



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO SOBRE  
MODELOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, DIRIGIDO  
A ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA.**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N O D E N T I S T A

P R E S E N T A :

**ALEJANDRO FÉLIX CARRASCO**

TUTORA: MTRA. MARÍA DEL CARMEN VILLANUEVA VILCHIS  
ASESORA: MTRA. ERIKA HEREDIA PONCE

MÉXICO, D. F

2008



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Este trabajo significa para mí la culminación de un sueño, para seguir con la realidad y existen muchas personas a las que agradezco, sin embargo es a mi familia a quien dedico con mayor amor este trabajo ya que también es de ellos; el Sr. José Antonio Félix Vargas y la Sra. Carmen Carrasco González, que son mi padre y madre; me han apoyado durante toda mi vida y lo siguen haciendo, les agradezco que me hayan inculcado a ser una persona con educación y a terminar todo lo que empiezo, y a mis hermanos, Ana y Toño, que son un buen ejemplo para mí.

Así mismo, dedico mi trabajo a todos mis profesores que durante mi estancia en la facultad tuvieron que batallar conmigo para poder generar un buen profesional, gracias por enseñarme esta carrera que cada vez quiero más. También a mis pacientes que desde primer año confiaron en mí y prestaron sus bocas para que yo aprendiera.

Y por su puesto no podían faltar aquí todos mis amigos y compañeros que compartieron hombro a hombro las presiones, los exámenes y sobre todo los buenos y malos momentos y que gracias a su presencia logre pasar por muchos años de estudio, espero que sigan conmigo porque aun falta mucho más.

Mi más sincero agradecimiento a mi tutora la Mtra. María del Carmen Villanueva Vilchis y a mi asesora la Mtra. Erika Heredia Ponce por la dedicación e interés que otorgaron de excelente calidad para poder llegar a la presentación de esta tesina, también agradezco a todos mis amigos que me ayudaron como actores en las tomas fotográficas, aunque a algunos no le haya gustado.

Por último no me queda más que agradecer a la máxima casa de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de México, por otorgarme esa cifra que muchos quisieran, mi numero de cuenta, y a la Facultad de Odontología por hacerme sentir como en casa ya que pase momentos sublimes y algunos muy complicados.

# INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Importancia de la educación para la salud.....	7
2.2. Cambios de comportamiento.....	8
2.3. La educación para la salud y el odontólogo.....	9
2.4. Un modelo de conducta.....	10
2.5 Modelos de educación para la salud.....	11
2.5.1 Teoría de Adquisición de Rogers.....	11
2.5.2 Teoría de Las Necesidades De Maslow.....	12
2.5.3 Teoría del Cambio de Kelman.....	13
2.5.4 Modelo PRECEDE.....	13
2.5.5 Modelo de Aprendizaje de Gagne.....	15
2.5.6 Modelo de Aprendizaje del Comportamiento.....	16
2.5.7 Modelo de Aprendizaje Social.....	19
2.5.8 Modelo de Salud Basado en Creencia.....	21
2.6. Diferencia entre teoría y modelo.....	23
2.7. ¿Como enseñar conocimientos?.....	23
2.8. Material didáctico.....	24
2.9. ¿Para que preparar material didáctico?.....	24
3. ANTECEDENTES DE LA FOTONOVELA.....	25
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
5. JUSTIFICACIÓN.....	31
6. PROCESO DE DESARROLLO DEL MATERIAL EDUCATIVO.....	32
6.1. Elección del tema.....	34
6.2. La realización de la fotonovela (Modelo de Aprendizaje del Comportamiento).....	34
6.3. La realización de la fotonovela (Modelo Basado en Creencias).....	36

7. CONCLUSIONES.....	37
8. PROPUESTA.....	38
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
10. ANEXOS	
10.1. Anexo 1. Resumen y planteamiento del argumento de la fotonovela dirigida a Aprendizaje del Comportamiento.....	43
10.2. Anexo 2. Fotonovela Modelo de Aprendizaje del Conocimiento.....	45
10.3. Anexo 3.Fotonovela Modelo De Salud Basado en Creencia.....	53

## 1. INTRODUCCIÓN

La educación para la salud es una filosofía cuya finalidad es llevar a los individuos y a la comunidad a través de un proceso mediante el cual llegan a modificar hábitos y costumbres, con el objetivo de adoptar acciones que beneficien a su propia salud, la de su familia y la de la gente de su comunidad. Esta filosofía en la actualidad es una necesidad y un derecho, sin embargo, no se considera adecuada hasta que se ha logrado un cambio favorable para la salud, lo cual es muy difícil ya que se requiere de un complejo proceso que incluye: planeación, objetivos, temas, ejecución, motivación y evaluaciones con la finalidad de obtener resultados y observar que nuestros conocimientos y formas de transmitirlos han sido de ayuda a través de un largo periodo ya que no es fácil modificar conductas en los individuos.

La tarea del profesional en este proceso de enseñanza-aprendizaje se enfoca a la información y motivación, desplazando la responsabilidad, ya que las personas deben obtener el cambio que se pretende con la ayuda de sus motivos o intereses. Todos estos cambios de actitudes y de conductas sólo podrán alcanzarse por medio de una aceptación y adopción conciente de las medidas de salud propuestas.

Es importante, que el estudiante de odontología esté conciente de su responsabilidad como promotor de conductas y hábitos saludables, por lo que se recomienda que se propicie en ellos, el conocimiento adecuado respecto a modelos y teorías en educación para la salud, que les permita, acompañar al paciente en el proceso de modificación y adopción de sus prácticas de autocuidado.

El propósito del presente trabajo es elaborar material didáctico basado en el desarrollo de fotonovelas, dirigido a estudiantes de odontología de primer año, sobre el Modelo de Salud Basado en Creencias y Modelo del Aprendizaje del Comportamiento.

## 2. MARCO TEÓRICO

Una definición aceptada y completa sobre el concepto de educación para la salud, es la que realiza Lawrence W. Green la cual dice lo siguiente:

*“La educación para la salud es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificadas, destinadas a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables”<sup>1, 2</sup>*

Esta definición pone las bases para una buena práctica de la educación para la salud, a partir de sus análisis, se puede rescatar lo siguiente:

- **Combinación.-** muestra la importancia de la utilización de diversos métodos educativos, que permitan alcanzar el conjunto de los objetivos del proyecto.
- **Experiencias de aprendizaje.-** se trata de acostumbrar y añadir nuevos comportamientos que favorezcan situaciones de aprendizaje para hacerlos mas comunes, integrando a la vida diaria los conocimientos, actitudes, valores y habilidades del comportamiento que se pretende sea realizado.
- **Aprendizajes planificados.-** se refiere a que este sea un proceso de reflexión sistemática previo a la elaboración del proyecto de educación para la salud.
- **Facilitar.-** los cambios de hábitos no deben ser traumáticos para los involucrados, por lo que deberán llevarse a cabo paulatinamente.
- **Cambios voluntarios del comportamiento.-** cada persona es un mundo con diferente desarrollo, cultura y entorno, por lo cual no todos piensan ni actúan igual, el rol de la educación para la salud es facilitar a través de proyectos, la adaptación a un mejor estilo de vida.

- **Comportamientos saludables.-** como promotores de la salud, los profesionales tienen la obligación de difundir los proyectos que permitan mejorar la salud.<sup>1, 2, ¡Error! Marcador no definido.</sup>

Así, es posible resumir el proceso de educación para la salud en siete puntos básicos:<sup>3, 4, 5</sup>

1. Cambiar conocimientos y creencias
2. Cambiar actitudes y valores
3. Aumentar la habilidad para tomar decisiones
4. Cambiar comportamientos
5. Establecer ambientes sanos
6. Conseguir cambios sociales hacia la salud
7. Favorecer la capacidad y el poder de individuos, grupos y comunidades.

## **2.1. Importancia de la educación para la salud**

A través de un adecuado comportamiento de la población en el proceso de salud-enfermedad es posible evitar un número considerable de padecimientos, retrasar su desarrollo, lograr su restauración en el menor tiempo o prevenir invalidez, incluso, en muchos casos, obtener una más rápida rehabilitación.<sup>2, 6</sup>

El progreso de la enfermedad depende de la constitución del individuo, de su estado nutricional, de la actuación de éste en relación con el cuidado de su salud y del grado de agresividad del ambiente en que habite. Muchas enfermedades pueden evitarse si el individuo sigue las indicaciones recomendadas para su prevención.<sup>2, 6</sup>



El problema es que la población en ocasiones ignora la existencia de los padecimientos, desconoce las verdaderas causas y los mecanismos de transmisión y en consecuencia, su conducta para prevenirlos y para curarlos, está condicionada a la información y orientación que haya recibido; lo que muchas veces es erróneo, porque se sustenta en creencias populares de orden mágico o religioso.<sup>2, 5, 6</sup>

Ante esta situación, es indudable la necesidad de incrementar la educación para la salud, tanto para lograr el efectivo autocuidado de la misma, como para favorecer el uso adecuado de los servicios existentes.<sup>5, 6</sup>

La medicina actual debe ser esencialmente preventiva, pero esto requiere la educación para la salud de la población, con la finalidad de que cambie la conducta consistente en pensar en salud hasta que se está enfermo, por un comportamiento preventivo que evite la aparición de la enfermedad.<sup>6</sup>

Existen sistemas de creencias individualizadas entre la población, supersticiosas e incongruentes con los conocimientos actuales de la medicina. Las actitudes, hábitos y costumbres que no están apegadas a la verdad, deben modificarse.<sup>5, 6</sup>

## **2.2. Cambios de comportamiento**

En todas las comunidades existen tipos de comportamiento que promueven la salud, evitan la enfermedad y contribuyen a la curación y rehabilitación de los enfermos. Estos tipos de comportamiento deben identificarse y fomentarse. En realidad, suelen ser los resultados positivos y favorables para la salud de un comportamiento los que alientan a las personas a seguir actuando de ese modo.<sup>1, 7</sup>

Hay también formas de comportamiento que son perjudiciales para la salud. Debido a los resultados negativos de un comportamiento, las personas pueden renunciar a él repentinamente y continuar con hábitos nocivos.

