

EXPERIENCIAS PRELIMINARES A PARTIR DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DESDE LA “INVESTIGACIÓN-ACCIÓN”.

PRELIMINARY FINDINGS OF AN “ACTION-RESEARCH” PROGRAM ABOUT HEALTHY LIFESTYLES

Carmen Alicia Jiménez, María Araceli Álvarez-Gasca y Marcela Sofía Jiménez

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, México

Recibido: Junio 6, 2011
Revisado: Septiembre 9, 2011
Aprobado: Octubre 2, 2011

Las autoras contribuyeron de manera equitativa en el diseño, ejecución y redacción de esta investigación. Se agradece el apoyo financiero del proyecto 58, PAPCA-2010-2011, de la FES Iztacala UNAM, así como el apoyo parcial por parte del proyecto DGAPA-PAPIME PE304710, en que colaboró la segunda autora. Dirigir la correspondencia a MAAG, maragasca@gmail.com, Parque del Contador 5, Jardines del Alba, Cuautitlán Izcalli, Edo. de México, C.P. 54750, México.

RESUMEN

El propósito de este trabajo fue presentar los hallazgos de un programa de formación universitaria sobre estilos de vida saludables, empleando estrategias de aprendizaje cooperativo desarrollado en tres etapas que consistieron en: 1) un curso-taller acerca de las implicaciones personales y profesionales del estilo de vida, dirigido a dos grupos de estudiantes (de Medicina y de Psicología); 2) investigaciones de los estudiantes de Psicología sobre estilos de vida con diversas poblaciones, las cuales contribuyeron a la tercera etapa; 3) diseño, aplicación y evaluación de programas de intervención psicosocial en educación básica y superior. Bajo la metodología de la investigación-acción, se describen las vivencias de los implicados (alumnos y docentes), se presentan las reflexiones sobre el trabajo cooperativo y el impacto personal que permitió fortalecer la formación profesional. Los resultados describen las experiencias de los estudiantes y los docentes, la forma en que llegaron a reconocer el impacto de sus creencias sobre su salud, y la posibilidad de cambiar sus ideas y conductas habituales. Los alumnos reconocieron las ventajas del trabajo cooperativo y de la aplicación de las estrategias en sus propias vidas, previo al diseño/aplicación y evaluación de un programa de intervención. Se registró un logro personal y profesional, así como a nivel de comunidad educativa. *Palabras clave:* Estilo de vida saludable, aprendizaje cooperativo, investigación-acción.

ABSTRACT

The purpose of this paper was to present the findings of a university training program about healthy lifestyles, utilizing cooperative learning strategies in three stages: 1) a workshop for two groups of college students (Medicine and Psychology) about personal and professional implications of lifestyle; 2) Psychology students participated in a research about lifestyles within diverse samples, which contributed to the third stage, and 3) design, application and evaluation of psychosocial intervention programs in elementary and college levels. Under the action-research approach, experiences of those implied (students and teachers) were described, analyzing their reflections about cooperative work, the impact in themselves and the aspects that allowed them to introduce progressive improvements that strengthen their professional training. Results described the experience of students and teachers, the way they acknowledge the influence of their own beliefs on their health, and the possibility of change of their ideas and their usual behaviors. Students acknowledged the advantages of cooperative work and application of strategies brought about themselves, before the design, application and evaluation of an intervention program. Overall assessment was positive for personal and professional achievement, as well as at the educational community level.

Key words: Healthy lifestyle, cooperative learning, action-research.

INTRODUCCIÓN

Los avances de la Medicina han contribuido para prolongar la vida de los individuos. Sin embargo, en las últimas décadas se ha observado un incremento de las enfermedades crónicas, como la obesidad, el síndrome metabólico, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, entre otras (Secretaría de Salud, 2008). Tal situación ha generado diversas investigaciones a partir de las cuales se ha destacado la necesidad de poner especial atención en la calidad de vida de los individuos, la cual se relaciona con valores como la felicidad, el éxito, la salud y la satisfacción (Ardila, 2003; De la Torre & Tejada, 2007; Riveros, Castro & Lara-Tapia, 2009; Schalok & Verdugo, 2002;).

