

NARRATIVAS SALUDABLES: EL CUENTO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

Healthy Narratives: the story in health promotion and stroke prevention

Diana Ortiz Sánchez
Centro de Investigación en Comportamiento y Salud, Centro Universitario de los Valles, Universidad de Guadalajara
<https://orcid.org/0000-0002-6131-2644>

Laura Vanesa Solano Santos
Centro de Investigación en Comportamiento y Salud, Centro Universitario de los Valles, Universidad de Guadalajara
<https://orcid.org/0000-0001-8484-2747>

Ana Vanessa Martínez Carpio
Centro de Investigación en Comportamiento y Salud, Centro Universitario de los Valles, Universidad de Guadalajara
<https://orcid.org/0009-0002-5194-6587>

Anaid Amira Villegas Ramírez
Centro de Investigación en Comportamiento y Salud, Centro Universitario de los Valles, Universidad de Guadalajara
<https://orcid.org/0000-0003-2108-9932>

Fecha de recepción: 25 de agosto 2023

Fecha de aprobación: 16 de octubre 2023

Fecha de publicación: 19 de octubre 2023

Resumen

Los accidentes cerebrovasculares, también conocidos como ECV, se han incrementado en los últimos 20 años. Se espera que, a nivel mundial, para el año 2030, se presente en 5 millones de personas como causa de muerte. La proyección se ha hecho con el accidente cerebrovascular isquémico, considerado como el más común (Fan, J., Li, X., Yu, X., Liu, Z., Jiang, Y., Fang, Y., y Xiong, L., 2023). El cuento "Algo le pasa a la abuela" es una propuesta pedagógica desarrollada para la promoción de hábitos saludables y la prevención de ECV. Se ha demostrado el uso del cuento como una importante herramienta psicoeducativa para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (Babarro y Lacalle, 2018; Bravender, Rusell, Chung y Armstrong 2010; Dupont, 1993; Franzini y De Santis, 2011; Pérez Ordóñez, 2019; Redondo, Gómez, Fabregat y Camas, 2009; Rivera Daza, 2019; Jauregui, Martínez, Montes, y Martínez, 2020). La propuesta tiene como base teórica los procesos descritos por el Modelo Transteórico del Cambio en sus dos primeras etapas, Precontemplación y Contemplación, mediante el aporte de información sencilla y específica sobre los ECV. La aplicación del material didáctico, en formato de cuento, puede darse en diferentes contextos, tanto en las aulas de clase, estancias infantiles, clínicas y hospitales, y los alcances y su impacto se verían reflejados, en mayor o menor medida, según el uso de este material

Palabras clave: accidente cerebrovascular, cuentos, promoción de la salud, prevención de enfermedades, psicología de la salud

Abstract

Strokes also known as CVA, have increased in the last 20 years, it is expected that, worldwide, by the year 2030 it will be present in 5 million people as a cause of death, the projection has been made with ischemic stroke, considered the most common (Fan, J., Li, X., Yu, X., Liu, Z., Jiang, Y., Fang, Y., y Xiong, L., 2023). The story "Something happens to grandma" is a pedagogical proposal developed for the promotion of healthy habits and prevention of CVA, the use of the story as an important psychoeducational tool for health promotion and disease prevention has been demonstrated (Babarro and Lacalle, 2018; Bravender, Rusell, Chung, & Armstrong 2010; Dupont, 1993; Franzini & De Santis, 2011; Pérez Ordóñez, 2019; Redondo, Gómez, Fabregat, & Camas, 2009; Rivera Daza, 2019; Jauregui, Martínez, Montes, & Martínez, 2020). The proposal has as its theoretical basis the processes described by the Transtheoretical Model of Change in its first two stages, Precontemplation and Contemplation, by providing simple and specific information on Cerebrovascular accidents. The application of the didactic material in story format can take place in different contexts, both in classrooms, childcare centers, clinics and hospitals, and the scope and impact would be reflected, to a greater or lesser extent, depending on the use of this material.

Keywords: stroke, stories, health promotion, disease prevention. health psychology



Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 International. (CC-BY 4.0)

* Psicóloga diana.ortiz@academicos.udg.mx (Redacción borrador original)

** Nutricionista laura.solano@academicos.udg.mx (Redacción, revisión edición)

*** Psicóloga vana.88@hotmail.com (Investigación)

**** Psicóloga anaid.villegas@academicos.udg.mx (Adquisición fondos)

El trabajo que se describe a continuación presenta una propuesta que aborda los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedades crónicas, retomando la narrativa del cuento, como una técnica eficaz para la promoción y prevención en salud.