Antes de empezar propiamente la práctica de educación para la salud, es necesario comprender las dificultades a las que enfrentan las personas cuando intentan mejorar sus vidas, dentro de los que se encuentran:

- El cambio natural, el cual explica que algunas variantes pasan debido a fenómenos naturales o cuando se producen alteraciones en la comunidad que rodea, al individuo. Frecuentemente se alterna sin percibirlo, por ejemplo, si siempre se utiliza determinada marca de pasta dental, el comportamiento puede cambiar si al ir de compras no se encuentra la marca preferida, y se tiene que comprar otra.<sup>7</sup>
- El cambio planificado, se refiere a que en ocasiones, hacemos planes para mejorar la vida, por ejemplo, si una persona quiere comprar ropa nueva, pero habitualmente gasta su dinero extra en golosinas, ahora, en lugar de comprar golosinas, decide ahorrar el dinero hasta que tenga bastante para comprar ropa.<sup>7</sup>
- La disposición para cambiar, en algunas personas está más resaltada ya que están dispuestas a ensayar algo nuevo, otras personas son muy lentas para cambiar. No todo el mundo está dispuesto al mismo tiempo, es aquí donde está el trabajo del odontólogo para poder orientar y llevar de la mano a los individuos por el camino que más se adapte a ellos.<sup>1,7</sup>

### **2.3. La educación para la salud y el odontólogo**

La educación para la salud intenta llenar el vacío entre lo que se conoce científicamente acerca de la conducta necesaria para obtener un nivel óptimo de salud, y lo que realmente practica la población. Los esfuerzos para la salud deben ser enfocados, en primer lugar, al individuo que carece de los conocimientos

adecuados para mantenerla, y en segundo término, al individuo que, teniendo tales conocimientos, no los practica por diversas razones. Al tratar de llenar este vacío, la educación para la salud no sólo concierne al individuo y a su familia, sino que debe extenderse a las instituciones sociales y a las condiciones económicas que facilitan o impiden al individuo el obtener el máximo nivel de bienestar posible.<sup>8,9</sup>

El profesional de la salud, tiene un campo sumamente abundante para el desarrollo de actividades relacionadas con la educación de la población. Su posición social como experto en asuntos de salud, y su presencia frente al paciente y sus familiares, le convierten en un elemento fundamental en la formación de actitudes y conductas favorables a nivel individual y colectivo. Su autoridad profesional le permite informar, sugerir, e indicar los tipos de conducta deseables para la promoción y el mantenimiento de la salud, y la prevención de la enfermedad.<sup>8,9</sup>

Dentro de los niveles de la medicina preventiva, la educación para la salud ocupa un lugar único en el primer nivel, y apoya definitivamente las acciones que se siguen en los niveles subsiguientes (prevención específica, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación).<sup>9</sup>

## **2.4. Un modelo de conducta**

La educación para la salud parte de premisas derivadas de conocimientos modernos sobre la conducta humana, y sigue diversos modelos compuestos por pasos sucesivos desde la información que el individuo tiene sobre el problema de salud que le aqueja, y sus actitudes hacia el mismo, hasta los posibles cambios de conducta que se requieren para que participe activamente en la solución de su problema.<sup>9</sup>

## 2.5 Modelos de educación para la salud

### 2.5.1 Teoría de Adquisición de Rogers

Existen dos tipos de conductas: las que son obligatorias y que se rigen por leyes y reglamentos, y las conductas no obligatorias que son las que se dejan a consideración de las personas.<sup>10, 11</sup>

La teoría de la adquisición de cambios es un instrumento que se puede aplicar en ambos tipos de conductas siempre y cuando se considere como una conducta que se pueda aprender o desaprender. Esta teoría estudia el proceso de decisión en la adopción de cambios y está conformado por cinco etapas:

- Estar informado (conocer).- saber que existen diferentes tipos de conductas específicas de salud.
- Estar interesado.- poseer una actitud receptiva con deseo de conocer más sobre ella.
- Tomar decisiones.- valorar los beneficios y perjuicios de intentar poner en práctica una conducta.
- Ensayar.- realizar una modificación de la conducta para saber si será agradable o de utilidad en vistas a su adopción.
- Adoptar.- hacer una utilización continua de la conducta.<sup>10, 12</sup>

## 2.5.2 Teoría de las Necesidades de Maslow

Maslow relaciona cinco tipos de necesidades con distintas etapas de la vida:

- Necesidades fisiológicas.- primera infancia; son las necesidades básicas de todo ser humano: agua, aire, comida.
- Las necesidades de seguridad.- infancia; es sentirse protegido de los peligros del medio y el entorno.
- La necesidad de identidad y de amor.- adolescencia; supone dar y recibir afecto y amor, así como tener conciencia de quien se es y a qué comunidad se pertenece.
- La necesidad de autoestima.- adulto joven; cuando la persona se siente como algo positivo y busca el respeto para la imagen de quien es.
- La necesidad de desarrollo.- madurez adulta; el individuo desea gozar de sus logros personales y conocer sus talentos y todas las caras de su personalidad.<sup>10, 13</sup>

La teoría se centra en que si las necesidades de las personas cumplen con una conducta, entonces tomarán la decisión de adoptarla, de lo contrario se mostrarán menos receptivos a adquirirla.<sup>10</sup>

### 2.5.3 Teoría del Cambio de Kelman

Este modelo está basado en que un cambio personal se encuentra ligado con los factores ambientales, y se conforma por tres procesos que incluyen el cumplimiento, la identificación y la interiorización.

El cumplimiento se refiere a que las conductas en salud, las vamos a ejecutar por control exterior ya sea por parte de la comunidad o por parte de nuestros padres.

La fase de identificación corresponde a un tipo de conductas que se adquieren a través del entorno donde se desarrolla el individuo y generalmente toma las conductas de un ídolo o un líder con el cual se identifica. También puede ser por una conducta que se da recíprocamente, es decir tengo una conducta porque es lo que esperan y yo espero también una conducta determinada.

La fase de la interiorización es cuando el individuo tiene un valor priorizado y pone una conducta como consecuencia.<sup>10</sup>

### 2.5.4. Modelo PRECEDE

Este es un modelo muy utilizado para diagnosticar y planificar la intervención educativa partiendo del análisis de los factores predisponentes, facilitadores y reforzadores de la conducta.<sup>10,14</sup> PRECEDE significa: P, predisponentes; R, reforzadores; E, facilitadores (enabling); C, causas; E, educacional; D, diagnóstico; y E, evaluación. ¡Error! Marcador no definido.

Su objetivo principal es conseguir el mejor ajuste posible del individuo al medio, sin plantearse la posibilidad de implicar a las personas afectadas en la modificación de su entorno.

Al considerar la salud como un logro de la conducta individual no toma en cuenta la reflexión y la acción comunitaria sobre los determinantes de la salud.<sup>iError! Marcador no definido., 10</sup>

El procedimiento PRECEDE incluye siete fases:

**Primera fase.-** se hace la valoración de la calidad de vida de la persona o comunidad con base a la observación de algunos problemas generales.

**Segunda fase.-** se detectan problemas específicos de salud que parecen contribuir a los problemas sociales observados en la primera fase.

**Tercera fase.-** los problemas son mucho más concretos y se ve la prioridad de cada uno de ellos.

**Cuarta fase.-** se identifican factores predisponentes, facilitadores y de refuerzo en relación con las conductas problemáticas.

**Quinta fase.-** se seleccionan los factores hacia los cuales se va a dirigir la atención.

**Sexta fase.-** en esta fase se desarrolla e implementa el programa de educación para la salud, una vez que se ha realizado el diagnóstico del problema.

**Séptima fase.-** se evalúa la adecuación de todo el proceso, aunque este aspecto no es exclusivo de la fase final sino que abarca todas y cada una de las fases.<sup>iError! Marcador no definido., 10, 14</sup>

Ahora bien, es importante tener en cuenta que la identificación de los problemas de salud y de las necesidades de salud sentidas por la población constituye pues, la primera etapa de la planificación y de la programación en el campo de la salud, lo que se entiende en términos más concretos y en la línea del modelo de decisiones de salud como que sería imposible conseguir un cambio duradero de los modos de vida sin la decisión personal de cada individuo. **¡Error! Marcador no definido.**

### **2.5.5. Modelo de Aprendizaje de Gagne**

Este modelo de enseñanza contempla: establecer prerrequisitos y guías, ya que en cualquier momento existe la posibilidad de la insatisfacción del aprendizaje aun cuando el docente cree un terreno, condiciones y guías correctas.<sup>10, 15</sup>

**Etapa 1:** se explica a la persona sobre cuáles son los objetivos del aprendizaje.

**Etapa 2:** se presentan herramientas o actividades educativas para que sirvan de estímulo.

**Etapa 3 y 4:** se busca que la persona se interese por el tema y se le recuerda lo que sabe, quiere y puede hacer.

**Etapa 5:** se realizan ejercicios a través de los cuales el individuo pueda aprender la nueva conducta.

**Etapa 6:** se propone al individuo una secuencia a seguir de las conductas que debe tener.

**Etapa 7:** se tiene que llevar de la mano y paso a paso al individuo para verificar que cumpla con cada una de las etapas y utilizando como motivación la satisfacción



personal y las condiciones que facilitan su realización además de resolver las dudas o dificultades que se presenten.<sup>10, 15</sup>

### **2.5.6. Modelo de Aprendizaje del Comportamiento**

Este modelo básicamente es el conglomerado de distintos modelos, porque en su concepción, mantiene al aprendizaje como una decisión tomada voluntariamente involucrando una estructura cognitiva, afectiva y psicomotora determinada, lo que lo permite que el individuo experimente insatisfacción y pueda retomar cualquier fase, ya que no tienen un orden estricto.<sup>¡Error! Marcador no definido., 10</sup>

Básicamente este modelo contempla varias fases, las cuales se encuentran esquematizadas en la fig. 1 y que incluyen:

**CONOCER EL PROBLEMA Y ESTAR INTERESADO POR ÉL:** Rogers adiciona dos conceptos (cognitivo y afectivo) el aspecto cognitivo se refiere al conocimiento y la información, el aspecto afectivo al estar interesado por tomar una nueva decisión acerca de un comportamiento en específico.