Según Gómez & Sabeh (2000), los estudios sobre calidad de vida se pueden agrupar en dos enfoques:

1. *Los cuantitativos* buscan operacionalizar el constructo de calidad de vida a partir de tres tipos de indicadores:

- a) Los sociales, que destacan las condiciones externas relacionadas con el entorno, como la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario y la vivienda.
- b) Los psicológicos, que miden las reacciones subjetivas de los individuos ante la

presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales y

- c) Los ecológicos, que se interesan por el ajuste entre los recursos del sujeto a las demandas del ambiente.
2. *Los cualitativos* propugnan por una postura de escucha de la persona para describir y analizar las experiencias, desafíos y problemas. La idea principal de estos estudios es explicar la forma en que los servicios sociales pueden apoyarles eficazmente.

En relación con lo anterior, los estilos de vida saludables son considerados como el conjunto de conductas habituales de las personas y los comportamientos sociales que inciden en el bienestar físico, social y psicológico. Sus componentes son: hábitos alimenticios, actividad física, consumo de sustancias, uso de redes sociales y de participación, comportamiento sexual y el cuidado del entorno, entre otros (Álvarez, 2005).

Aunque el concepto de estilo de vida (EV) saludable ha sido utilizado ampliamente en la literatura sociomédica, epidemiológica y en la Psicología de la salud desde la segunda mitad del siglo XX, existen diversos enfoques con respecto a éste: mientras algunos autores los explican a partir de los hábitos, actitudes y conductas que una persona o un grupo presentan frente a diversas circunstancias y que son susceptibles de

modificarse (Sanabria, González & Urrego, 2007; Sánchez, 2002; Trujillo, Tovar & Lozano, 2004), otros consideran que deben ser entendidos como constelaciones de comportamientos más o menos organizados pero muy complejos, aunque coherentes, relativamente estables o duraderos, y fuertemente impregnados del ambiente o entorno en que se vive (Costa & López, 1998).

De este modo, como señalan Rodríguez-Tadeo & Urquidez (2007), se requiere de una concepción más amplia que aglutine las formas de pensar, sentir y actuar de un colectivo concreto en un entorno específico, y no sólo como un conjunto de hábitos, pautas y actividades que sirven para describir y diferenciarse de otros colectivos sociales; destacando la importancia de analizar las prácticas coparticipativas de la vida cotidiana en relación a las manifestaciones de la cultura, las formas y estructuras organizativas; considerando el plano ideológico, en el cual el estilo de vida es visto como una forma de expresión de ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos de los individuos.

Otro aspecto importante de los EV saludables es analizarlos a partir de las dimensiones personales, ambientales y sociales que emergen no sólo del presente sino también de la historia personal del sujeto (Arrivillaga, Salazar & Correa, 2003; Vives, 2007), ya sea por asimilación o por imitación, tomando en cuenta factores emocionales, cognitivos, culturales, socioeconómicos, sexo y edad de las personas para mantener, restablecer o mejorar la salud.

Respecto a los factores cognitivos implicados, los autores anteriores han propuesto algunos modelos que aportan datos relevantes que permiten plantear acciones preventivas, tendientes a reducir las conductas de riesgo:

- a) El modelo de creencias en salud de Hochbaum (1958), que enfatiza dos factores que determinan la conducta saludable: en primer lugar, la percepción de amenaza sobre la propia salud, determinada por los valores y las creencias sobre la gravedad/vulnerabilidad ante la enfermedad; y en segundo lugar, las creencias de los individuos sobre la posibilidad de reducir esas amenazas (percepción de beneficios y barreras).
- b) El modelo de acción razonada de Fishbein y Ajzen (1975), que integra factores actitudinales y comportamentales para explicar conductas de salud. En éste se explica que las conductas saludables son el resultado directo de la intención comportamental, que depende, a su vez, de las actitudes. El supuesto es que los seres humanos somos racionales y aplicamos la información disponible de manera sistemática para evaluar el costo-beneficio de una acción particular.
- c) El modelo de adopción de precauciones de Weinstein (1988), que plantea la existencia de cinco etapas: 1) la posibilidad de percibir riesgo, incluyendo la severidad y la susceptibilidad, 2) reconocer los factores que se relacionan, 3) la aceptación de la susceptibilidad personal, 4) la decisión de adoptar la precaución, y 5) la toma de precaución.