Los accidentes cerebrovasculares (ECV) se han incrementado en los últimos 20 años. En los 90's, debido a este padecimiento, la muerte de la población a nivel mundial se estimaba en 2 millones; para el año 2020, se incrementó a más de 3 millones y, de acuerdo a un estudio realizado por la academia de Neurología en E.E.U.U., se espera que para el año 2030, incremente a 5 millones de personas. La proyección se ha hecho con el accidente cerebrovascular isquémico, considerado como el más común (Fan, J. et. al, 2023). Los factores de riesgo en el accidente cerebral isquémico asociados a la conducta, de manera frecuente, son el tabaquismo y una dieta alta en contenido de sodio; por tal motivo, se han identificado como fundamentales las estrategias preventivas, para reducir la carga global de la enfermedad (Fan, J. et. al, 2023).

El estudio de las conductas de riesgo para la salud tiene origen, en el ámbito de la prevención de enfermedades cardiovasculares, enfocándose en las conductas de riesgo, estilo de vida, entre otros aspectos (Abalo, J., y Meléndez, E. 2005). Las conductas de riesgo para la salud se han asociado a niveles socioeconómico bajos, factores psicosociales como el

estrés, ansiedad, hostilidad, ausencia de autonomía en el puesto son algunos aspectos identificados; algunos autores han descrito cómo han podido influir en el desarrollo de dichas enfermedades (Regidor, 2008).

EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL Y LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

El modelo biopsicosocial ha permitido estudiar distintos factores asociados al desarrollo de enfermedades, debido a que destaca la importancia de la prevención y la promoción de la salud, reconociendo que abordar factores sociales y psicológicos puede ser tan relevante como atender los factores biológicos, para mantener una buena salud (Engel, 1977).

Este enfoque se caracteriza por ser un enfoque holístico, el cual considera que la salud y la enfermedad son el resultado de una interacción compleja y dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales. En lugar de tratar cada aspecto de manera aislada, se aborda la persona en su totalidad, se utiliza en medicina y en otras disciplinas de la salud para comprender y abordar la salud y el bienestar de las personas y fue desarrollado por George L. Engel, en la década de 1970 como una alternativa al enfoque puramente biomédico, que se centra únicamente en aspectos biológicos y físicos de la enfermedad (véase tabla 1).

Tabla 1

El modelo biopsicosocial incorpora tres dimensiones principales

Factores biológicos:	Factores psicológicos:	Factores sociales:
Esta dimensión se refiere a los aspectos fisiológicos y bioquímicos del cuerpo humano. Incluye factores como la genética, la anatomía, la función de los órganos y los sistemas corporales	Esta dimensión se relaciona con los aspectos mentales y emocionales de una persona. Incluye aspectos como las creencias, las actitudes, las emociones, los procesos cognitivos y el comportamiento	Esta dimensión abarca los aspectos relacionales y contextuales de la vida de una persona. Incluye factores como el entorno social, la cultura, el apoyo social, la familia, el trabajo y las condiciones económicas

El modelo biopsicosocial reconoce que estas tres dimensiones interactúan y se influyen mutuamente. Por ejemplo, los factores sociales pueden afectar la salud mental de una persona, asimismo, la salud física puede influir en su bienestar emocional.

Por otro lado, permite la personalización del tratamiento, al considerar múltiples dimensiones, también, permite un enfoque más individualizado para el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud. Se busca comprender la situación única de cada individuo y adaptar las intervenciones en consecuencia, lo que promueve la colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas, para ofrecer una atención integral y abordar todas las dimensiones de la salud de una persona.

La psicología de la salud comparte la visión holística tanto de la salud como del bienestar, al igual que el modelo biopsicosocial. La psicología de la salud destaca cómo los factores psicológicos, como el estrés, las emociones, las actitudes y los comportamientos, pueden afectar la salud física (Abalo, J., y Meléndez, E. 2005). Por otro lado, el modelo biopsicosocial reconoce que los factores biológicos, como las enfermedades físicas, también pueden influir en la salud mental y emocional de una persona. Existe una influencia mutua entre la mente y el cuerpo, y ambos enfoques se complementan al abordar esta interacción.