**SENTIR LA NECESIDAD DE TOMAR UNA DECISIÓN:** Toma como base a Maslow, Kelman, además de otras, y expone que aunque se conozca el tema y esté interesado por él, no necesariamente se debe tomar una decisión en el momento.

**TOMAR UNA DECISIÓN:** Buscar, clarificar, verificar y escoger, la persona tiene voluntad de aprender de un tema (afectivo) para buscar información (cognitivo). Además, antes de escoger, se usa una representación mental de la conducta (psicomotor) que apoye en la decisión. Al momento de existir la insatisfacción (falta de tiempo, de dinero, de habilidad, de refuerzo, etc.) se permite un replanteamiento del problema que nos inclina a sentir la necesidad de tomar de nuevamente una decisión.

**ENTRADAS:** Son los factores predisponentes como las creencias, las percepciones, las actitudes, los valores y algunas variables sociodemográficas como edad, sexo, estatus económico que intervienen de forma positiva o negativa.

**PROCESO:** A partir de las necesidades identificadas, el individuo observa las opciones. Posteriormente se van clarificando y verificando aquellas que responden a sus necesidades y finalmente, escoge la que considera más apta.

**SALIDAS:** Es la intención de empezar o terminar la conducta resultante de la toma de decisión.

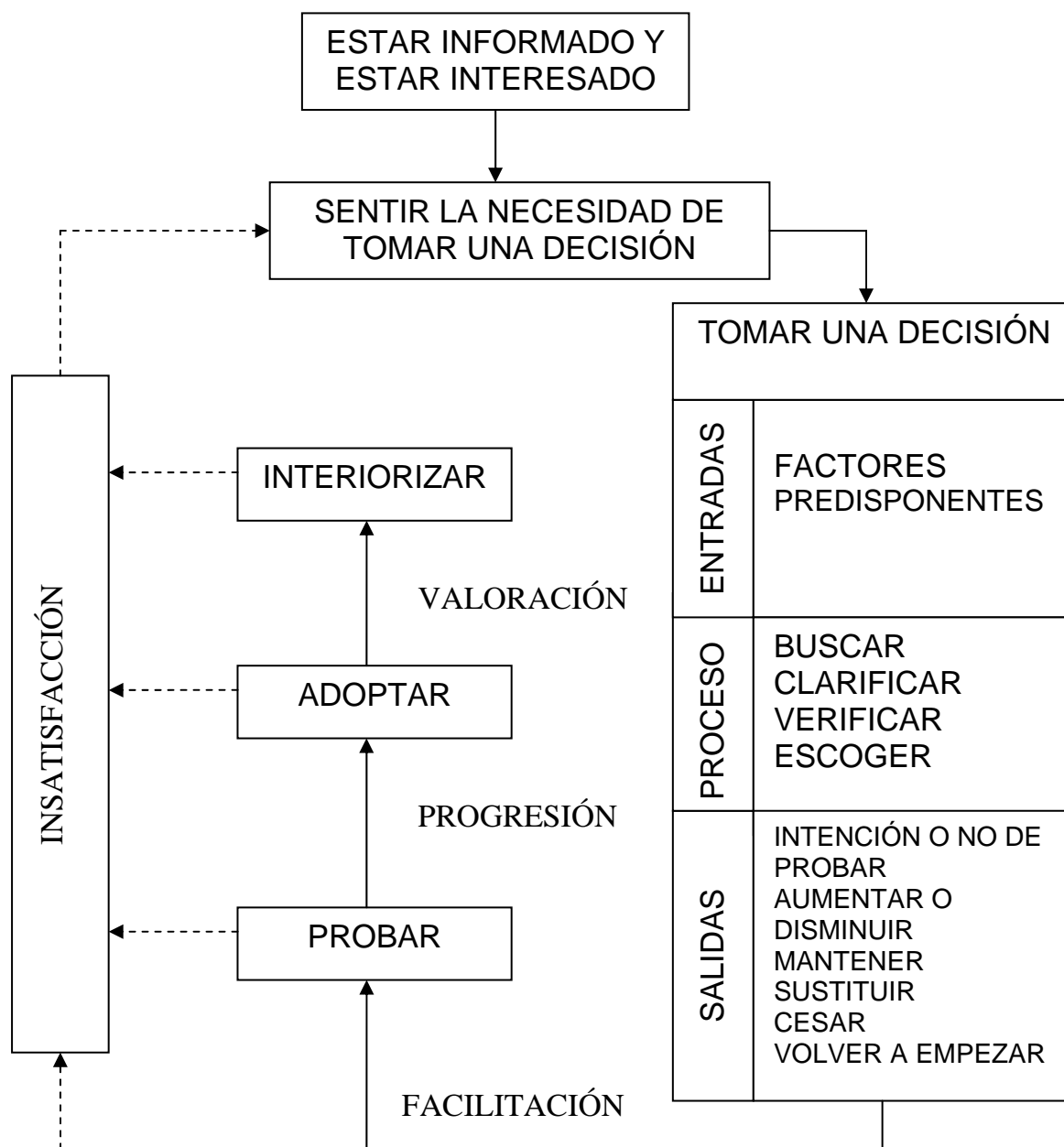
**PROBAR:** O fase de intento, interviene la habilidad, servicios y recursos que ayudan al individuo a actuar, después de haberse hecho una imagen mental. Tiene por objetivo verificar si esta nueva conducta es agradable o útil para adoptarla.

**ADOPTAR:** Es la utilización continua del nuevo comportamiento o simplemente el rechazo de la misma empezando a plantearse el problema desde el principio.

**INTERIORIZAR:** El individuo encuentra en la nueva conducta un estado de bienestar y satisfacción hacia el mismo.<sup>10</sup>

En conclusión esta teoría se enfoca en la adopción de una nueva conducta atravesando cinco etapas: estar informado de la nueva conducta; estar interesado en ella; tomar la decisión de realizarla; ensayar la nueva conducta y, si ha sido satisfactoria adoptarla. El educador de salud deberá orientar y facilitar el recorrido por cada una de estas etapas.<sup>¡Error! Marcador no definido.</sup>

**Figura 1. Esquema del Modelo de Aprendizaje del Comportamiento**



Fuente: Educación para la Salud. Una guía práctica para realizar un proyecto.<sup>10</sup>

### 2.5.7. Modelo de Aprendizaje Social

El modelo de aprendizaje social constituye una variante del modelo conductual tradicional (condicionamiento clásico y operante), en el modelo de aprendizaje social los conocimientos son fundamentales para la adquisición de aprendizajes y modificación de comportamientos, ya sean normales o problemáticos. Considera que el ser humano reacciona a través del análisis de información, pensamiento, recuerdo y toma de decisiones.<sup>10</sup>

Es un método de integración (toma en cuenta factores internos y externos), intensamente dirigido a la gente, hacia sus ideas u objetos y se refiere a la información que recibe el individuo y al impacto que puede llegar a ocasionar en comportamientos complejos como los hábitos de comer o de hacer ejercicio. Proporciona un sistema para la auto-reglamentación del comportamiento lo que esta a favor de la educación para la salud que busca adaptaciones voluntarias de los comportamientos positivos.<sup>10, 14</sup>

La idea principal es que se aprende por observación de un modelo, y es algo muy común que las poblaciones respondan que lo aprendieron al observar que alguien más realizaba alguna actividad como peinarse o lanzar una pelota.

Bandura identifica cuatro procesos para que el aprendizaje por observación se lleve a cabo:

- **Proceso de atención:** las personas no pueden aprender si no prestan atención, y si no perciben las características importantes del comportamiento modelado.
- **Proceso de retención:** si el comportamiento ha de duplicarse por el observador, éste debe recordarse.

- **Proceso reproductivo motor:** consta de las labores físicas a duplicar realmente del comportamiento observado.
- **Proceso de motivación:** se refiere al estímulo positivo o negativo, que se presenta o se elimina después de una respuesta y aumenta la intensidad y la permanencia de dicho comportamiento. La tendencia para hacer ciertas cosas también puede reforzarse por la satisfacción de ver que otros son recompensados.<sup>10</sup>

A pesar de que este modelo se basa en la repetición de acciones observadas existe una auto-reglamentación la cual explica en una declaración que a continuación se cita:

“Si las acciones se determinaran sólo por las recompensas externas y castigos, las personas se comportarían como veletas, cambiando de manera constante a direcciones distintas para adaptarse a las influencias momentáneas que chocan contra ellas. Actuarían de manera corrupta con individuos sin principios y de manera honorable con los probos, y liberalmente con los liberales y en forma dogmática con los autoritarios”.<sup>14</sup>

El comportamiento de las personas es consistente y no constantemente cambiante, ya que es el resultado de normas de desempeño, códigos morales y autoeficiencias percibidas de manera individual. Bandura considera estos tres elementos como el resultado de muchas experiencias de aprendizaje directas y vicarias, como las personas en desarrollo que en forma gradual llegan a comprender y aceptar que ciertas cosas son buenas, otras malas y que son hábiles en algunas e ineptos en otras.

Concretamente, las personas aprenden qué esperar por medio de la experiencia de otros. Esto significa que pueden obtener una comprensión específica de los efectos de sus acciones observando a otros y distinguiendo si los comportamientos

modelados son deseables o no. El aprendizaje por observación es muy potente, cuando la persona que es observada tiene poder, es respetada o se considera que es como el observador.<sup>10, 14</sup>

El refuerzo es una respuesta al comportamiento de una persona que afecta la posibilidad de que se repita o no. Los refuerzos positivos, con frecuencia llamados recompensas, aumentan las posibilidades de que se repitan los comportamientos. Los refuerzos negativos incluyen castigo y falta de respuesta.

El modelo del aprendizaje social resume conceptos y procesos a partir de comprensiones cognoscitivas, conductuales y emocionales del cambio de comportamiento. El entorno le da forma, lo mantiene y limita, pero las personas no son pasivas en el proceso, ya que pueden crear y cambiar sus entornos.