En lo que respecta a las creencias y valores que influyen en la práctica de los EV, diversos autores realizaron investigaciones con estudiantes de carreras relacionadas con la salud (Llanos, Velázquez, Ventosilla & Reyes, 2006; Sanabria, González & Urrego, 2007; Sanhueza, Vera, Moncada & Espinoza, 2010; y Torres, 2007), encontrando que los estudiantes tenían poca claridad sobre lo que representan los estilos de vida, además de que eran escasas las conductas y actitudes hacia la prevención y la promoción.

Adicionalmente, Sanhueza, Vera, Moncada & Espinoza (2010) destacaron la necesidad de considerar un acompañamiento integral para fortalecer en los estudiantes universitarios el ejercicio de estilos de vida saludables. A partir de su investigación, esos autores resaltaron la importancia de considerar los factores personales tanto como los relacionados con su rol como profesionales de la salud en formación. Del mismo modo, Baños & Pérez (2005) plantearon la necesidad de determinar aquellas competencias profesionales relacionadas con las demandas del sector de la salud.

Un aspecto relacionado con la forma en que es posible apoyar a los estudiantes para que desarrollen las habilidades y actitudes necesarias, es el que considera la posibilidad de llevarlos a reflexionar sobre sus propias creencias, así como

estimular su sentido crítico bajo una autonomía valorativa que les lleve a asumir su responsabilidad como profesionistas (Huberman, Thompson & Welland, 2000; López, 2003). Así que se ha propuesto convertir el aula en un espacio de investigación y desarrollo profesional (Boggino & Rosekrans, 2004; Elliot, 1994; Latorre, 2003; y Stenhouse, 1996), donde el docente tiene un doble papel: el de investigador y de participante que reflexiona, indaga y analiza su práctica para mejorarla.

La investigación-acción es el estudio de una situación social para tratar de mejorar la calidad de la acción misma, y se construye desde y para la práctica. Es un esfuerzo conjunto entre los profesionales y los agentes locales durante todo el proceso, desde la definición del problema hasta el análisis de los resultados.

Adicionalmente, Contreras, Molina, Domingo y De la Rosa (2003), señalaron la necesidad de promover espacios para que a través de ciclos de reflexión-acción los docentes reflexionen sobre su papel en la formación de los futuros profesionales, además de tener la posibilidad de realizar ajustes en su actuación docente, de elegir y/o diseñar las estrategias pertinentes para apoyar a los estudiantes a desarrollar habilidades, actitudes y adquirir conocimientos.

Una alternativa viable para lograr lo anterior es el aprendizaje cooperativo, considerado como una estrategia útil para estimular y animar la construcción del conocimiento, además, tiene consecuencias positivas sobre el rendimiento/productividad del alumno y su desarrollo personal y social, ya que le permite ejercitarse en el respeto y consideración hacia los demás mientras aprende (Johnson, Johnson & Holubec, 1990; Contreras et al., 2003).

El aprendizaje cooperativo depende de múltiples actividades cognitivo-motoras, afectivas, metacognitivas y sociales (CAMS). Entre las cognitivo-motoras destacan la memorización, la comprensión, el razonamiento y la ejecución; mediante las afectivas se reconoce la influencia de la motivación e incluso de la ansiedad y los sentimientos de incapacidad; entre las metacognitivas están la detección de errores, la corrección, el control de la ejecución y la conciencia del proceso; y las actividades sociales

están integradas por la comunicación con los demás y el conocimiento de otros (León del Barco, 2002)

Otros aspectos que contribuyen en la formación de los profesionales de la salud son: la posibilidad de establecer una relación multidisciplinaria para abordar temáticas comunes, la promoción de la colaboración y la tendencia hacia la interdisciplinarietà al compartir marcos conceptuales comunes y propugnar por la ruptura de los límites para generar un nuevo paradigma.

Y aunque un trabajo interdisciplinar y transdisciplinar probablemente deba ser una meta para atender aspectos relacionados con la salud de los individuos y las comunidades, una buena posibilidad para los nuevos diseños curriculares es la conformación de equipos multidisciplinarios en los que se coopera y se intercambian instrumentos, métodos y técnicas con otros profesionales (Carmona, 2004).

Con base en lo anterior, se propuso incluir, en un curso regular de formación profesional, un programa con estrategias de aprendizaje cooperativo para universitarios de dos carreras (Medicina y Psicología), con la finalidad de que los estudiantes analizaran lo que les permite tener un estilo de vida saludable, pues ya que se trata de profesionales de la salud en formación, se considera que sus hábitos y creencias en materia de salud se relacionan no sólo con su vida cotidiana, sino con la forma en que podrán contribuir a que otros tengan una vida más saludable.

