

TECNICAS EDUCATIVAS PARA PROMOCION DE SALUD EN ADULTOS MAYORES

Autores:

PhD Dr. Rolando Saez Carriera.

Email: saezrolo2969@gmail.com .

MSc Arlines Alina Torres

MSc Napoleón Patricio Vintimilla.

Facultad Piloto de odontología. Universidad de Guayaquil. Ecuador

RESUMEN

El uso de técnicas educativas puede resultar beneficioso y pertinente en este proceso de enseñanza aprendizaje en este grupo poblacional. El incremento de las necesidades y demandas de atención odontológica al adulto mayor, hace necesario el uso de estrategias de promoción de salud específicas para los estos grupos etarios. El objetivo del presente trabajo es aplicar técnicas educativas para el aprendizaje sobre salud bucal en el adulto mayor, desde una investigación odontológica en el Ecuador. La metodología empleada aplica diferentes técnicas educativas en adultos mayores pertenecientes a un centro gerontológico del norte del cantón Guayaquil, Ecuador. Se utilizaron diferentes técnicas educativas para empoderar acciones de promoción de salud en este grupo etario. Se evaluaron los resultados al finalizar la aplicación de las mismas. Como resultados se obtuvo que la charla, el taller, y la demostración son técnicas pertinentes en los adultos mayores pues diagnostican, responden y solucionan, las necesidades educativas identificadas. La motivación de los adultos mayores con las técnicas educativas aplicadas fue condicionada por el aprendizaje significativo, la participación y el trabajo colaborativo logrado por los mismos.

La aplicación y selección adecuada de técnicas educativas durante la promoción de salud en los adultos mayores favorece la adquisición de conocimientos y habilidades permitiendo una retroalimentación positiva que favorece a cambios en los estilos de vida, hábitos y costumbres en los mismos, haciendo esta etapa de la vida más productiva y agradable permitiendo que el adulto mayor actuar como elemento activo en la comunidad en el fomento y conservación de su salud y calidad de vida.

Palabras claves: técnicas educativas, adulto mayor, motivación

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de la época según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal).¹⁻³

La organización de ayuda a la vejez Help Age internacional, hace referencia al incremento de las personas de 65 años de edad en el Ecuador cifras de 1'077.587, son las recogidas en estos informes, representando el adulto mayor el 6.7 por ciento de la población total. Las provincias con más población adulta mayor son: Guayas con cerca de 100.000 personas y Pichincha que bordea las 70.000. Sigue Manabí con cerca de 35.000 habitantes adultos mayores., otros datos confirman la elevada proporción de mujeres con respecto a los hombres,⁴⁻⁸

El Ministerio de Salud Pública desde el 9 de mayo 2007 en su Acuerdo No. 0000234 estableció: Art. 1 Aprobar y declarar al Plan de Acción Nacional para la Atención Integral de Salud de la Población Adulta Mayor, como prioridad en la Agenda Pública Nacional y en su Art. 2: Implementar el Plan de Acción Nacional para la Atención Integral de Salud de la Población Adulta, Adulta Mayor, orientando los recursos técnicos y financieros nacionales internacionales al fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. ⁹⁻¹⁶

En el año 2011 la Dirección Nacional de Atención Integral Gerontológica del MIES, desarrolló una propuesta preliminar de Estándares de Calidad de Atención para Adultos Mayores en las diferentes modalidades. Estos estándares fortalecerán las acciones que realiza el MIES. ¹⁷⁻¹⁹

Hoy en el Ecuador la esperanza de vida para las mujeres es de 78 años y para los hombres de 72 años, (encuesta SABE: proyecciones 2010). Varias investigaciones mencionan también que los adultos mayores son la población que mayoritariamente asiste a los hospitales, subcentros y consultorios médicos en general. Es por ello que el cuidado odontológico de los adultos mayores, en este momento es de sumo interés y se le debe dedicar mayor tiempo a planear, diseñar y evaluar programas de intervención de acuerdo a las necesidades de salud identificadas donde la satisfacción es un aspecto importante al final de los mismos. La Organización Panamericana de la Salud hace referencia a la satisfacción como un resultado que nos permite evaluar dichos programas teniendo en cuenta los siguientes aspectos para la evaluación de los mismos: las experiencias, conocimientos adquiridos, qué nivel es el que se ha alcanzado, así como el conocimiento de la educación para la salud, actitudes, como se comportan los individuos ante un problema, su punto de vista y sus opiniones. La conducta es el comportamiento de los individuos ante un problema de Salud, es su expresión dinámica. Los hábitos y costumbres

son la influencia que ha tenido el programa en el estilo de vida de las personas, cómo lo han modificado. El Interés, se evalúa dentro de la práctica en la manera de manejar el contenido y comunicarlo, que motivaciones brindan para seguir asistiendo y cómo hacer que la participación sea más dinámica. ²⁰⁻²².