La elaboración de un cuento, para promover la prevención de factores de riesgo asociados al accidente cerebrovascular, es una alternativa que se fundamenta en las bases teóricas contemporáneas descritas previamente. La propuesta, que a continuación se describe, nace de las necesidades actuales en materia de promoción y prevención de la salud, desde la perspectiva de la psicología de la salud.

EL MODELO TRANSTEÓRICO DEL CAMBIO

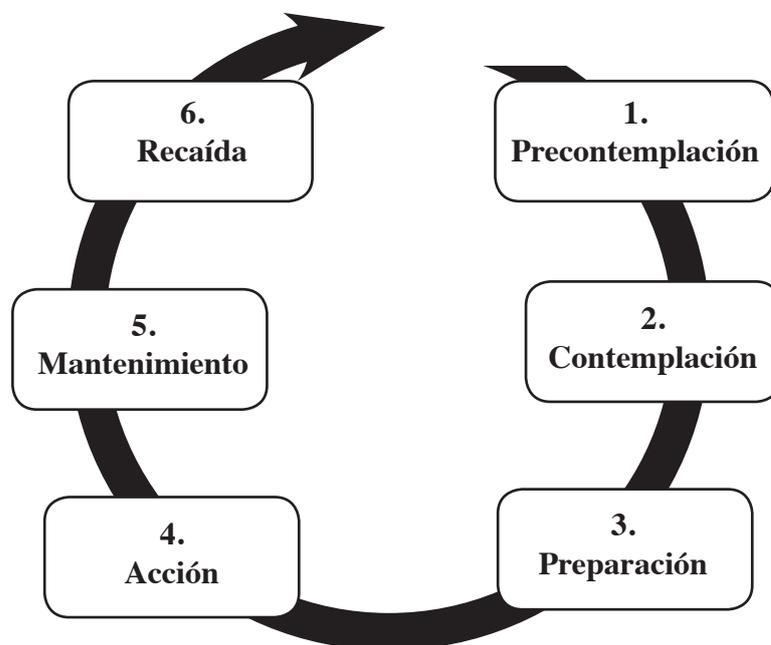
Este modelo, también conocido como la Rueda del Cambio o Modelo de Prochaska y DiClemente, es un marco teórico desarrollado por James Prochaska y Carlo DiClemente en 1984. Este modelo se utiliza para comprender cómo las personas cambian comportamientos problemáticos o adictivos a lo largo del tiempo. Se basa en la idea de que el cambio

no ocurre de manera repentina, sino que atraviesa diferentes etapas, en un proceso de evolución (véase gráfico 1).

- a. Precontemplación: en esta etapa, la persona no es consciente o no reconoce que tiene un problema o la necesidad de cambiar.
- b. Contemplación: durante esta etapa, la persona es consciente de su problema y está considerando seriamente realizar un cambio en un futuro cercano.
- c. Preparación: en esta etapa, la persona ha tomado la decisión de cambiar y está preparándose para hacerlo pronto.
- d. Acción: durante esta etapa, la persona ha iniciado el cambio y está tomando medidas concretas para modificar su comportamiento.
- e. Mantenimiento: en esta etapa, la persona ha logrado modificar su comportamiento y está trabajando para evitar recaídas y mantener el cambio a largo plazo.
- f. Recaída: el modelo reconoce que la recaída es una parte natural del proceso de cambio. Es posible que una persona, que ha progresado hacia el mantenimiento, vuelva a caer en patrones anteriores. La recaída no es un fracaso absoluto; más bien, se considera como una oportunidad para aprender y volver a intentarlo.

Figura 1

Las etapas del cambio (adaptado de Di Clemente, Prochaska, Fairhurst et al., 1991)



El modelo también considera factores psicológicos clave que influyen en el proceso de cambio, tales como la motivación, la autoeficacia (la confianza en la propia capacidad para cambiar), la conciencia de los riesgos y beneficios del cambio, el apoyo social y la disposición para enfrentar obstáculos (Di Clemente, Prochaska, Fairhurst et al., 1991). Por lo tanto, el cambio es concebido como un proceso cíclico, en el que una persona puede avanzar y retroceder a través de las etapas, antes de alcanzar la estabilidad en el mantenimiento.