METODOLOGÍA

El programa estuvo sustentado en la metodología de la investigación-acción, bajo un paradigma descriptivo-interpretativo, cuya finalidad fue la comprensión e interpretación de los significados de las personas implicadas, por lo que se propuso estudiar las creencias, motivaciones e intenciones durante un proceso, poniendo énfasis en la descripción y comprensión de la realidad, considerada como multidimensional, holística y dinámica.

Participantes

Participaron dos grupos de estudiantes universitarios, 34 de Medicina y 19 de Psicología, con edad promedio de 20 años, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Procedimiento

Como parte de los programas de asignatura de dos grupos de estudiantes (de Psicología y de Medicina), se trabajó con el tema de los estilos de vida saludables en tres fases: La primera fase estuvo a cargo de un equipo de dos profesoras de Medicina y una de Psicología, quienes trabajaron con los estudiantes de las mismas disciplinas. Las actividades para esta fase estuvieron organizadas en un taller de 3 horas semanales a lo largo de 4 meses. El objetivo fue analizar aspectos relacionados con la alimentación, la importancia del ejercicio físico y el manejo del estrés.

Las primeras acciones fueron la evaluación antropométrica y de los estilos de vida de los estudiantes para diseñarles un plan de alimentación con base en su valoración y darle seguimiento a sus cambios.

Enseguida se procedió a la revisión de los aspectos teóricos relativos a los estilos de vida saludables, ambientes obesogénicos, el plato del buen comer y algunas estrategias para el manejo del estrés, como técnicas de relajación.

Durante todas las sesiones se les pidió que anotaran sus reflexiones y/o externaran sus opiniones sobre la forma en que se trabajaba, lo que aprendían, las dudas, los retos y las sugerencias, con la finalidad de analizar sus percepciones y realizar ajustes en el trabajo. Cabe destacar que durante todo el estudio varios estudiantes acudieron a valoración y seguimiento médico y nutricional (servicio que estuvo abierto a lo largo de todo el curso).

Para la segunda fase, los estudiantes de Psicología condujeron una investigación aplicando lo aprendido en la primera fase en 215 estudiantes de diversos semestres y carreras de la facultad (23 de Enfermería, 66 de Medicina, 85 de Psicología, 22 de Biología y 19 de Odontología) y en tres escuelas de educación básica, en donde se

encuestaron en total a 3 directivos, 21 docentes, 216 padres de familia y 432 alumnos de los seis grados.

Para dicha investigación se emplearon cuestionarios de autorreporte (adecuados para la población a quien iban dirigidos) con preguntas abiertas orientadas hacia tres ejes (alimentación, actividad física y manejo del estrés), los cuales permitieron realizar las descripciones de las concepciones, las prácticas, creencias y factores de contexto, relacionadas con los EV.

El trabajo de la tercera fase consistió en el diseño, aplicación y evaluación de programas de intervención (de aproximadamente 8 semanas) desde un enfoque psicosocial, en dos escuelas de educación básica y con un grupo de estudiantes de diversas carreras de la Facultad. Pese a que fueron adaptados a las características de los distintos grupos, estos programas buscaban la reflexión sobre las creencias y prácticas en torno a la salud, con la finalidad de impulsar el cambio y/o mejoramiento de los EV. Los resultados de los programas en las escuelas primarias se presentaron y analizaron con el personal docente y directivo.

Instrumentos y materiales

Considerando que el objetivo del programa era que los estudiantes analizaran las concepciones y comportamientos que les permiten tener un EV saludable, para recabar los datos sobre las reflexiones de los estudiantes que participaron en las tres fases se emplearon diversos instrumentos:

- a) El cuestionario FANTASTIC sobre los estilos de vida (Rodríguez, López, Murguía, Hernández & Martínez, 2003) al inicio del taller (primera fase).
- b) Las notas y comentarios a lo largo de la primera fase y una reflexión al final del taller (formato libre).
- c) Para los estudiantes de Psicología se empleó un portafolio de evidencias, considerado una herramienta que además de estimular el aprendizaje ayudaba a evaluar el desempeño. En éste se guardaban, entre otras cosas, las notas sobre lo destacable en cada fase

(aprendizajes, logros, dificultades, etc.), las cuales apoyaban el análisis que se realizaba en diversos momentos del programa.