Los adultos mayores requieren un enfoque diferente, tratamientos modificados y conocimiento de cómo los cambios hísticos dependientes de la vejez afectan los servicios de sanidad bucal. Muchos de estos cambios, que en un tiempo se consideraron naturales y asociados con la vejez, en realidad son procesos patológicos específicos. ²³⁻²⁴.

El odontólogo no pueden alterar los efectos de la edad, pero sí ayudar al paciente a ajustarse a los cambios físicos que se producen en su organismo por la disminución de los mecanismos de adaptación y de regeneración hísticos siendo reflejados estos cambios en la cavidad bucal, es por ello que el odontólogo debe tener un profundo conocimiento de los aspectos biológicos para brindar una atención odontológica adecuada más aun en la actualidad donde los adultos mayores están representados en una proporción cada vez mayor en la atención primaria lo que demandara un abordaje diferenciado y evaluación y manejo integral. ²⁶⁻²⁸.

La planificación participativa de programas y actuaciones en salud consiste en incorporar la participación de la población en todas las fases del proceso de planificación: desde el estudio de necesidades hasta la evaluación, pasando por la determinación de objetivos, actividades y recursos.

Desde esta perspectiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que si enfocamos la educación para la salud (EPS) desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirirá responsabilidad en su aprendizaje y este no estará centrado en el «saber», sino también en el «saber hacer». Se trata de crear contextos para desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje participativo en donde se combine el «saber», el «querer» y el «poder»: las competencias que al finalizar dicho proceso, las personas participantes deben haber adquirido. ⁴

La participación activa en un grupo es el método más efectivo para «alfabetizar» en salud, descubrir nuevas capacidades, desarrollar las que se poseen y compartirlas entre otros iguales. Esta potenciación de capacidades, «capacitar para capacitar», supone un proceso gradual de «empoderamiento» a través del cual los individuos tienen un mayor control sobre las decisiones y las acciones que afectan a su salud.

Promover la salud es «capacitar» a las personas para que puedan mejorar la salud actuando sobre sus determinantes. Una de las estrategias de la promoción de la salud es

el desarrollo de habilidades, considerando a los propios adultos mayores como principal recurso para la salud¹. Las técnicas educativas cuando son diseñadas desde el contexto de la Promoción de salud han de conseguir que sus participantes se sientan protagonistas, desarrollen habilidades, se conviertan en «activos» para tomar decisiones y generen salud. Este empoderamiento les permite darles más autonomía «poder» para decidir; ha de centrarse, sobre todo, en el desarrollo y adquisición de estas habilidades, en el «aprender haciendo»³ de una manera motivadora y divertida.

METODOLOGÍA

La investigación se diseñó y planificó en la facultad de odontología perteneciente a la universidad de Guayaquil Ecuador en el periodo comprendido de enero 2016 a septiembre 2017. La población de estudio fueron adultos mayores que asistieron durante este periodo a un centro geriátrico ubicado al norte del cantón Guayaquil. Se hizo necesario considerar la primera etapa identificar las necesidades sentidas de aprendizaje, proponiéndose un debate entre los participantes con el hilo conductor del investigador principal. Interrogantes de cómo mejorar la calidad de vida, la salud bucal, que cambios orgánicos ocurren durante el envejecimiento, fueron algunas de las preguntas que respondieron los adultos mayores en esta primera sesión de la intervención.

A partir de estos resultados establecimos un banco de problemas, el cual nos permitió organizar y planificar los temas y contenidos en las sesiones según orden de prioridad de necesidades en cada adulto. Cada contenido fue agrupado en temas según la relación que guardaran con los mismos.

Se trata de combinar técnicas educativas grupales, centradas en la vida real de las PPT, que permitan alcanzar los objetivos formulados. Un esquema sencillo para facilitar la elección de las dinámicas más adecuadas fue seguir una secuencia lógica en el proceso de aprendizaje: primero se posibilita la adquisición de conocimientos, después profundizamos en las actitudes y seguidamente se trabajarán las habilidades.