La autoeficacia, entendida como la capacidad de realización de prácticas de salud, percibidas por el individuo, se considera tan importante que, vale la pena considerar maneras de aumentarla. Las ventajas de una mayor autoeficacia, incluyen mayor motivación ante obstáculos y mejores posibilidades de persistir a lo largo del tiempo fuera de una situación de supervisión formal.<sup>14</sup>

### **2.5.8. Modelo de Salud Basado en Creencias**

Creada originalmente por la sección de estudios del comportamiento del servicio de salud pública de los Estados Unidos entre los años 1950 a 1960, con el motivo de disminuir los diferentes asuntos que podrían afectar la decisión para realizar un comportamiento de la salud en particular y explicar lógicamente los determinantes del comportamiento, lo cual permiten plantear sus programas con mayor eficacia.<sup>14</sup>

La idea principal de Rosenstock se refiere a que los acontecimientos reales no tienen efecto directo sobre las decisiones. Son más bien las percepciones las que importan.

Una creencia, es algo que no se acepta como verdad, sin tomar en consideración si en realidad es o no es verdad en términos objetivos. Si una creencia en particular es válida o no en los ojos de otros, tiene poco que ver con su efecto sobre el comportamiento de quien la posee. Cada creencia, por tanto, consiste de dos componentes:

1. Un elemento cognoscitivo (que podría suceder).
2. Un componente afectivo (qué tan profundamente nos importan las consecuencias o beneficios).<sup>14, 16</sup>

Las señales constituyen un segundo componente principal y sirven para movilizar o traer creencias importantes a la conciencia y así sostener una decisión de salud en particular.

Existen cuatro categorías de creencias como referentes de un nuevo comportamiento de salud.

- **Seriedad percibida.** Opinión que tiene un individuo de cuán grave es una afección y sus secuelas así como de que tanta necesidad tiene del programa de salud.
- **Susceptibilidad percibida.** Opinión que tiene el individuo de las posibilidades de contraer una afección o padecer una accidente específico y varía mucho de cualquier evaluación realista.
- **Beneficios percibidos.** Por lo general el individuo debe creer que el comportamiento de salud recomendado en realidad le hace bien si lo realiza.
- **Barreras percibidas.** Opinión del individuo acerca de los costos tangibles y psicológicos (es difícil, que desagradable, muy caro, etc.) del comportamiento recomendado.<sup>14, 16</sup>

## **2.6. Diferencia entre teoría y modelo**

Una teoría proporciona la explicación general de las observaciones científicas realizadas, explica y predice comportamientos, nunca puede establecerse más allá de toda duda, una teoría puede ser objeto de modificaciones y en ocasiones una teoría tiene que ser desechada, si durante la prueba no se valida, otras veces pueden tener validez por mucho tiempo y de pronto perderla.<sup>15</sup>

Un modelo es una figura mental que nos ayuda a entender las cosas que no podemos ver o explicar directamente.<sup>15</sup>

## **2.7. ¿Cómo enseñar conocimientos?**

Todos los alumnos de educación para la salud deben poseer ciertos conocimientos para desempeñar sus funciones. Sin embargo, también es cierto que otros conocimientos no son necesarios. Por ejemplo, es esencial que un educador de la salud sepa qué alimentos locales tienen proteínas, pero no necesita conocer la estructura química de cada proteína ni los procesos bioquímicos que entrañan la digestión de éstas.

Es decir, algunos conocimientos son muy importantes y otros absolutamente inútiles. Ello significa que el instructor debe seleccionar lo que ha de enseñar y no debe limitarse a abarcar todo lo que figura en un libro de texto. Por lo tanto, los profesores deben decidir cuáles datos son importantes, útiles y pertinentes.



La utilización de los medios visuales es la mejor forma de explicar algunas ideas y conceptos, se pueden emplear algunos como:

- Pizarrón
- Cuadros, gráficos, diagramas
- Proyector
- Películas
- Fotografías
- Etc. <sup>1, ¡Error! Marcador no definido., 17</sup>

## **2.8. Material didáctico**

Por material didáctico se entiende cualquier cosa que ayude a la gente a aprender, es decir, el material que enseña, por ejemplo:

- Las notas que resumen los puntos principales de una clase o conferencia
- Una serie de preguntas que se pide responder a los alumnos
- Los libros de texto
- Las tarjetas de instrucciones para efectuar diversas tareas
- Los manuales
- Las presentaciones PowerPoint, etc. <sup>1, ¡Error! Marcador no definido., 17</sup>

## **2.9. ¿Para que preparar material didáctico?**

Los profesores pueden utilizar material didáctico preparado por otras personas; por ejemplo, se han escrito muchos libros y manuales destinados exclusivamente para el área de educación para la salud. Si se tiene acceso a obras apropiadas de este tipo, lo recomendable es que deban usarse. Pero suele suceder que dicho material esté escrito para diferente tipo de población. Así pues, con frecuencia los instructores

tiene que adaptarlos o incluso escribir sus propios manuales para uso de sus alumnos.

Las razones principales para su preparación son:

- Los alumnos pueden aprender del material en cualquier momento.
- El material ayuda al alumno a aprender mejor.
- El material puede imprimir un carácter más activo al aprendizaje.<sup>1, ¡Error! Marcador no definido., 17</sup>

### 3. ANTECEDENTES DE LA FOTONOVELA:

La fotonovela, también llamada cine-novela, surgió en Italia a mediados del siglo XX, y desde allí se propagó hacia Francia, España, América Latina, Canadá, África y Cercano Oriente; aunque se mantiene hasta la actualidad con propósitos educativos, su popularidad se vio opacada por la llegada de la televisión.

El género combina una serie de soportes: del cómic o historieta gráfica toma la presentación en la página y el sistema de leyendas. Del cine adopta la representación visual, en la que domina el primer plano y los argumentos del aporte literario.

Figura 2. Pasaje de “La salud en el campo”



Fuente: [www.Communitytoolbox.org](http://www.Communitytoolbox.org).<sup>¡Error! Marcador no definido.</sup>

“La salud en el campo” es el nombre de una fotonovela presentada por “Campesinos sin fronteras” una organización del condado de Yuma, Arizona (fig. 2) y es elaborada con el fin de instruir a los trabajadores de los campos de lechuga del sur del condado de Yuma, acerca de cómo protegerse de los pesticidas que se

tiene que adaptarlos o incluso escribir sus propios manuales para uso de sus alumnos.

Las razones principales para su preparación son:

- Los alumnos pueden aprender del material en cualquier momento.
- El material ayuda al alumno a aprender mejor.
- El material puede imprimir un carácter más activo al aprendizaje. ¡Error! Marcador no definido., ¡Error! Marcador no definido., 1

### 3. ANTECEDENTES DE LA FOTONOVELA:

La fotonovela, también llamada cine-novela, surgió en Italia a mediados del siglo XX, y desde allí se propagó hacia Francia, España, América Latina, Canadá, África y Cercano Oriente; aunque se mantiene hasta la actualidad con propósitos educativos, su popularidad se vio opacada por la llegada de la televisión.

El género combina una serie de soportes: del cómic o historieta gráfica toma la presentación en la página y el sistema de leyendas. Del cine adopta la representación visual, en la que domina el primer plano y los argumentos del aporte literario.

Figura 2. Pasaje de “La salud en el campo”



Fuente: [www.Communitytoolbox.org](http://www.Communitytoolbox.org).<sup>2</sup>

“La salud en el campo” es el nombre de una fotonovela presentada por “Campesinos sin fronteras” una organización del condado de Yuma, Arizona (fig. 2) y es elaborada con el fin de instruir a los trabajadores de los campos de lechuga del sur del condado de Yuma, acerca de cómo protegerse de los pesticidas que se

aplican en el campo. En esta fotonovela se explican principalmente las formas en que el pesticida puede ingresar al organismo y el modo de evitarlo, así María es la trabajadora que retiene la idea principal de la promotora de salud y es ella quien le recuerda a sus demás compañeros las medidas de seguridad, al final presentan algunos síntomas y consecuencias de los pesticidas<sup>2</sup>.

“Yo no sabía que la tenía...Previendo la diabetes en la familia” (fig. 3), fotonovela producida por El Programa de Nutrición Familiar de la Universidad de Connecticut, Hispanic Health Council y el Sistema de Extensión Cooperativa en 2003, habla de la falta de información; a María se le diagnostica diabetes tipo II y empieza a mostrar cambios significativos en su vida diaria y con los seres que le rodean; estos argumentos son usados para el acercamiento de los servicios de salud a la población en riesgo y para que al concientizarlos, ellos mismo apoyen con la educación en sus casa.<sup>3</sup>

Figura 3. Pasaje de “Yo no sabía que la tenía...Previendo la diabetes en la familia”



Fuente: [www.Hispanichealth.com](http://www.Hispanichealth.com)<sup>3</sup>

Figura 4. Pasaje de “Motivación para el cambio”



Fuente: Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias.<sup>4</sup>

Publicación en 2006 por parte de la administración de servicios para el abuso de sustancias y la salud mental en Rockville. “Motivación para el cambio” (figura 4), usa fotografías con relatos (un formato de fotonovela) para ayudar al lector a reconocer los peligros que las personas enfrentan cuando tienen algún problema de abuso de sustancia como el alcohol, y las consecuencias devastadoras que pueden

resultar a nivel personal, familiar o comunitario. La historia relata los problemas de una familia hispana cuando el hijo, Mario, se enfrenta a su problema de alcoholismo, entra a tratamiento, y empieza el camino a la recuperación.<sup>4</sup>

Recuperando el formato de la fotonovela “Suspiros en la ciudad” nace como un modo diferente de informar acerca de la prevención en cuanto a infecciones de transmisión sexual se refiere, educando y entreteniendo a los jóvenes en España, una iniciativa que pretende concienciar al colectivo homosexual sobre la importancia del sexo seguro mediante un apoyo singular de comunicación.<sup>5</sup>

Figura 5. “Pasaje de suspiros en la ciudad”



Fuente: [www. Suspiros en la ciudad.com](http://www.Suspiros en la ciudad.com)<sup>5</sup>

En lo referente al uso de la fotonovela en el ámbito educativo, existen algunos artículos como el presentado en la revista “RELIEVE”, el cual se inicia con una breve revisión sobre algunos de los inconvenientes más comunes que tienen algunos alumnos para evaluar y controlar sus propios procesos cognitivos. Al respecto, se hace referencia a esta problemática en un grupo de estudiantes de una universidad pública argentina. Se define un marco conceptual que brinda los fundamentos y criterios para diseñar y utilizar estrategias que, apoyadas en las nuevas tecnologías en informática y comunicación, podrían colaborar en la resolución de dichos problemas. Se detalla el procedimiento seguido en la obtención de las opiniones de un grupo específico de alumnos-usuarios, respecto a la medida en que favoreció la comprensión y el aprendizaje de temas propios de las Ciencias Morfológicas, que a menudo ellos señalan como difíciles de comprender. Finalmente, se comparan y discuten los resultados sobre el impacto de su implementación, a partir de los cuales se desprenden algunas conclusiones de interés sobre los beneficios de su aplicación en la comprensión y el aprendizaje, así como algunos aspectos a mejorar.