El Modelo Transteórico del Cambio ha sido ampliamente utilizado en la psicología de la salud para diseñar intervenciones específicas dirigidas a personas en diferentes etapas del cambio (Bueno y García, 2014; Ruiz y Maldonado, 2018; Pacheco, Rodríguez y Caneo, 2018; Miras, Rodríguez y Rodríguez, 2020; Rodríguez y Abaunza, 2021). Las estrategias de

intervención pueden variar de acuerdo a la etapa en la que se encuentra la persona, sea en la etapa de precontemplación, contemplación o acción.

La propuesta de un cuento se encuentra fundamentada en el Modelo Transteórico del Cambio en sus dos primeras etapas, Precontemplación y Contemplación, mediante el aporte de información sencilla y específica sobre los ECV. De acuerdo al modelo, en la etapa de Precontemplación, no se posee consciencia sobre problemáticas de salud asociadas a ciertos hábitos o estilos de vida, no hay una necesidad de cambiar; sin embargo, acciones preventivas de información y sensibilización, sobre comportamientos de riesgo, facilitarían la transición a una siguiente etapa. La etapa de Contemplación se caracteriza por identificar consecuencias, entre ellas la posibilidad de encontrarse en riesgo y generar una necesidad de cambio a hábitos o estilos de vida más saludables; es

decir, activar la motivación encaminada a la necesidad de modificar algún comportamiento de riesgo o la adopción de un nuevo hábito.

El Modelo Transteórico del Cambio ha demostrado ser útil en diversas áreas, tales como la adicción, el cambio de comportamientos poco saludables y la adopción de comportamientos positivos. Este modelo fue aplicado, por primera vez, para el abandono del hábito de fumar (Di Clemente, Prochaska, Fairhurst et al., 1991), donde encontraron que los fumadores recaían en el hábito de fumar con una media estimada de tres o cuatro veces, antes de abandonar el consumo de la forma deseable, es por esto que a este modelo también se le conoce como La Rueda del cambio, pues la persona gira varias veces, según los autores, alrededor del proceso, antes de conseguir un cambio estable.

Por otra parte, la aplicabilidad del Modelo Transteórico en poblaciones infantiles ha sido efectiva de acuerdo a diversos estudios. Orduz Salazar (2018) evaluó el efecto de la educación alimentaria y nutrición de infantes en edad escolar y los principales hallazgos fueron el cambio de la conducta alimentaria y también un desplazamiento de las etapas del modelo. Asimismo, según los resultados encontrados por Bueno y García (2014), se demostró un incremento en la adherencia al tratamiento en adolescentes con diabetes mellitus tipo I, demostrando un incremento considerable en las áreas de ejercicio y cuidado de los pies, así como el mantenimiento de otras áreas referentes al autocuidado; igualmente, ha sido efectivo en el tratamiento de adicciones al consumo de sustancias en poblaciones infantiles y adolescentes, según estudios de Apolo, Murillo y Valarezo (2018) y Sabogal Méndez (2020).

EL USO DEL CUENTO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

El cuento es una narración de formato breve, creada por uno o más autores, que se puede basar tanto en hechos reales como ficticios, que contiene una trama protagonizada por un pequeño grupo de personajes, y cuyo argumento es relativamente sencillo (Anderson Imbert, 1992).

Los estudios relacionados con los efectos del cuento en la percepción y comprensión de información de salud se centran en investigar cómo la narración de historias puede influir en la forma en que las personas perciben y entienden la información relacionada con la salud.

Se ha demostrado que la lectura tiene la capacidad de fomentar cambios en el estilo de vida (Bravender y Rusell et al, 2010). Otros autores como Pérez Ordóñez (2019) y Rivera Daza (2019) han demostrado la eficacia del uso del cuento dentro de las aulas escolares infantiles, para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Por su parte, Redondo, Gómez et al, (2009) han demostrado la aplicabilidad del uso del cuento como herramienta de educación emocional para la prevención del consumo de drogas en infantes de entre 6 y 12 años de edad. También, desde hace varias décadas, se tiene constatada la eficacia del uso del cuento para la prevención de diversas enfermedades, como la enfermedad de Chagas, tal es el caso del cuento de “Dora Cazadora”, realizado por Dupont (1993); igualmente, se constatan otros esfuerzos para crear materiales didácticos usando los cuentos como materiales de autoayuda, como el de Franzini y De Santis, (2011), quienes proponen el diseño de cuentos ilustrados de autoayuda, para pacientes infantes con leucemia. Otras investigaciones relevantes examinan cómo la narrativa puede ser una herramienta efectiva en la comunicación de mensajes de salud y cómo puede influir en el cambio de comportamientos y actitudes hacia la salud (Jauregui y Martínez, et al., 2020).