- d) En la tercera fase, se empleó una bitácora en la que cada estudiante anotaba las actividades planteadas en su programa de intervención, las evidencias de los logros alcanzados y las dificultades encontradas en el trabajo, así como los aprendizajes y retos de su participación como conductores de los programas de intervención aplicados a diversas poblaciones y grupos. Estas bitácoras se presentaban y analizaban con todo el grupo de manera quincenal con la finalidad de proporcionar retroalimentación y apoyo.
- e) Del mismo modo, las docentes a cargo del taller de la primera fase llevaron una bitácora en la que anotaban sus reflexiones sobre el trabajo realizado con los estudiantes de ambas carreras, lo cual representó una posibilidad de realizar algunos ajustes a lo largo del mismo.

RESULTADOS

Ya que se buscaba la comprensión desde el punto de vista de los actores se propuso realizar el análisis de las concepciones de los participantes del programa (alumnos y docentes), por tal motivo se categorizaron las notas de los cuestionarios, bitácoras y el portafolio de evidencias con la finalidad de describir la forma de ver o interpretar una realidad desde las diversas miradas de quienes participaron (triangulación de la información). Para realizar el análisis se organizó una matriz de doble entrada, con agrupaciones o categorías deductivas y/o proposiciones temáticas. Las unidades de análisis estuvieron conformadas por expresiones, proposiciones u oraciones relacionadas con las actitudes y creencias sobre los estilos de vida saludables a nivel personal y como profesionales de la salud, y sobre el impacto del programa de tres fases en su formación.

Tabla 1. Factores relacionados con el cambio de estilo de vida

	Creencias y actitudes	Conocimientos
Utilidad del taller (primera fase)	Aunque me brindó información, pude darme cuenta que cosas que realizaba normalmente eran peligrosas. Pude reflexionar lo que hacemos mal, lo que me hace falta. Me di cuenta que la manera en que consumo alimentos no me beneficia... tengo que hacer algo. Me ayudó a ver mis errores en mis hábitos alimenticios.	Fue de gran ayuda porque me hizo conocer muchos aspectos que pasaban inadvertidos de mis hábitos alimenticios. Ahora sé cómo balancear y adecuar la dieta. Conocí mejor lo que es una porción... lo que puedo o no comer. El curso me sirvió para aprender que el estrés no es favorable para mi salud y cómo controlarlo. Me gustó porque conocí mi estado de salud , y la explicación de cómo puedo balancear mis alimentos.
Cambios	Aunque ya sabía que iba por mal camino aquí me di cuenta que puedo cambiar. Antes no consumía verduras. He cambiado muchos hábitos y considero que mi alimentación y actividad física es mejor. Siento que me falta hacer ejercicio porque me canso muy rápido.	Aprendí algunas estrategias para cambiar mi estilo de vida. Pude identificar las situaciones que ponen en riesgo mi salud... física como psicológicamente.
Prospectiva de cambio	A lo mejor si cambié algo de mí, ahora espero que pueda seguir por un largo rato en mí (ya me estoy acostumbrando a desayunar).	Si cambié muchos hábitos... me ayudó pues aunque me había preocupado por mi salud no había tenido información o no la había buscado para ponerla en práctica.

En lo que se refiere al taller de la primera fase, la gran mayoría de los participantes destacó la utilidad del programa, pues indicaban que tuvieron la oportunidad de analizar y reflexionar sobre sus hábitos en relación con los aspectos teóricos de la vida saludable, además de aprender y/o reforzar conocimientos.

Destacaron también que fue importante identificar su estado actual de salud y los errores o malos hábitos que se tenían, para plantearse la posibilidad de realizar cambios y/o aplicar algunas estrategias fundamentadas en los aspectos revisados. Algunas de sus notas significativas se presentan en la tabla 1.

Las docentes participantes en esta fase coincidieron en observar que el interés y la participación de los estudiantes fue incrementando conforme transcurrían las sesiones y las notas y reflexiones de los alumnos permitieron hacer algunos ajustes, como la realización de algunas sesiones en los jardines en lugar del aula que se tenía destinada, logrando así mayor interacción entre ellos. También se realizaron cambios en el formato de las sesiones, haciéndolas menos teóricas y con mayor participación y aplicación de los temas revisados.

De esta manera, aunque no muchos de los estudiantes identificaron cambios radicales en su estilo de vida, las notas de algunos permitieron determinar que los programas de este tipo pueden contribuir en mejorar los hábitos. Aunque los cambios destacados fueron mínimos, puede decirse que éstos fueron significativos para los participantes.