La dinámica fue enfocada a la adquisición de información sobre el tema, de esta forma generamos una actitud de interés hacia él y al mismo tiempo fuimos desarrollando habilidades de comprensión y comunicación

Para el desarrollo de cada sesión el espacio físico se adaptó a la forma técnica educativa empleada. Además de lo anterior, se tuvo en cuenta que el lugar de la reunión fuese accesible y adecuado para todos, así como la fecha de la misma.

Durante el desarrollo de esta actividad estuvo presente un relator quien grabó o registró los asuntos tratados. Lo cual permitió medir el impacto deseado y sus efectos individuales

y grupales así como los impactos no deseados, los resultados esperados y no esperados y sus efectos secundarios, pudiendo dar solución a los problemas detectados previamente, Se requirió que el personal que coordina la actividad tuviera un total conocimiento de los temas a tratar, para resolver cualquier duda que se presentara en el grupo, con respecto a las actividades a desarrollar.

En la instrucción de los adultos mayores se utilizaron dos técnicas de identificación de problemas una de ellas fue la técnica de pares y cuartetos y la otra de los grupos nominales para esta última técnica se seleccionó y conformó de forma aleatoria grupos entre 7 y 10 personas permitiendo el desarrollo de las temáticas según prioridades de nuestros grupos de estudio. Tiempo de Aplicación: Total de la sesión 60 minutos, esta sesión de trabajo tuvo una duración de una hora con una frecuencia semanal, siendo un total de 5 sesiones.

El personal que ejecuto la labor de instrucción estuvo integrado por un 1 coordinador (investigador principal) y un relator. El coordinador entrenado en la aplicación de la dinámica, quien motivo a los participantes a disertar sobre los temas. Para ello se confecciono una guía, la cual tuvo como objetivo organizar las ideas y asegurar que la discusión fluyera de manera lógica y flexible.

Esta dinámica permitió lograr un mayor conocimiento del grupo a través de la ruptura de tensión inicial. Para desarrollar esta dinámica, la presentación se realizó sin formalismos, se empleó diferentes técnicas educativas para el tratamiento de los contenidos por temarios, empleando un lenguaje comprensible a este grupo, siendo las siguientes ^{4-7,15-16}

La demostración: Mostró en forma práctica como hacer cosas, haciendo evidente las habilidades del demostrador y promoviendo la confianza de los adultos mayores, permitiendo una amplia participación a través de " aprender haciendo".

La charla: Es una técnica la cual brindo información de forma amena, sencilla fácil de organizar permitiendo hacer una presentación hablada de uno o más temas, muy útil para impartir nuevos conocimientos e información.

Árbol de la Salud- Enfermedad: Este ejercicio permitió hacer una reflexión crítica sobre los elementos que puedan intervenir en los problemas de salud, buscando analizar las causas que lo generan, a fin de poder instrumentar las estrategias idóneas que preserven y eleven las condiciones de salud de la población.

El taller: En la Educación para la Salud, no solo se necesita instruir o dar conocimientos, sino es necesario comunicarse para lograr la motivación del individuo como vía de alcanzar cambios en sus actitudes y comportamientos, la comunicación requiere de la retroalimentación, la Integración y reconocimiento de actitudes o conocimientos como un medio para reconocer, si se están presentando dichos cambios.

La discusión en grupos: Esta técnica permitió la presentación y análisis de ideas, la expresión de dudas, la búsqueda de respuestas e interrogantes a través de una retroalimentación inmediata de los participantes, quienes mediante esta técnica tuvieron la oportunidad de analizar en forma inmediata la información recibida

La lluvia de ideas: Mediante esta técnica los participantes proporcionaron ideas en forma rápida y sin discusión excesiva y disgregaciones del tema principal. Así mismo estimulo la participación de los tímidos y retraídos. Otra ventaja fue que se ejecutó en poco tiempo.

Espacio Físico: Se adapto las sillas en forma que cada adulto mayor pudiera observar al coordinador de la actividad así como directamente observaba al otro integrante del grupo y el coordinador debe tener un espacio vital donde él pueda desplazarse o sentarse.