A partir de la información descrita, se ha desarrollado una propuesta de un cuento titulado “Algo le pasa a la abuela” (Martínez, 2022), con el objetivo de prevenir conductas de riesgo asociadas al accidente cerebral vascular, en niños, adolescentes y adultos (véase anexo 1). El propósito específico es informar sobre las conductas de riesgo asociadas al ECV. Las técnicas utilizadas fueron la narración literaria y el uso del cuento. Es un material dirigido a población infantil, a partir de los ocho años de edad. El procedimiento para el desarrollo del material didáctico constó de varias etapas: 1. Elección de la herramienta pedagógica, en este caso el uso del cuento infantil, para la prevención de ECV. 2. Desarrollo de la narración del cuento infantil, revisión de la literatura

3. Elección del formato y material para la elaboración y presentación del cuento en físico. 4. Desarrollo y creación de imágenes que acompañen la narración del cuento infantil. 5. Creación del material didáctico.

Por otro lado, se utiliza recursos materiales y humanos. Como recursos materiales: un cuento en formato de libro físico, con portada y contraportada, contiene 14 páginas, en las cuales se presenta el cuento infantil y las imágenes, con la particularidad de no

tener color, para ofrecer la oportunidad de ser ilustrado por cada niña o niño, y acompañar la actividad didáctica (Ver anexo 1 y 2). Como recursos humanos: la colaboración de personas para la supervisión de la elaboración de la narración del cuento infantil, para la realización del diseño y la edición del libro en formato físico. A continuación, se describe el ejemplo de los elementos de la estructura y contenido del cuento (véase tabla 2).

Tabla 2

Estructura y elementos del cuento “Algo le pasa a la abuela”

Inicio	Nudo	Desenlace
Érase una vez, una pequeña y hermosa niña llamada Renata, a la cual le encantaba leer, jugar con sus juguetes, pasar tiempo en familia, y convivir con su abuela Lola.	Les dijo que la abuela había sufrido un infarto cerebral, que era un problema donde había como un pequeño tapón en algo llamado arterias en el cerebro, que dejó al cerebro de la abuela sin sangre durante un tiempo.	Al salir del dormitorio, Renata fue a con su mamá, y le dijo: ¿Sabes? Yo creo que todos en casa deberíamos seguir lo que dijo el doctor, comer rico y sano, ir a ejercitarnos al parque, o quizá podríamos usar menos el coche si vamos a lugares cercanos. Y papá debería dejar el cigarro...

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El cuento “Algo le pasa a la abuela” es una propuesta pedagógica desarrollada para la promoción de hábitos saludables y la prevención de ECV, se ha demostrado que el uso del cuento es una importante herramienta psicoeducativa para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (Babarro y Lacalle, 2018; Bravender y Rusell et al, 2010; Dupont, 1993; Franzini y De Santis, 2011; Pérez Ordóñez, 2019; Redondo et al, 2009; Rivera Daza, 2019; Rodríguez Ortiz, A. M., 2020; Jauregui, Martínez, Montes, et al., 2020). Estos estudios demuestran consistentemente que las narrativas pueden tener un impacto positivo en la percepción, comprensión y retención de información de salud en comparación con los enfoques más tradicionales, como presentaciones didácticas o gráficos. Las narrativas permiten una conexión emocional con la información y pueden ser más atractivas y memorables para el público,

lo que las convierte en una herramienta valiosa para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Una narración, es una representación de eventos y personajes conectados que tiene una estructura identificable, delimitada en el espacio y el tiempo, y contiene mensajes implícitos o explícitos sobre el tema que se aborda (Kreuter, Green, Cappella, et al., 2007). Las personas utilizan la narrativa en su vida diaria cuando se comunican e interactúan con otros mediante testimonios para intercambiar mensajes (Hinyard, Kreuter, 2007); es una forma de compartir y recibir información, así como una forma de comprender nuestra propia vida y la de los que nos rodean.