De esta forma, la mayoría de los usuarios señalaron que las imágenes cumplieron un importante rol para captar y comprender la información. No obstante, en el proceso de comprender la información a través del uso de cualquier material didáctico que posea la estructura de imágenes digitales o impresas, subyace la exigencia en el usuario de evocar los conocimientos previos y/o de disponer de la información textual ampliada, que le permita elaborar una red conceptual completa e integrada con las imágenes observadas.

“Una estrategia para favorecer la comprensión y el aprendizaje en las ciencias morfológicas: presentaciones en PowerPoint”. Evaluó este recurso, para las Ciencias Morfológicas del área biológica. La aplicación con formato de atlas digital aborda los conceptos Anatómicos, Histológicos y Funcionales del Hombre y los Animales, en forma integrada. Se empleó la presentación en PowerPoint para ser utilizado por operadores con mínima experiencia en el manejo del software.

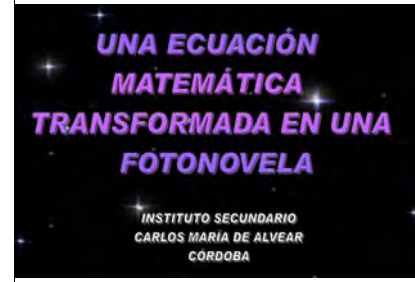
Este recurso digital fue calificado como un buen complemento de otros materiales didácticos que ofrece mediante una metodología interactiva la oportunidad de desarrollar conocimientos significativos, mejorar la comprensión y el aprendizaje en esta área del conocimiento.<sup>6</sup>

Slideshare<sup>7</sup> es un portal en internet que se dedica a recopilar a través de los usuarios información presentada en el formato de PowerPoint, mismo formato que se utiliza en las fotonovelas creadas para los alumnos de la facultad de odontología, Así mismo, contiene un buscador por temas para facilitar su utilización, y solo presenta información con el formato PowerPoint y además comprende algunos trabajos de fotonovelas, como el de “una ecuación matemática transformada en una fotonovela”(fig.6). Este proyecto educativo interdisciplinario lo vienen desarrollando desde hace muchos años la profesora Silvia Signorile en el Instituto Secundario y en el Colegio Granadero Márquez de la ciudad de Córdoba en Bolivia. Y hace tres años que se realiza en forma conjunta con la profesora Anabel Lucero, y consiste en

presentar el ejemplo con su fotonovela, y en base a esto proponer a los alumnos la resolución de un problema de ecuaciones presentado mediante una historia.

Los alumnos tienen las frases que encierran fórmulas matemáticas y una ecuación con su resultado. La actividad consiste en redactar el libreto tratando de incorporar creativa y oportunamente dichas frases. Además se debe vestuario y escenografía, adecuadas al tema y el argumento que se elija, así como sacar fotos digitales (siendo ellos mismos los protagonistas de la secuencia narrativa). Por último deberán realizar una presentación en PowerPoint mostrando su fotonovela con imágenes, texto y sonido.

Figura 6. Pasaje de “Una ecuación matemática”



Fuente: Slideshare.net<sup>23</sup>

La actividad promueve no sólo la traducción entre los lenguajes coloquial y algebraico y la creatividad sino también:

- La destreza en los desarrollos algebraicos
- La comprensión e interpretación de problemas matemáticos
- La capacidad de secuenciar una historia mostrando el avance de la acción y el cambio de los personajes, el tiempo, la escenografía mientras esta transcurre
- La motivación al razonamiento e ingenio
- La construcción y significación de conocimientos
- El aplicar nuevas tecnologías para expresar sus producciones creativas

Este proyecto favorece el desarrollo de la creatividad con propuestas concretas de opciones libres y personales. Estimula la participación, el compromiso y la responsabilidad, además de que lo han expuesto en una feria de ciencia y tecnología local durante tres años (1992-94).<sup>7</sup>

#### 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se puede decir que la educación para la salud pretende conseguir cambios de conducta que sean saludables y estos cambios se deben a la posibilidad de aprender cuáles son los determinantes del comportamiento a nivel cognitivo (conocimientos e información), afectivo (valores y actitudes) y psicomotores (habilidades psicomotoras). ¡Error! Marcador no definido.

Al hablar de modificación de comportamientos en salud, nos referimos al cambio de alguna conducta que se considera nociva o perniciosa, hecho que cobra verdadera dimensión si tomamos en cuenta los factores relacionados con los problemas de salud o de morbilidad que están estrechamente ligados a los estilos de vida.

En la actualidad, múltiples enfermedades, son asociadas a una conservación de conductas erróneas respecto al cuidado de la salud, de hecho, el área bucodental no es la excepción, ya que en algunos sectores de la sociedad, aun prevalecen costumbres de autocuidado muy ligadas al factor cultural, muchas de las cuales, no son correctas, De ahí que existe la necesidad de seguir trabajando con modelos y teorías que permitan educar a la población de tal forma, que se logre una integración de cada persona, tomando en cuenta su contexto social y cultural con el mantenimiento de una buena salud.

Es de relevancia, que el estudiante conozca todos los enfoques que se dan al proceso de adopción de comportamientos de salud, ya que en dicho proceso se encuentran vinculados muchos factores como los psicológicos, sociales, e incluso económicos, lo que permite que alcance un nivel de complejidad muy alto.

El alumno tiene que visualizarse como un verdadero promotor de la salud, pero si se mantiene un enfoque fragmentador entre el bienestar bucal y el bienestar integral, esto difícilmente será posible, por lo que debemos dirigir todos nuestros esfuerzos a



la facilitación de nuevas formas de aproximarse a la educación para la salud como teoría y práctica. De ahí que surja la siguiente pregunta de investigación:

¿Es posible el desarrollo de un nuevo material didáctico sobre los modelos de educación para la salud dirigido a estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología?

## 5. JUSTIFICACIÓN

La fotonovela es una técnica antiquísima, sencilla y modesta que une texto e imagen, y que presenta rasgos comunicativos muy distintos a los que ofrecen otros medios de comunicación. Además, permite una personalización del tema e invita en definitiva a la conciencia crítica, lo que a su vez consigue una mayor motivación de los alumnos al implementar diferentes técnicas didácticas, lo que depende del profesor.

Estas fotonovelas, dado que no plantean grandes dificultades para su análisis, permite a los alumnos recibir con cierta facilidad, los conocimientos que les ayudarán a participar de forma activa y cotidiana sobre los individuos y las comunidades, para enseñarles a disfrutar los beneficios que se obtienen al conservar la salud bucal o al recuperarla adoptando conductas coherentes al bienestar integral.

Cabe señalar que los alumnos se harán cargo de la labor de promoción y educación para la salud, por lo que es importante que manejen adecuadamente estos modelos y los integren a su actividad cotidiana, desde las clínicas más tempranas de su formación, como las de primer año, hasta aquellas que se presenten en etapas avanzadas, e incluso durante su práctica privada.

Así, es de relevancia que el alumno se acerque a estos contenidos de una forma dinámica y participativa, visualizando al paciente de una manera integral, y no

la facilitación de nuevas formas de aproximarse a la educación para la salud como teoría y práctica. De ahí que surja la siguiente pregunta de investigación:

¿Es posible el desarrollo de un nuevo material didáctico sobre los modelos de educación para la salud dirigido a estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología?

## 5. JUSTIFICACIÓN

La fotonovela es una técnica antiquísima, sencilla y modesta que une texto e imagen, y que presenta rasgos comunicativos muy distintos a los que ofrecen otros medios de comunicación. Además, permite una personalización del tema e invita en definitiva a la conciencia crítica, lo que a su vez consigue una mayor motivación de los alumnos al implementar diferentes técnicas didácticas, lo que depende del profesor.

Estas fotonovelas, dado que no plantean grandes dificultades para su análisis, permite a los alumnos recibir con cierta facilidad, los conocimientos que les ayudarán a participar de forma activa y cotidiana sobre los individuos y las comunidades, para enseñarles a disfrutar los beneficios que se obtienen al conservar la salud bucal o al recuperarla adoptando conductas coherentes al bienestar integral.

Cabe señalar que los alumnos se harán cargo de la labor de promoción y educación para la salud, por lo que es importante que manejen adecuadamente estos modelos y los integren a su actividad cotidiana, desde las clínicas más tempranas de su formación, como las de primer año, hasta aquellas que se presenten en etapas avanzadas, e incluso durante su práctica privada.

Así, es de relevancia que el alumno se acerque a estos contenidos de una forma dinámica y participativa, visualizando al paciente de una manera integral, y no

fragmentaria, como cuando se separa la salud bucal de la general o cuando se desliga la actividad educativa de la clínica.

Por otra parte, la elaboración de este trabajo permitirá al profesor obtener una opción más de material didáctico independiente de los utilizados cotidianamente, además de mostrar de forma ejemplificada los modelos de educación para la salud (basado en creencias y aprendizaje del comportamiento), causando un acercamiento entre la realidad con el alumno, esto se traducirá en una mejor elección del modelo de educación para la salud implementado en cada individuo o población, además de obtener la capacidad de utilizar elementos aislados o combinados de diferentes autores para la elaboración de un modelo que satisfaga las necesidades requeridas.