Material Didáctico: Se requirió tipo de material. Diapositivas, transparencias o láminas, computadoras, modelos de estudio y cepillo

Se entregó a cada integrante información escrita y gráfica, diseñada por el investigador principal con esquemas, dibujos didácticos y los objetivos de cada tema a impartir en las diferentes sesiones.

Se teorizó sobre el conocimiento acumulado y su nivel de análisis reflexión individual y colectiva y la validez práctica de la acciones. Se realizó a cada una de los adultos mayores una revisión buco- dental; así mismo Esta actividad complementó los requisitos que deben ser cubiertos en la planeación de un Programa de Educación para la Salud.

Resultados

Tabla I. Distribución de los adultos Mayores según grupos de edades y sexo.

Grupo	femenino		masculino		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
60-69	65	81.25	15	18.75	80	66.6
70-79	19	67,9	9	32.1	28	23.3
80-89	6	75.0	2	25.0	8	6.6
90y mas	3	75.0	1	25.0	4	3.3
Total	93	77.5	27	22.5	120	100

Fuente: Entrevista

Tabla II: Distribución porcentual de adultos mayores según motivación con la técnica educativa recibida.

Técnicas educativas	Adultos Mayores	%
Demostración	120	100
Charla	80	66.6
Lluvias de ideas	25	20.8

Taller	120	100
Árbol de salud enfermedad	20	16.6
Discusión grupal	21	17.7
Total	120	100

Fuente: Entrevista.

Discusión

Al analizar las técnicas educativas: Lluvias de ideas, Discusión grupal, Árbol de salud enfermedad, observamos a pesar que estas técnicas posibilitan motivar a tímidos y retraídos, en el caso de la aplicación de las mismas en nuestros adultos mayores la motivación estuvo por debajo del 20%. Es necesario destacar que nuestros resultados coinciden con los referidos por otros investigadores al afirmar que dichas técnicas necesitan de reflexiones, ideas, análisis rápido de un problema reiterando que el aprendizaje en los adultos mayores es mucho más lento por la existencia de factores que influyen en la captación y síntesis de información, como el nivel de escolaridad, instrucción y preparación que existía entre los diferentes grupos de edades, así como la presencia de cambios propios del envejecimiento .^{2, 7, 14, 20-25.}

La charla es una técnica que brindó información de forma amena, sencilla, fácil de organizar y útil para impartir los nuevos conocimientos .Los resultados obtenidos con la aplicación de esta técnica coinciden con investigaciones realizadas por autores, de prestigio internacional en esta temática. A opinión personal podemos afirmar que para obtener buenos resultados con esta técnica, se debe realizar en escenarios con ausencia de ruidos que perturben la comunicación, así como tener en cuenta la acústica del lugar y la distancia que se encuentren las personas adultas mayores del interlocutor pues existen factores propios de la edad pues estos pueden condicionar una incorrecta recepción de información por parte de los adultos mayores encareciendo la obtención de logros y resultados beneficiosos.^{10, 13, 15, 22,24.}

Las técnicas de demostración aplicada a través de la simulación del cepillado dental acompañado de la técnica del taller, brindó a los adultos mayores una forma práctica de como hacer cosas, es decir " aprender haciendo", además la retroalimentación sirvió como un medio para reconocer por el propio adulto mayor si se están presentando dichos cambios.

El diseño del taller se basó en un aprendizaje significativo esto se traduce en aprender a partir de aquello que ya conocemos, es por ello que las actividades que elaboramos (y su secuenciación) facilitaron que los adultos mayores se motivaran y se empoderaran en medidas higiénicas saludables para mejorar y mantener su salud.

El aprendizaje en grupos desarrolla sobre todo habilidades para la interacción social, de respeto y apoyo, interrelacionadas con los conocimientos y las actitudes a adquirir. Es

decir, permite integrar las experiencias del adulto mayor en el aprendizaje y enriquecerse a la vez con las experiencias de los demás. Además, favorece el diálogo, la participación activa y la crítica sobre el tema a abordar; desarrolla habilidades para la resolución de conflictos, el trabajo colaborativo y facilita la evaluación continua. ¹⁸⁻²³

Todas estas técnicas educativas nos permitieron alcanzar en nuestra muestra de estudio niveles de conocimientos como conocer, saber y saber hacer, y crear es decir las personas no solo se familiarizan con terminologías, sino además se reproduce verbalmente o manualmente una tarea y enfrentan ante situaciones nuevas dando soluciones prácticas, sirviendo de herramienta importante para la asimilación de los contenidos basados en una sistematización y profundización continua que en el orden teórico-práctico, hacen que se formen y desarrollen habilidades en función de la práctica diaria de los adultos mayores, es por ello que fundamentan su justificación social, y académica en particular, expresada en la adquisición de conocimiento.