El cuento descrito puede ser un apoyo con los procesos propuestos por el Modelo Transteórico del Cambio en sus dos primeras etapas, Precontemplación y Contemplación, mediante el aporte de información

sencilla y específica sobre los ECV. Lo que se pretende es proporcionar datos importantes, en lenguaje entendible para cualquier grupo de edad, principalmente la población infantil, y que dé cuenta de algunos riesgos que conllevan ciertos hábitos o estilos de vida, así como algunas consecuencias, entre ellas, la posibilidad de presentar un ECV, de manera que se pueda generar una necesidad de cambio de hábitos o estilos de vida a los más saludables. La aplicación de este material didáctico, en formato de cuento, puede darse en diferentes contextos, tanto en las aulas de clase, estancias infantiles, clínicas y hospitales. Los alcances y su impacto se verían reflejados, en mayor o menor medida, según el uso de este material, ya que se podría trabajar de manera individual, grupal o hasta de forma comunitaria, dentro de terapia, en clases curriculares, en talleres, etc., con pacientes, familiares, docentes, cuidadores, personal médico y de enfermería, entre otros.

REFERENCIAS

- Abalo, J., y Meléndez, E. (2005). Psicología de la salud: aspectos históricos y conceptuales. *Psicología de la salud: Fundamentos y aplicaciones*, 33-72.
- Anderson Imbert, E. (1992). *Teoría y técnica del cuento*. 1979. Buenos Aires, Marymar.
- Apolo, A., Murillo, D. A., y Valarezo, M. L. (2018). *Aspectos conativos y estadios para el cambio en adolescentes consumidores de droga*.
- Babarro Vélez, I., y Lacalle Prieto, J. (2018). La literatura como instrumento terapéutico en el proceso salud-enfermedad durante la infancia. *Enfermería Global*, 17(50), 586-616. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.299201>
- Bravender, T., Russell, A., Chung, R. J., y Armstrong, S. C. (2010). A “novel” intervention: A pilot study of children’s literature and healthy lifestyles. *Pediatrics*, 125(3), e513-e517. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1666>
- Bueno, A. G. L. R., y García, L. (2014). El Modelo Transteórico y adherencia terapéutica en adolescentes con Diabetes Mellitus Tipo I. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 7(1), 49-58. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.7105>
- DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M., y Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59(2), 295. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.2.295>
- Dupont, G. (1993). Dora Cazadora: un cuento para prevenir la enfermedad de Chagas. In *Dora Cazadora: un cuento para prevenir la enfermedad de Chagas* (pp.41-41)
- Engel, G. (1977). La necesidad de un nuevo modelo médico: un reto para la biomedicina. *Revista ciencia*, 196(4282), 129.
- Franzini, K., & De Santis, M. (2011). Propuesta de diseño de un cuento ilustrado de autoayuda dirigido a niños (entre 2 a 5 años) con cáncer (leucemia). Caso: Clínica Metropolitana. Municipio Baruta (Doctoral dissertation).
- Jáuregui-Lobera, Ignacio, Martínez-Gamarra, Mar, Montes-Martínez, María Ángeles, y Martínez-Quñones, José Vicente. (2020). Storytelling as instrument of communication in health contexts. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(8), 863-890. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3488>
- Kreuter M, Green M, Cappella J, Slater M, Wise M, y Storey D, (2007). Comunicación narrativa en la prevención y el control del cáncer: un marco para guiar la investigación y la aplicación. *Ann Behav Med*; 33, 221-235. doi: 10.1007/BF02879904.
- Fan, J., Li, X., Yu, X., Liu, Z., Jiang, Y., Fang, Y., ... & Xiong, L. (2023). Global burden, risk factor analysis, and prediction study of ischemic stroke, 1990–2030. *Neurology*, 101(2),137-150. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000207387>
- Martínez Carpio A.V. (2022). Propuesta didáctica para la prevención de eventos cerebro vasculares mediante el uso del cuento infantil. (Documento inédito). Universidad de Guadalajara. Ameca, Jalisco, México.
- Miras, Y. F., Rodríguez-Góngora, J., y Rodríguez-Rodríguez, J. A. (2020). Modelo transteórico de