## 6. PROCESO DE DESARROLLO DEL MATERIAL EDUCATIVO

Todo proceso de realización de fotonovelas, como de cualquier otra técnica de expresión audiovisual, requiere una serie de pasos intermedios para crear la sensibilidad necesaria y los conocimientos imprescindibles para que resulte eficaz comunicativamente hablando.

La realización de este proyecto exigió trabajar fundamentalmente las características de la narración. Para esto, los aspectos fundamentales que se tomaron en cuenta fueron:

- La estructura narrativa: planteamiento, nudo y desenlace.
- La construcción de personajes.
- La descripción de lugares y situaciones.

Todos estos aspectos fueron determinantes en el proceso de construcción de las historias o relatos. Durante este proceso se tomó en cuenta que la historia tenía que ser "*traducida a imágenes*" La composición escrita de una determinada historia o

fragmentaria, como cuando se separa la salud bucal de la general o cuando se desliga la actividad educativa de la clínica.

Por otra parte, la elaboración de este trabajo permitirá al profesor obtener una opción más de material didáctico independiente de los utilizados cotidianamente, además de mostrar de forma ejemplificada los modelos de educación para la salud (basado en creencias y aprendizaje del comportamiento), causando un acercamiento entre la realidad con el alumno, esto se traducirá en una mejor elección del modelo de educación para la salud implementado en cada individuo o población, además de obtener la capacidad de utilizar elementos aislados o combinados de diferentes autores para la elaboración de un modelo que satisfaga las necesidades requeridas.

## 6. PROCESO DE DESARROLLO DEL MATERIAL EDUCATIVO

Todo proceso de realización de fotonovelas, como de cualquier otra técnica de expresión audiovisual, requiere una serie de pasos intermedios para crear la sensibilidad necesaria y los conocimientos imprescindibles para que resulte eficaz comunicativamente hablando.

La realización de este proyecto exigió trabajar fundamentalmente las características de la narración. Para esto, los aspectos fundamentales que se tomaron en cuenta fueron:

- La estructura narrativa: planteamiento, nudo y desenlace.
- La construcción de personajes.
- La descripción de lugares y situaciones.

Todos estos aspectos fueron determinantes en el proceso de construcción de las historias o relatos. Durante este proceso se tomó en cuenta que la historia tenía que ser "*traducida a imágenes*" La composición escrita de una determinada historia o

relato para ser llevada a la fotonovela, conlleva el considerar los diferentes encuadres de las imágenes fotográficas que se pensaron para su integración, así como su composición, los planos y puntos de vista.

Para llevar a cabo el proceso de composición de la fotonovela se consideró necesario el manejo de conocimientos mínimos del lenguaje de la imagen. Es importante considerar que podemos trabajar fundamentalmente el lenguaje de la imagen fija, pero sin dejar de lado importantes aspectos del lenguaje del cómic y del cine, cabe remarcar de manera especial el trabajo a realizar respecto de la secuenciación y la relación causa-efecto.

Características más importantes del lenguaje de la fotonovela:

- El tamaño y formato son elementos visuales importantes utilizados para romper la monotonía en la composición de la página.
- El mensaje verbal se realiza en forma de textos que pueden aparecer de dos maneras: cartelas y globos.

Fases en la realización de una fotonovela:

- La idea o tema. Debe ser fácilmente imaginable.
- El argumento: resume los aspectos fundamentales de la historia: localización, personajes, acción y desenlace.
- Guión literario: se cuenta la historia de forma completa teniendo en cuenta las posibilidades visuales del relato.
- Guión técnico: se organiza por imagen o fotograma especificando los aspectos de la imagen y del texto en cada uno de ellos. En algunos casos se realiza un story-board.

## **6.1. Elección del tema**

La primera idea que se planteó fue básica, hacer una revisión de los modelos de educación para la salud bucal y colocarlos en un cuadro sinóptico; y aunque al inicio resultaron confusos y difíciles de entender, a través de los ejemplos que poseen los libros, la teoría resultó más comprensible; cabe destacar que dichos ejemplos no son exclusivos del área de la Odontología, de ahí que se eligieron dos de ellos dirigidos a los Modelos de Aprendizaje del Comportamiento y Creencias en salud para llevarlos a una ejemplificación más clara y adecuada.

## **6.2. La realización de la fotonovela (Modelo de Aprendizaje del Comportamiento).**

Este modelo posee una complejidad bastante elevada, ya que se debe tener en cuenta otros modelos y teorías, cada uno de ellos con sus categorías o etapas, creando una fuerte confusión. Así, se pretende que con la visualización de las expresiones de los actores y el refuerzo a través de los diálogos se logre entender de manera simple cada una de las etapas.

El aprendizaje del comportamiento se eligió porque es un tema extenso, que realmente sólo contiene siete etapas, mismas son fácilmente explicables con acciones o pensamientos de los individuos que los llevan a tener modificaciones en sus comportamientos respecto a la salud bucal.

Para la elaboración de este material didáctico lo primero fue obviamente la elección del tema con su respectiva revisión bibliográfica y la elaboración de un resumen. Posteriormente se comenzó a imaginar la situación y los puntos que se tenían que resaltar, con base a esto se realizó un resumen de las circunstancias ya pensando el

perfil y diálogo de los personajes además de las características de cada uno de ellos, el cual queda plasmado en el Anexo 1.

Tras haber realizado esta descripción se realizaron los diálogos de acuerdo a cada escenario necesario, en esta fotonovela no se realizó un story-board en primera



instancia, lo que se practicó fue juntar a los actores y tomar las fotos con las posiciones requeridas, pero sin escenario, y con la toma de estas fotografías se realizó propiamente un story-board, lo que dio pie a la selección de escenarios, una vez reunidos todos estos elementos, acudimos a las instalaciones necesarias una semana después para la toma de las fotos que están plasmadas en el trabajo final,

tomando en cuenta que la inclusión de la utilería es de gran utilidad para que se entiendan en forma clara las acciones que se están tratando de comunicar.

Ya con las fotografías se procedió su edición para estructurar la fotonovela de manera conveniente, una vez ya colocadas las fotografías en secuencia se empezó a introducir el diálogo de cada uno de los actores junto con algunas animaciones.

Conforme se fue revisando el tiempo de duración de la fotonovela se fueron haciendo las correcciones de los diálogos y de las ideas que no quedaban lo suficientemente claras, al final se dejó la selección del color del fondo tratando de seleccionar un tono discreto ya que esta fotonovela se encuentra planificada para ser proyectada a los alumnos del primer año de la Facultad de Odontología en la materia de Educación para la salud. La versión final se encuentra contenida en el Anexo 2.

### **6.3. La realización de la fotonovela (Modelo Basado en Creencias).**

La experiencia de haber realizado la anterior fotonovela dio pauta a una mejor planificación en todos los aspectos en general.

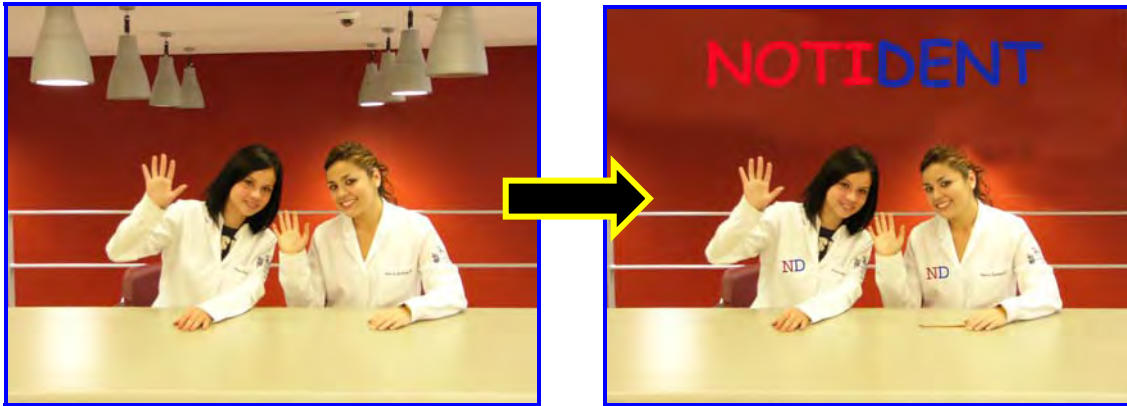
Se eligió este modelo por que como odontólogo se idealiza que con una plática acerca de la salud bucal y una explicación en el tipodonto, el paciente ya está instruido y tiene la información suficiente para darse cuenta de que debe modificar sus hábitos de higiene bucal para poder mantener una sonrisa blanca e íntegramente saludable, con la ejemplificación de este modelo se busca transmitir el mensaje de que sólo somos una parte del proceso de adopción de conductas que benefician la salud.

Para iniciar la elaboración de este material, se generó un resumen y se resaltaron los puntos clave que hacen a este modelo importante, acto seguido se planteó el escenario de un noticiero, donde se recolectaran las opiniones de las personas que habían escuchado minutos antes una conferencia acerca de la higiene bucal, dando una connotación mayor al tipo de preguntas realizadas por la reportera.

Se realizó el story-board con los supuestos diálogos y dibujos precarios hechos a lápiz, para plantear la situación. Por otra parte, se hizo un acuerdo con los actores (que en este caso se requirieron en mayor número) y se procedió a la toma de las fotografías con el uso de algunos elementos de utilería; cabe mencionar que las sesiones fotográficas se dividieron en dos días, esto fue posible a que en el story-board se preciso el momento en que los actores aparecerían.

Una vez tomadas las fotografías se procedió a descargarlas en la computadora para elegir las que aparecen en el resultado final, ya que fue necesaria la edición de algunas fotos con ayuda del programa de Adobe Photoshop.