Tabla 2. *Influencias externas*

<i>Familiares</i>	<i>Otros factores de influencia</i>
Me ayudó a regularme, aunque creo que hago buen ejercicio y tengo buena alimentación por mi familia... pero como dulces a escondidas.	Inicié con ánimo mi plan alimenticio pero con las situaciones estresantes de la semana se alteraron mis hábitos que había cambiado (ganar de ingerir azúcar.)

Otros alumnos, aunque no detallaron modificaciones específicas en su estilo de vida, anotaron algunas acciones que de inicio contribuirían a mejorar su salud (ver tabla 2), a pesar de que la influencia de la familia y/o de otros factores pudieran dificultar la posibilidad de tener hábitos saludables.

Respecto a la forma como se llevó el taller, algunos estudiantes señalaron la posibilidad de mejorar algunos aspectos, como el tipo de lenguaje que se empleaba (al inicio los psicólogos pedían que se dieran explicaciones en términos menos médicos), y abarcar más aspectos de la vida saludable y las consecuencias de no realizar acciones a favor de ella; tal es el caso de actividades e información relativa a los aspectos psicológicos, emocionales o para el empleo de estrategias específicas como el manejo del tiempo, estrategias de relajación, entre otras, tal como se detalla en la tabla 3.

Tabla 3. *Sugerencias*

<i>Aspectos a modificar</i>	<i>Aspectos que incluir</i>
El lenguaje que empleaban en un inicio fue muy técnico... sugeriría términos más coloquiales. El tiempo fue muy poco para los psicólogos... no se pudieron analizar técnicas completas y necesarias para un cambio.	El contenido psicológico fue muy poco. Lo único que faltó fue más sobre la Psicología , dar a conocer cómo afectan los estilos de vida malos a nivel emocional y psicológico. Se debería de dar también ejemplos de cómo organizar el tiempo en nuestra carrera. Dar más técnicas de relajación. Me hubiera gustado si se implementara un seguimiento semanal (peso) , no tengo el hábito de pesarme. Quisiera que nos dieran más técnicas sobre el estrés y para nuestra vida social.

Una idea compartida por la mayoría fue que programas de este tipo eran importantes para su formación; además, valoraron la posibilidad de compartir, interactuar y reflexionar con estudiantes de otras carreras. Al respecto, varios alumnos destacaron la importancia del acompañamiento (de los compañeros y las docentes) y la posibilidad de tener una visión más completa del ser humano después de compartir información, aclarar dudas y aplicar diversas estrategias. Algunos de estos conceptos pueden apreciarse en la tabla 4.

A pesar de que las notas de los alumnos no resaltaban de manera específica la importancia del trabajo cooperativo, ésta se hizo evidente a partir de algunos apuntes en sus portafolios y las observaciones de las docentes (ver tabla 5). Se destaca que el análisis conjunto, el apoyo entre iguales y la posibilidad de intercambiar información desde diferentes disciplinas son elementos que contribuyen a realizar acciones en beneficio de la propia salud.

El análisis de las fases 2 y 3 indica que los estudiantes reconocieron que los programas de este tipo tienen la capacidad de incidir en las concepciones y las creencias sobre la salud,

dado que pudieron ampliarlas y resignificarlas. Del mismo modo, quedó claro que reconocieron las ventajas de aplicar en sí mismos estos aspectos antes de trabajar con diversas poblaciones (ver cuadro 6).

Para la tercera fase las expectativas se ampliaron, pues sus metas ahora apuntaban hacia el compromiso que para ellos representaba tener claros muchos aspectos de una vida saludable, y señalaron que era importante ponerlos en práctica para ellos mismos, pues su compromiso era ayudar a que otros introdujeran cambios en su estilo de vida. Cabe destacar que el acompañamiento de las docentes fue importante para ellos.

Los estudiantes identificaron otros aprendizajes, como los relacionados con el diseño y aplicación de las intervenciones, (específicamente con el manejo y conducción de los grupos, pues se ensayaron y simularon las sesiones con los compañeros antes de la aplicación con las poblaciones a quienes iban dirigidos los talleres), que tenían como objetivo fomentar el sentido crítico de un trabajo aplicado, más que de orden conceptual.