- cambio: Propuesta para un caso con patología dual. *Know and share psychology, 1*(3). DOI:10.25115/kasp.v1i3.3662
- Orduz Salazar, Á. D. (2018). *Educación alimentaria y nutricional como herramienta para ampliar los conocimientos alimentarios de los niños escolares de un colegio oficial de Usme, Bogotá*.
- Pacheco, M., Rodríguez, L., y Caneo, C. (2018). Efectividad de las intervenciones psicológicas basadas en el modelo transteórico (MTT) del cambio para el control metabólico de pacientes diabéticos. *ARS médica, 43*(1), 44. DOI: <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v43i1.1008>
- Pérez Ordóñez, P. G. (2019). El cuento como estrategia de prevención de enfermedades endémicas (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Estimulación Temprana).
- Redondo Sastre, C., Gómez de Lorca, J. M., Fabregat, E., y Camas Baena, V. (2009). *Cuentos para prevenir 2: dirigido a niños y niñas de entre 6 y 12 años para prevenir el consumo de drogas a través de la educación emocional*.
- Regidor, E. (2008). *Desigualdades socioeconómicas en la exposición al riesgo y en salud. Desigualdades sociales en salud. Factores determinantes y elementos para la acción*. Elsevier Masson.
- Rivera Daza, M. A. (2019). El cuento como estrategia pedagógica para la enseñanza/aprendizaje de hábitos saludables de alimentación con niños del grado 5to de primaria del Colegio Manuela Beltrán propiciando la reflexión del cuerpo como lugar seguro.
- Rodríguez, A. M. P., y Abaunza, A. F. C. (2021). El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. Artículo de revisión. *Informes Psicológicos, 21*(1), 151-167. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a010>
- Rodríguez Ortiz, A. M. (2020). La narrativa como un método para la construcción y expresión del conocimiento en la investigación didáctica. *Sophia, 16*(2), 183-195. <https://doi.org/10.18634/sophiaj.16v.2i.965>
- Ruiz, E. B., y Maldonado, S. I. M. (2018). El modelo transteórico aplicado al cambio de conductas relacionadas con la reducción del peso corporal. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social, 4*(2), 153-70. <https://doi.org/10.22402/j.rdiypycs.unam.4.2.2018.165.153-170>
- Sabogal Méndez, S. Y. (2020). Modelos de intervención en pautas consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes 37 institucionalizadas por restablecimiento de derechos: Estado del arte documental entre los años 2010 al 2020

Anexo 1

“Algo le pasa a la abuela”

Autora
Ana Vanessa Martínez Carpio

Érase una vez, una pequeña y hermosa niña llamada Renata, a quien le encantaba leer, jugar con sus juguetes, pasar tiempo en familia, y convivir con su abuela Lola.

Renata y su abuela solían pasar mucho tiempo juntas. Renata ayudaba a su abuela a preparar la comida y a lavar los platos, para después sentarse las dos juntas por horas, y contar cuentos. Los cuentos de terror eran sus favoritos.

En una ocasión, mientras Renata jugaba en la sala, escuchó un ruido en la cocina. Renata fue corriendo a ver qué sucedía. Cuando llegó ahí, vio en el piso un vaso de vidrio roto y a su abuela sentada en una silla.

- Abuelita, ¿te sientes bien? – preguntó Renata a su abuela con evidente preocupación.

Su abuela apenas podía hablar. Renata vio que su abuela no se sentía bien, pues su cara se veía mal, la mitad de su cara parecía que estaba como triste y no se movía, además que solo podía mover la mitad de su cuerpo y sudaba mucho. No podía hablar, ni caminar y se veía cada vez más débil.

Renata, al ver a su abuela en esa situación, le gritó a su mamá. Mayte, la mamá de Renata, al ver la escena, se apresuró a tomar el teléfono y marcar al 911 para pedir una ambulancia.

Cuando llegó la ambulancia pocos minutos después, Mayte le dijo a Renata que tenía que acompañar a la abuela al hospital, y que Renata se quedaría en casa con su papá y sus hermanos.

Pasaron algunos días cuando Lola, la abuela de Renata, pudo regresar a su hogar. A su regreso, estaban Renata y toda la familia reunida para recibir a la abuela. Cuando la abuela cruzó por la puerta de la casa y Renata vio que su abuela venía en una silla de ruedas, corrió a abrazarla y a llenarla de besos.