Estos resultados coinciden con investigaciones consultadas las cuales se apoyan en la Teoría de Paulov planteando que el hombre percibe: mediante la vista 83%, mediante el oído 11%, mediante el olfato 3,5%, mediante el gusto 1%, contribuyendo a los procesos audiovisuales en un 94 %, mientras que los otros sentidos solamente un 6 %. El valor psicológico es que al ser más efectivas las percepciones y representaciones se produce una mayor retención información en la memoria. ^{2, 12-18, 24, 31}

La motivación de los adultos mayores con las técnicas educativas aplicadas fue condicionada por el aprendizaje significativo, la participación y el trabajo colaborativo logrado por los mismos. Por lo que podemos afirmar a partir de las evidencias obtenidas en nuestra investigación que la charla, el taller, y la demostración son técnicas pertinentes en los adultos mayores pues diagnostican, responden y solucionan, las necesidades educativas identificadas.

CONCLUSIÓN

La aplicación de técnicas educativas durante la promoción de salud en los adultos mayores favorece la adquisición de conocimientos y habilidades permitiendo una retroalimentación positiva que favorece a cambios en los estilos de vida, hábitos y costumbres en los mismos, haciendo esta etapa de la vida más productiva y agradable, permitiendo que el adulto mayor pueda actuar como elemento activo en la comunidad, en el fomento y conservación de su salud y calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Eirin Rey JM, Suárez González M, Vera Martínez L, Marrero Martínez JA. Plan Nacional del Buen Vivir .Por la Calidad de Vida en el adulto mayor. [Fecha de acceso 2 de febrero de 2015].
<http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%2520Nacional%2520Buen%2520Vivir%25202013-2017.pdf>

2-Impacto de Técnicas participativas. Medicentro [en línea]. 2002 [fecha de acceso 3 de enero de 2012]; 6(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v6n402/calidad.htm>

3- Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Salud Pública Educ Salud [revista en Internet] 2001. [Consultado 24 Sep. 2017]; 1(1). Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>

4-Organización Mundial de la Salud. Hombres envejecimiento y salud [en línea] [fecha de acceso 15 de febrero de 2015]. URL disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD008.pdf>

5-Cambio evolutivo, contexto e intervención psicoeducativa en la vejez [en línea]. 2001 [fecha de acceso 2 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD057.pdf>

6-Pol Samalea L, Turcaz Castellanos IM, Pérez Fariñas NA, Calzado de Silva ME. Estado de salud bucal en los adultos mayores de las casas de abuelos [Biblioteca virtual de la salud] <http://www.scu/publicaciones-%20electronicas/articulos%20científicos.%20htm> [consulta: 10 agosto 2015]

7-Molina S. Capacitación de promotores comunitarios con adultos mayores [en línea]. 2006 [fecha de acceso 15 de junio de 2015]. Dispon Disponible en: http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EDUCA017_Molina.pdf.

8-Salas Neumann, Emma." El cambio y el aprendizaje" [en línea] 2006 Disponible en http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/emma_4.htm Consulta [16 Mar 2007]

9-Por qué hablar de los adultos mayores? Telégrafo .<http://www.telegrafo.com.ec/palabra-mayor/item/por-que-hablar-de-adultos-mayores.html>

10-SENPLADES, "Atlas de Desigualdad Socio-Económicas del Ecuador. Respecto de los derechos del Buen Vivir", Quito, 2013.

11-Envejecimiento y Desarrollo CEPAL: <http://www.cepal.org/celade/envejecimiento/>

12-Lammoglia, E. (2008). Ancianidad: ¿Camino sin retorno? 2.ª ed. México: Random House Mondadori. 216 pp. [ISBN 978-970-810-505-7](http://www.randomhouse.com.mx/ISBN/978-970-810-505-7).