Por último las fotografías fueron acomodadas en secuencia con sus respectivos diálogos y algunas animaciones de PowerPoint utilizando como base los colores de la fotonovela desarrollada anteriormente y se fueron haciendo las correcciones necesarias durante este proceso, con lo cual quedó culminada la elaboración de la fotonovela, la cual se encuentra en el anexo 3.

## 7. CONCLUSIONES:

- La educación y promoción de la salud, son la mejor herramienta que tiene el odontólogo para lograr cambios de actitudes en la población y un aumento en los conocimientos respecto a prácticas de autocuidado, por lo que es imprescindible el desarrollo de material didáctico que le permita al alumno acercarse a estos contenidos de una forma sencilla, actual y participativa.
- No existe un modelo ideal de educación para la salud, de alguna forma, todos tienen ventajas y desventajas, así que es necesario proporcionar al alumno un buen sustento que le permita adaptar cada modelo a las necesidades específicas de la población sobre la que desea intervenir.
- La inclusión de nuevas tecnologías educativas, permite, construir una educación de mejor calidad, y al nivel de países que se encuentran a la vanguardia en educación.

## 8. PROPUESTA:

A través del desarrollo de este trabajo, se ha observado que es indispensable seguir trabajando sobre material didáctico que acerque al estudiante de una forma más amigable y dinámica a los diferentes tipos de contenidos que se tratan durante toda la formación de licenciatura, considerando que cada materia tiene su propia problemática y retos, por lo que también se requiere del análisis detallado del programa de estudios.

Por otra parte, cabe señalar que el material didáctico debe evaluarse para averiguar cuán útil resultará para los alumnos de educación para la salud, esto ayudará a la vez a mejorar su calidad y contenido, dicha evaluación es conveniente que se realice antes de producir la versión definitiva, lo cual permitirá llevar a cabo correcciones antes de que se use extensamente; sin embargo, también es útil evaluarlos después de que se han usado durante cierto tiempo; con la finalidad de identificar puntos débiles de importancia, que tendrán que ser corregidos.

En el caso de la materia de educación para la salud, se propone que sean desarrollados nuevos recursos por los alumnos, tomando como ejemplo las fotonovelas presentadas, para que ellos mismos complementen el curso y demuestren en forma práctica los conocimientos adquiridos.

En su aplicación se propone que los alumnos realicen trabajos similares acerca de otros modelos de educación para la salud, obteniendo una visión acerca de lo que perciben. Es necesario que se desarrollen materiales didácticos de acuerdo a los contenidos planteados por el programa de estudios y que se espera deben ser transmitidos de forma adecuada.

Hoy en día es imprescindible la utilización de todos los medios audiovisuales y de tecnología al alcance, para complementar el proceso de enseñanza-aprendizaje de una manera accesible y dinámica tanto para el docente como para el alumno, ya que

no se puede permanecer al margen del desarrollo tecnológico y los efectos de la globalización, por lo que se requiere de cambiar y evolucionar en cuanto a estrategias didácticas se refiere.

.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup> Álvarez Alba Rafael, Educación Para La Salud, 2° ed, México: Manual Moderno, 2005.

<sup>2</sup> Dr. Vargas Domínguez Armando, Dra. Palacios Álvarez Verónica Patricia, Educación Para La Salud, 1° ed. México D.F.: Editorial nueva editorial interamericana, S.A. de C.V. una división de McGraw-Hill, inc. 1993.

<sup>3</sup> Antonio Frías, Salud Pública Y Educación Para La Salud, 1° ed. Barcelona, España: Masson, 2002.

<sup>4</sup> González Ureña Antonia, Carvajal García-Pando Alfonso, Educación Para La Salud En Materia De Medicamentos, 1° ed, Valladolid, España 1994.

<sup>5</sup> Martín Zurro A., Cano Pérez J.F., Atención Primaria Conceptos, Organización y práctica clínica, 5° ed, volumen I, Madrid, España. Elsevier, 2003.

<sup>6</sup> Dr. Sánchez Rosado M., Elementos de Salud Pública, 2° ed. México: Méndez Cervantes 1991.

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud, Educación para la Salud. Manual Sobre Educación sanitaria en atención primaria de salud, Bélgica: Organización Mundial De La Salud, 1989.

<sup>8</sup> García Viveros Mariano, Silva García Jorge, Salas Mercado Karina (compiladores) Doctora Lizbeth Sagols, Doctora Rebeca Días De León. La salud en México ante el Próximo Milenio. Memorias XI Simposium Internacional, 1° ed. México, Miguel Ángel Porrúa, septiembre 2000.

<sup>9</sup> Vega Franco L., García Manzanedo H. Bases Esenciales De La Salud Pública, 12° Reimpresión, México D.F.: La Prensa Médica Mexicana 1991.

<sup>10</sup> Alain Rochon, Educación Para La Salud. Una Guía Práctica Para Realizar Un Proyecto, 1° ed. Barcelona, España: Masson, 1996.

<sup>11</sup> MundoGestalt.Com. México D.F.: Universidad Gestalt De América; 12/11/04. Disponible en: <http://www.mundogestalt.com/cgi-bin/index.cgi?action=viewnews&id=173>

<sup>12</sup> Infomed.sld.cu, Cuba: Red Telemática De Salud En Cuba, 1998. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu/libros/distancia/cap4.html#Capítulo%204>.

<sup>13</sup> Servicio.cid.uc.edu.ve, Venezuela: Universidad De Carabobo, 1998; Disponible en: <http://servicio.cid.uc.edu.ve/educacion/revista/a8n16/8-16-3.pdf>

<sup>14</sup> Waiter H. Greene, Educación Para La Salud, 1° ed, México: Interamericana S.A. De C.V. Una División De Mc Graw-Hill, Inc 1988

<sup>15</sup> Educadis.uson.mx, Canadá: Universidad de Saskatchewan, 1998; Disponible en: <http://www.educadis.uson.mx/Educ-bibliovirt-doc/Articulos%20Educacion/Art-Educacion-D-I/Dise%F1o-Instruc-RPA-B-Mergel-98.pdf>

<sup>16</sup> Soto Mas Francisco, Lacoste Marín Jesús A., Papenfuss Richard L., Gutiérrez León Aida. The Health Belief Model. A Theoretical Approach to Aids Prevention. Rev. Esp. Salud Pública [serial on the Internet]. 1997 July [cited 2008 Apr 08] ; 71(4): 335-341. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=en&nrm=iso). doi: 10.1590/S1135-57271997000400002

<sup>17</sup> Abbatt, F.R., Enseñar A Aprender Mejor Guía Para Instructores De Personal De Atención Primaria De Salud, 2° ed, España: Editorial Organización Mundial De La Salud. Ginebra. 1993.

<sup>18</sup> [Communitytoolbox.org](http://www.communitytoolbox.org), Condado De Yuma, Arizona, Campesinos Sin Fronteras disponible en: [www.communitytoolbox.org/docs/CSF\\_Photonovella.pdf](http://www.communitytoolbox.org/docs/CSF_Photonovella.pdf)

<sup>19</sup> Hispanichealth.com, Universidad de Connecticut: Programa de Nutrición Familiar, Hispanic Health Council y el Sistema de Extensión Cooperativa en 2003; disponible en: [www.hispanichealth.com/sdiabetes.pdf](http://www.hispanichealth.com/sdiabetes.pdf)

<sup>20</sup> Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias. Motivación para el Cambio. Publicación del DHHS No. (SMA) 06-4170. Rockville, MD: Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental, 2006. disponible en: <http://ncadistore.samhsa.gov/catalog/productDetails.aspx?ProductID=17480>

<sup>21</sup> Suspiros en la ciudad.com, España: Fundación Triangulo, Enero 2008 ; disponible en: [www.suspirosenlaciudad.com](http://www.suspirosenlaciudad.com)

<sup>22</sup> Carranza, Miriam L. y Celaya, Gabriela (2003).Una estrategia para favorecer la comprensión y el aprendizaje en las Ciencias Morfológicas: Presentaciones en PowerPoint. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa, v. 9, n. 2. Disponible en: [http://www.uv.es/RELIEVE/v9n2/RELIEVEv9n2\\_3.htm](http://www.uv.es/RELIEVE/v9n2/RELIEVEv9n2_3.htm).

<sup>23</sup> Slideshare.net, Usuario [signosilvia](http://www.slideshare.net/signosilvia), [Fotonovela matemática:una ecuación matemática transformada en una fotonovela](http://www.slideshare.net/signosilvia), 1994; publicado en Slideshare en septiembre 2007, disponible en: <http://www.slideshare.net/signosilvia/fotonovela-matemtica/>

## 10. ANEXOS

### 10.1. Anexo 1 Resumen y planteamiento del argumento de la fotonovela dirigida a Aprendizaje del Comportamiento.

“Cada vez es más frecuente que los jóvenes entre 20 y 25 años conocen la importancia de tener el hábito de la higiene bucal. Juanita y Pedrito son dos ejemplos. **Conocen** la importancia del tema desde que han visto comerciales publicitarios y anuncios en revistas.

A su alrededor, otras personas discuten el hecho de incorporar a su vida diaria una completa higiene bucal. Se comenta que esto puede prevenir la gingivitis y problemas periodontales más severos. Juanita **se interesa** por el tema. Comenta el tema con su amiga Lupita quien a su vez le explica que está interesada en conocer más sobre este tema de salud bucal.

Ella ha oído hablar de que existen diversos métodos para prevenir la gingivitis, problema que padece desde hace unos meses. **Siente la necesidad de tomar una decisión** con relación al tema.

Se decide a visitar a su dentista de confianza quien le propone un proyecto de educación para la salud relacionado con el control de la higiene bucal para evitar la gingivitis. Comenta el tema con Pedrito y deciden acudir con él para llevar el control de su higiene. Después de esta reunión toman conciencia de que se encuentra en un **proceso de decisión** con relación al problema. En efecto, **están valorando y buscan** las ventajas e inconvenientes de incorporar nuevos métodos de higiene oral. **Clarifican** sus conocimientos, sus ideas y **verifican** si las soluciones que les proponen corresponden a sus necesidades.