Tabla 4. *Opiniones*

Continuar con la temática	Ojala pudiera hacerse más adelante otro taller. Me han quedado algunas inquietudes y dudas a partir de lo que aprendí y considero importante continuar con mi formación en esta área.
Participar con estudiantes de otras carreras	Lo único que pediría es que hubiera un lugar especial para impartir el taller...propondría que se nos juntaran más entre carreras.

Tabla 5. *Trabajo cooperativo*

<i>Ventajas del trabajo cooperativo</i>	<i>Retroalimentación de las docentes y compañeros</i>
<p>Nos abrimos a la posibilidad de compartir información y de tener un lenguaje común. Me gustó porque conviví con otros compañeros de la FESI, diferentes a mi carrera, cosa que nunca había hecho. Me gustó la forma como se complementó la información con alumnos de Psicología y Medicina. Es bueno saber que alguien te puede ayudar en esto. Fue bueno trabajar en conjunto con un fin fructífero.</p>	<p>A las maestras se les entendió bastante bien, me gustaría que se pudiera trabajar nuevamente. Me gustó también que nos juntáramos en equipos y que nos retroalimentáramos. Gracias por preocuparse y formar un equipo integral,... se nos trató como iguales.</p>

Tabla 6. *Consideraciones sobre el estilo de vida.*

<i>Concepciones y creencias sobre salud</i>	<i>Consideraciones de la aplicación</i>
<p>En la investigación, creí que los médicos iban a tener más claridad de los estilos de vida saludables que nosotros.</p> <p>Muchos de los de Psicología no tienen hábitos saludables y su lenguaje es ambiguo.</p> <p>A pesar de que ya están en 7° semestre, no manejan mucha información sobre el tema.</p> <p>Esta clase me sirvió para entender que es difícil, pero necesario, escuchar a las personas y también a repensar mi práctica profesional desde una mirada más comprensiva que correctiva.</p> <p>En esta sesión, con la participación de la doctora aprendimos los beneficios del ejercicio... me parece que aprender esto lo puedo aplicar a mis eventos cotidianos y conocer más de mi cuerpo me permite mejorar y crecer como persona... es vital que comencemos a cambiar hábitos.</p>	<p>Durante la simulación de la sesión, me di cuenta que nos ponemos en un papel de -expertos- en vez de ayudar a reflexionar a los otros.</p> <p>La simulación de las sesiones y en general el curso me dejó un buen sabor de boca, ya que me divertí, aprendí muchas cosas sobre mí y la Psicología y de los niños.</p> <p>Reforcé lo que vimos en el taller de inicio del curso... ya me queda más clara la clasificación de los grupos de alimentos.</p> <p>Los participantes se mostraron motivados a para hablar de sus propias experiencia, creo que reflexionaron cómo es que están llevando su vida.</p> <p>Creo que uno de nuestro objetivo se cumplió pues identificaron sus creencias y todos reflexionamos sobre ellas.</p> <p>Aunque dijeron que era importante hacer cambios en su vida, creo que no reflexionaron lo suficiente, una chica decía que no se podía por todo lo que tenía que hacer.</p> <p>Sentí que en esta sesión no nos organizamos bien porque todos nos interrumpíamos y hubo integrantes que se distraían.</p>

En el periodo de aplicación de sus programas de intervención, los estudiantes de Psicología resaltaron con mayor claridad lo que implica su papel como profesionales de la salud interesados en fomentar un estilo de vida saludable en otras personas, pero también pudieron reconocer los diferentes aspectos que implicaba un trabajo de esta naturaleza.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

En general, en el análisis de las concepciones, las prácticas, creencias y factores de contexto, relacionadas con los estilos de vida destacaron algunas conclusiones como las siguientes:

El concepto de estilo de vida que maneja la población en general está centrado en la descripción de conductas, más que en la forma de vivir, además, se enfoca en aspectos de la alimentación y el ejercicio principalmente, mencionando pocas veces aspectos relacionados con las horas de sueño y las relaciones interpersonales adecuadas.

Aunque la mayoría de los participantes pudieron clasificar diversas conductas saludables y no saludables (sobre todo los estudiantes universitarios), en su mayoría indicaron no ponerlas en práctica por diversas razones. Algunas de las creencias comunes fueron que prescindir de la práctica habitual de conductas saludables no les afecta mucho, que hay cosas más importantes y/o que están fuera de su control pues depende de factores como: carencia de tiempo o la influencia de otras personas (padres, maestros, amigos, entre otros).