13-Guillén Llera Francisco, Bohórquez Rodríguez Alfredo. Enfermedades Sistémicas de la vejez. En Odontoestomatología Geriátrica. La atención odontológica integral del paciente de edad avanzada. Madrid: coordinación editorial IM&C, ISBN: 84-7867-125-0. 1996; p. 93-101

14- Ravelo Aloyma . Gerontovida: Mitos de la ancianidad [on line2006] consulta [Abril 14 2007],Disponible en <http://saludparalavida.sld.cu/index.php>

15- Aromando J. Bienestar de adultos mayores, educación y capacitación. Red para adultos mayores. [On line] [8 Feb 2007] Disponible en <http://www.fimte.fac.org.ar/doc/15cordoba/Aromando.doc>

16-Saez Carriera. Dr. Rolando. "Una comunicación eficaz en el tratamiento del adulto mayor" "105 Aniversario de la Fundación de la Escuela de odontología de la Universidad de la Habana. Congreso Internacional de Estomatología 2005". ISBN 959-7164-33-7

17-Saez Carriera. Dr. Rolando "Gerontología un reto de la estomatología" Congreso Internacional de Estomatología 2005 "105 Aniversario de la Fundación escuela de odontología de la Universidad de la Habana.". ISBN 959-7164-33-7

18-Dirección Nacional de Asistencia Social. Programa integral de atención al adulto mayor [en línea]. [Consulta: 28 de agosto de 2015]. <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/am/programa-am.pdf>

19-Plumead Parrilla M. Cañada Guallar V. La participación social en salud asociación Española de trabajadores sociales de la salud Rev. de Trabajo Social y Salud N o 41. Marzo, 2002.

20-Vera Vera Joaquín. Fisiología del envejecimiento. En Odontoestomatología Geriátrica. La atención odontológica integral del paciente de edad avanzada. Madrid: coordinación editorial IM&C, ISBN: 84-7867-125-0. 1996; p. 31-43

21-Cape R. Aspectos fisiológicos del envejecimiento .Geriatría .Barcelona .Ed. Salvat .2002: 90-100.

22-Fernández Díaz. Ivonne Elena, García Bertrand. Francisco Evaluación nutricional antropométrica en ancianos Rev. Cubana Med Gen Integr 2005; 21(1-2) [en línea 2015] Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol21_1-2_05/mqi071-205t.htm

23-Molina S. Capacitación de promotores comunitarios con adultos mayores [en línea]. 2006 [fecha de acceso 15 de junio de 2015]. Disponible en: http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EDUCA017_Molina.pdf

24-Pol Samalea L, Pol Samalea L, Turcaz Castellanos IM, Pérez Fariñas NA, Calzado de Silva ME. Estado de salud bucal en los adultos mayores de las casas de abuelos [Biblioteca virtual de la salud] <http://www.scu/publicaciones-%20electronicas/articulos%20cientificos.%20htm> [consulta: 10 agosto 2015].

25-Organización Mundial de la Salud. Hombres envejecimiento y salud [en línea]. 2007 [fecha de acceso 15 de febrero de 2006]. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD008.pdf>

26-Plan Nacional Para el Buen Vivir, 2009-2013, Construyendo un estado plurinacional e Intercultural, SENPLADES. <http://plan.senplades.gov.ec/web/guest/inicio;jsessionid=532397B6CBA9618744809904BF8A0718>.

27-Pozo, W. (2012). La Universidad de Guayaquil mejora en el ranking Iberoamericano SIR 2012. *Revista Universidad de Guayaquil* (No.112), 29-34.27-SENESCYT, Áreas de Investigación Científica en el Ecuador 2011 <http://www.senescyt.gob.ec/web/10156/280>.

28-SENESCYT, Plan de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes para el Buen Vivir, Componente de Ciencia e Investigación, Resumen noviembre 2011. www.somosciencia.gob.ec

29-Rodríguez Beltrán M. Empoderamiento y Promoción de la Salud. Red de Salud 14 Junio 2009 [consultado 24 Sep. 2017]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Ciudadano/SaludPublica/Promoci%C3%B3nSalud/RedAragProyectosPromoSalud/EMPODERAMIENTO_PS_MRODRIGUEZ.pdf

30-Moreira MA. Aprendizaje significativo crítico. *Indivisa. Bol. Estud. Invest.* 2005. [consultado 24 Sep. 2017]; 6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77100606>

31-El uso de estrategias de aprendizaje y su correlación con la motivación de logro en los estudiantes. REICE. 2008. [consultado 24 Sep. 2017]; 6 (3). Disponible en: <http://www.rinace.net/arts/vol6num3/art4.pdf>