Después de haber acudido con el dentista, de leer sobre el tema, de discutirlo, toman la decisión de probar productos especiales para evitar la gingivitis. **Tienen la**

**intención de probar** una nueva conducta. No podrán hacerlo si ciertos factores facilitadores no están presentes. Deben comprar los productos, dedicar tiempo al cepillado, etc.

Después de esta primera prueba, pueden experimentar **satisfacción o insatisfacción**. Si sucediese lo segundo, se van a plantear de nuevo la necesidad de tomar una decisión. La pregunta aquí podría ser: ¿vamos a seguir intentando utilizar esta técnica de cepillado o no? Y el proceso de decisión se vuelve a poner en marcha después de esta primera experiencia.

Para que podamos entender las otras fases del modelo, admitamos que Juanita y Pedrito están muy satisfechos de esta primera experiencia. Les ha gustado la sensación de limpieza en sus bocas a ambos. No es difícil ni laboriosa la técnica enseñada.

Después de probar todos los productos de higiene recomendados por el odontólogo, experimentan la misma sensación, y Juanita se da cuenta que poco a poco se va solucionando su problema de gingivitis. **Adoptan** la nueva conducta.

Ahora conocen las diferentes técnicas de cepillado y han obtenido la habilidad necesaria para realizarlas y sienten el placer de disfrutar un aliento fresco, con lo que se establece un mecanismo de **feedback (recuerdo)** para mejorar su salud oral. Experimentan los distintos **factores de progresión** que permiten que la conducta **sea adoptada**.

Después de algunos meses de llevar a cabo la higiene oral indicada, se dan cuenta de su importancia de su mantenimiento. Cada vez más, creen que una linda sonrisa es muy agradable. Invitan a sus amigos y les dan consejos acerca de lo que ellos realizaron y comparten la nueva forma de vivir, su nuevo valor. **Valoran** esta nueva conducta. Han **interiorizado** la conducta”.



## **Anexo 2. Fotonovela Modelo de Aprendizaje del Conocimiento**

### **➤ OBJETIVOS:**

- Al terminar la sesión, el alumno deberá ser capaz de:
  - Identificar el propósito del modelo
  - Identificar las características del modelo
  - Identificar cada una de las fases que componen el modelo
  - Integrar el conocimiento con la práctica en clínica

### **Instrucciones de la sesión**

- Previo a la presentación, el profesor explicará las características y componentes del Modelo de Aprendizaje del Conocimiento, para la comprensión del material.
- Posteriormente utilizará la fotonovela ya sea impresa o proyectada y al final solicitará la resolución de las actividades evaluativas.

### **Actividades de evaluación.**

Instrucciones de la actividad: Conforme a los contenidos revisados en la fotonovela, responde las siguientes preguntas

- ¿Cuáles son las fases del modelo que identificaste en la fotonovela?
  - a) Informado e interesado, necesidad de tomar una decisión, tomar una decisión, probar, adoptar e interiorizar.
  - b) Informado e interesado, tomar decisión, probar, insatisfacción, adoptar y satisfacción.
  - c) Informado, interesado, tomar decisión, ensayar, adoptar, satisfacción.

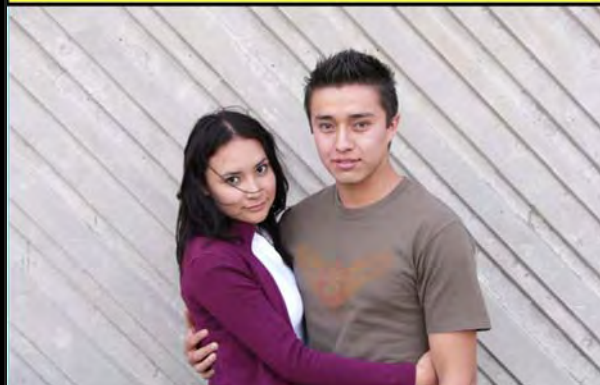
- En la fotonovela, ¿Qué hecho marca la primera fase del modelo?
  - a) El interés de Pedro por conocer respecto a su salud
  - b) Los obstáculos percibidos por Juana para realizar las actividades recomendadas
  - c) El interés de Juana por resolver su problema de salud bucal
  
- ¿Qué elementos demuestran que la nueva práctica se ha adoptado?
  - a) La visita al dentista y la adquisición de conocimientos
  - b) El cambio en hábitos compartido con sus amigos
  - c) El contraste de los conocimientos con las práctica actuales

Para complementar las actividades de evaluación el profesor solicitará la elaboración de un material similar a los alumnos, solicitando un ejemplo común en la clínica.

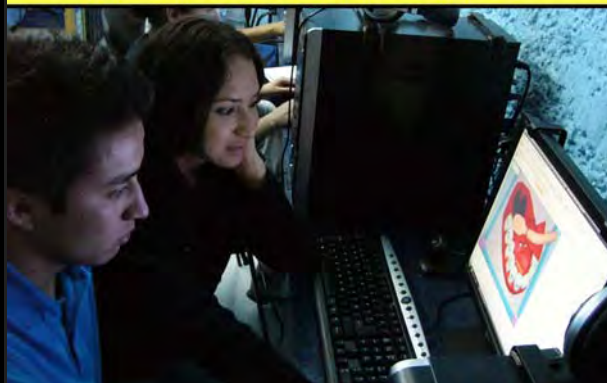
# MODELO DE APRENDIZAJE DEL COMPORTAMIENTO



Juana y Pedro son novios y son estudiantes de Universidad



Ambos **están informados** sobre su higiene bucal a través de la televisión, revistas, etc....



Un día en su escuela platicando con sus amigos salio el tema de los dientes...









Y al final el enjuague bucal



Al día siguiente, le platica a Pedro lo sucedido y lo invita a que vayan juntos a su próxima revisión



Juana y Pedro asisten con el dentista...



El dentista les explica con folletos y un tipodonto



Juana y Pedro preguntan sus dudas con el dentista y revisan la información que les dio...

¿Entonces esta técnica de cepillado la tengo que realizar tres veces al día?



¿Y si seguimos estas indicaciones el problema cesará, pero si descuidamos volverá a aparecer?



así es chavos, si tienen alguna pregunta más, no duden en visitarme



Ya entre ellos platican y revisan si la información recibida corresponde a sus necesidades

El hilo lo enredo primero en un dedo y lo voy pasando al otro

¡Obvio que sí! para que tengas hilo nuevo para cada sección



Deben tomar una decisión

Sabes, lo que nos dijo el dentista es muy similar a lo que vimos en la tele y en el internet recuerdas?

Es cierto, además tiene sentido yo pienso que deberíamos probar lo que nos indicó, ¡total nada perdemos!



Compran lo indicado en la farmacia.

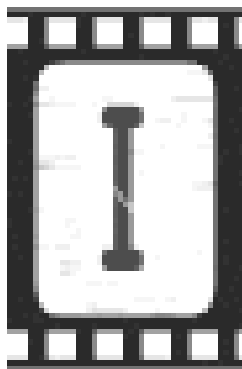


Después de la primera prueba pueden sentir satisfacción o insatisfacción



¡Aaah! ¡que fresca esta mi boca! y se siente muy limpia

Si tienes razón es una sensación muy agradable y no es tan difícil hacerlo





### **Anexo 3. Fotonovela Modelo de Salud Basado en Creencias**

#### **➤ OBJETIVOS:**

- Al terminar la sesión, el alumno deberá ser capaz de:
  - Identificar el propósito del modelo
  - Identificar las características del modelo
  - Identificar cada una de las fases que componen el modelo
  - Integrar el conocimiento con la práctica en clínica

#### **Instrucciones de la sesión**

- Previo a la presentación, el profesor explicará las características y componentes del Modelo de Salud Basado en Creencias, para la comprensión del material.
- Posteriormente utilizará la fotonovela ya sea impresa o proyectada y al final solicitará la resolución de las actividades evaluativas.

#### **Actividades de evaluación.**

Instrucciones de la actividad: Conforme a los contenidos revisados en la fotonovela, responde las siguientes preguntas

- ¿Cuáles son las fases del modelo que identificaste en la fotonovela?
  - a) Negación, barreras, alimentación y economía
  - b) Beneficios, seriedad, susceptibilidad y barreras
  - c) Daños, Posibilidad, importancia y beneficios

- Según lo que viste en la fotonovela de seriedad percibida ¿Cual seria el mensaje?
  - a) Considerar las molestias de una nueva conducta
  - b) La respuesta positiva a un comportamiento
  - c) La importancia con que se le asigna al mensaje
  
- ¿Cuál es la barrera percibida por uno de los personajes?
  - a) Social
  - b) Nutricional
  - c) Económico
  - d) Físico
  
- ¿Crees que puedas padecer algún problema bucal? Esta pregunta de la reportera, ¿a que etapa corresponde?
  - a) Barreras
  - b) Susceptibilidad
  - c) Seriedad

Para complementar las actividades de evaluación el profesor solicitará la elaboración de un material similar a los alumnos, solicitando un ejemplo común en la clínica.

# MODELO DE SALUD BASADO EN CREENCIA



# FLASH INFORMATIVO

# NOTI DENT

NOTI DENT

Buenas tardes querido auditorio, yo soy Luisa Maya y mi compañera es Carla Diaz, les presentamos las únicas noticias dentales



Tenemos el reporte del CCH Vallejo donde se dio a conocer una campaña de salud y los puntos más importantes de la higiene bucal

IDENT



NOTI DENT

Vamos a enlazarnos con nuestra reportera Ana María



Buenos días Luisa y Carla, les presento un resumen de la campaña de salud bucal



Se dio una explicación y se proyectó una película de la higiene bucal, en la reunión el día de hoy...



Preguntamos a los estudiantes acerca de lo que observaron esta mañana y estas son sus percepciones



¿Les sirvió de algo la plática de higiene?



Beneficios percibidos

No, ¡yo ya tengo feos mis dientes, ya para que me los cuiden!



Beneficios percibidos

Pues ahora se que tengo que cuidar mi higiene bucal para que no sea más grave mi problema



Beneficios percibidos

¿Piensas que es importante modificar tu comportamiento, en base a lo que se mencionó esta mañana?



Seriedad percibida





