* [Internet]. 2020;20(1):1–10 [Consultado 22 Sep 2022]. Disponible en: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12909-019-1914-2>.
13. Bonal-Ruiz R, Marzáñ-Delis M, Garbey-Acosta A. Identificación de competencias en promoción de salud en médicos de familia de Cuba estudio cualitativo. *Atención Familiar* [Internet]. 2017;24(1):32–9 [Consultado 20 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300081>.
14. Lincoln YS, Guba EG, Pilotta JJ. Naturalistic inquiry. *Int J Intercult Relat*. 1985;9(4):438–9.
15. Saldaña J. Coding and Analysis Strategies. *The Oxford Handbook of Qualitative Research* [Internet]; 2014. p. 580–98. [Consultado 13 Mar 2023]. Disponible en: <https://academic.oup.com/edited-volume/38166/chapter/333009147>.

16. Charmaz K. *Constructing Grounded Theory*. Sage Publishing; 2014;416.
17. Brooks C, Ballinger C, Nutbeam D, Mander C, Adams J. Nursing and allied health professionals' views about using health literacy screening tools and a universal precautions approach to communication with older adults: a qualitative study. *Nursing and allied health professionals' views about using health literacy screening tools and a universal precautions approach to communication with older adults: a qualitative study* [Consultado 8 Nov 2022]; Disponible en: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=idre20>.
18. Greaney ML, Wallington SF, Rampa S, Vigliotti VS, Cummings CA. Assessing health professionals' perception of health literacy in Rhode Island community health centers A qualitative study. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 Aug 26;20(1):1–10 [Consultado 8 Nov 2022]. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s1289-020-09382-1>.
19. Lobouono DL, Leedahl SN, Maiocco E. Teaching technology to older adults: modalities used by student mentors and reasons for continued program participation. *J Gerontol Nurs* [Internet]. 2020;46(1):14 [Citado 2022 Nov 8][Citado 2022 Nov 8] –20 [Citado 2022 Nov 8] [Citado 2022 Nov 8]. <https://doi.org/10.3928/00989134-20191118-02>.
20. Ross AJ, Anderson JE, Kodate N, Thomas L, Thompson K, Thomas B, et al. Simulation training for improving the quality of care for older people: An independent evaluation of an innovative programme for interprofessional education. *BMJ Qual Saf*. 2013;22(6):495–505.
21. Mayberry LS, Rothman RL, Osborn CY. Family Members' Obstructive Behaviors Appear to Be More Harmful Among Adults with Type 2 Diabetes and Limited Health Literacy. *J Health Commun* [Internet]. 2014;19(02):132 [Citado 2022 Nov 8]. Disponible en: [/pmc/articles/PMC4199389/](https://pmc/articles/PMC4199389/).
22. Yuen HK, Wolf BJ, Bandyopadhyay D, Magruder KM, Salinas CF, London SD. Oral health knowledge and behavior among adults with diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2009;86(3):239 [citado 2022 Nov 8]. Disponible en: [/pmc/articles/PMC2791496/](https://pmc/articles/PMC2791496/).
23. Liu Z, Albanese E, Li S, Huang Y, Ferri CP, Yan F, et al. Chronic disease prevalence and care among the elderly in urban and rural Beijing, China - a 10/66 Dementia Research Group cross-sectional survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2009;9:394 [Citado 2022 Nov 8]. Disponible en: [/pmc/articles/PMC2770493/](https://pmc/articles/PMC2770493/).
24. Yang J, Guo A, Wang Y, Zhao Y, Yang X, Li H, et al. Human Resource Staffing and Service Functions of Community Health Services Organizations in China. *Ann Fam Med* [Internet]. 2008;6(5):421 [citado 2022 Nov 8]. Disponible en: [/pmc/articles/PMC2532777/](https://pmc/articles/PMC2532777/).
25. Brooks CF, Argyropoulos A, Matheson-Monnet CB, Kryl D. Evaluating the impact of a polypharmacy action learning sets tool on healthcare practitioners' confidence, perceptions and experiences of stopping inappropriate medicines. *BMC Med Educ* [Internet]. 2022;22(1):1–15 [Consultado 8 Nov 2022]. Disponible en: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03556-8>.
26. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update; 2016.