- ¡Abuelita, qué bueno que regresaste! ¡Por fin haremos todo lo que hacíamos juntas! – Renata dijo con mucha alegría.

- Renata – dijo Mayte, su mamá con cara de preocupación – tu abuela necesita descansar por unos días, ya que lo que sucedió con ella fue cansado y difícil para ella.

Mayte reunió a la familia en la sala y les explicó qué le habían dicho en el hospital. Les dijo que la abuela había sufrido un infarto cerebral, que era un problema donde había como un pequeño tapón en algo llamado arterias en el cerebro, que dejó al cerebro de la abuela sin sangre durante un tiempo.

- Si el cerebro no recibe sangre por un tiempo, se produce un daño que afecta a las personas - le dijo Mayte a la familia.

Renata escuchó atenta lo que mamá decía. Cuando terminó Mayte de explicarles, Renata se acercó a ella y le preguntó:

- Mami, ¿por qué le pasó eso a mi abuela? Ella es la abuelita más linda de todas, ella es muy buena conmigo y con todos.

- Renata, cuando llegamos al hospital, llevaron a tu abuela a una sala llamada quirófano y allí, le hicieron una operación para quitar ese tapón del cerebro a tu abuela- le dijo Mayte a Renata. – . Cuando salió el médico nos explicó que eso le pudo haber pasado por la edad, ya que tu abuela es muy anciana, pero que también puede suceder cuando una persona no se alimenta bien, no hace ejercicio, cuando fuma, o cuando tiene otros problemas con su salud.

Renata, entonces, le preguntó a su mamá qué se puede hacer para evitar eso. Su mamá, Mayte, le explicó que, si las personas tenían hábitos saludables, como comer saludable, hacer ejercicio, evitar fumar e ir regularmente al médico para realizarse chequeos, se puede prevenir estas y muchas otras situaciones.

Renata se dirigió a con su abuela, que estaba en su dormitorio, la tomó de la mano, la miró a la cara y le dijo:

- Abuelita, no te preocupes que yo ayudaré a cuidarte. Te traeré de comer cosas ricas y saludables, pasaré tiempo aquí contigo y, ahora, yo te voy a contar cuentos de terror. Y, cuando te sientas mejor, saldremos a dar paseos al parque, así podremos ver el cielo y jugar juntas, ¡claro, con lo que tú puedas hacer, abuelita!

Renata le dio un beso a su abuela en la mejilla y un gran abrazo.

Al salir del dormitorio, Renata fue a con su mamá y le dijo:

- ¿Sabes? Yo creo que todos en casa deberíamos seguir lo que dijo el doctor, comer rico y sano, ir a ejercitarnos al parque, o quizá podríamos usar menos el coche si vamos a lugares cercanos. Y papá debería dejar el cigarro. Yo puedo ir cada vez que tú me lleves al doctor, y podemos ir juntas a hacernos esos chequeos.

Renata fue a la cocina, donde toda esa situación había comenzado y dijo para sí misma:

- No cabe duda que mi abuelita nunca ha dejado de enseñarnos cosas y, ahora, nos enseña a que debemos cuidar también de nuestra salud.

Salió de la cocina y regresó al dormitorio, donde estaba su abuela, pero esta vez con una sonrisa, sabiendo que las cosas irían mejor si de su salud cuidaban.

FIN

Anexo 2

Portada y ejemplo del cuento físico

“ALGO LE PASA A LA ABUELA”



Érase una vez, una pequeña y hermosa niña llamada Renata, a la cual le encantaba leer, jugar con sus juguetes, pasar tiempo en familia, y convivir con su abuela Lola. Renata y su abuela solían pasar mucho tiempo juntas por horas, y contar...



En una ocasión, mientras Renata jugaba en la sala, escuchó un ruido en la cocina. Renata fue corriendo a ver que sucedía. Cuando llegó ahí, vio en el piso un vaso de vidrio roto, y a su abuela sentada en una silla.



Abuelita. ¿te sientes bien? - Pregintó Renata a su abuela con evidente preocupación. Su abuela apenas y podía hablar. Renata vió que su abuela no se sentía bien, pues sy cara se veía mal, la mitad de su cara parecía que estaba como triste y no se movía, además que solo podía mover la mitad de su cuerpo, y sudaba mucho. No podía...