De esta forma, bajo un análisis cualitativo, los resultados indican que los estudiantes que participaron en este programa pudieron reconocer la necesidad de responsabilizarse por su salud, de identificar posibilidades y formas para introducir cambios en sus estilos de vida y, en el caso de los estudiantes de Psicología, la necesidad de ampliar el universo de su preparación profesional para poder realizar una práctica profesional de mayor calidad.

Así, los estudiantes que participaron en este programa pudieron reconocer la influencia de las propias creencias y vivencias, lo que coincide con Sanabria, González & Urrego (2007) con respecto a que los hábitos, actitudes, conductas, tradiciones y decisiones que toma una persona que son característicos de un grupo de personas son susceptibles de modificarse.

Del mismo modo, como han reconocido Arrivillaga, Salazar & Correa (2003) y Vives (2007), es evidente que los participantes de un programa de formación de esta naturaleza pueden llegar a reconocer que los estilos de vida son producto de dimensiones personales, ambientales y sociales en un plano ideológico y no solo conceptual.

Los resultados también coinciden con lo expresado por Sanhueza, Vera, Moncada & Espinoza (2010), quienes han indicado la importancia de un acompañamiento integral para fortalecer en los alumnos el ejercicio de un estilo de vida saludable y que en la formación profesional es importante atender factores tanto personales como profesionales para que los alumnos desarrollen las competencias que se esperan de ellos.

También se destaca la necesidad de conducir a los alumnos en la reflexión sobre sus propias creencias, así como estimular su sentido crítico, el cual, como han indicado Huberman, Thompson y Welland (2000) y López (2003), les conducirá a desarrollar una autonomía valorativa y una mayor responsabilidad como profesionistas.

De acuerdo con lo anterior, resulta evidente la necesidad de implementar en espacios universitarios programas permanentes tanto de prevención como de rehabilitación con respecto a estilos de vida saludables que favorezcan a los estudiantes. Con esto, nuestra universidad contribuirá aún más a la promoción de la salud, no solamente en la formación académica, sino también en la vida personal y social de sus egresados, lo que facilitará la transmisión de dichos comportamientos en beneficio de la sociedad.

REFERENCIAS

Álvarez, A. R. (2005). *Educación para la salud*. (2ª ed.). México: Manual Moderno.

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Arrivillaga, M., Salazar, I. C., & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitario. *Colombia Médica: 34* (4), 186-195. Recuperado el 7 de marzo de 2008, de: www.bioline.org.br/pdf/rc03029
- Baños, J., & Pérez, J. (2005). Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de Ciencias de la salud: una propuesta de actividades. *Revista Educación Médica*, 8 (4), disponible vía: <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-1813200500006>
- Boggino, N., & K. (2007). *Investigación-acción: reflexión crítica sobre la práctica educativa: orientaciones prácticas y experiencias*. Sevilla: Homo Sapiens.
- Contreras, A. D, Molina, C., Domingo, M. P., & De la Rosa, O. (2003). El aprendizaje cooperativo y dialógico en la carrera de Educación de la Universidad Autónoma de Santo Domingo. En: Latorre, A. (2003). *La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa*. España: Graó.
- Carmona, R. M. (2004). Transdisciplinariedad: Una propuesta para la Educación Superior en Venezuela. *Rev. Ped*, 25, (73), 59-70.
- Costa, M., & López, E. (1998). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.
- De la Torre, S., & Tejada, J. (2007). Estilos de Vida y Aprendizaje Universitario. *Revista Iberoamericana de Educación*, 44, 101-131.
- Elliot, J. (1994). *La investigación-acción en educación*. México: Morata.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research*. Reading, M.A, Addison-Wesley Publishing.
- Gómez, M., & Sabeh, E. (2000). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. *Instituto Universitario de Integración en la Comunidad*, Recuperado el 18 de mayo de 2008, de: <http://www3.usal.es/~inicio/investigación/invesinico/calidad.htm>
- Hochbaum, G. M. (1958). *Public participation*

- in medical screening programs: a sociopsychological study.* Washington, D.C.: US Government Printing Office, PHS, 572.
- Huberman, M., Thompson, C. I., & Welland, S. (2000). Perspectivas de la carrera del profesor. En: B. J. Biddle, T. L. Good & I. F. Goodson (Ed.), *La enseñanza y los profesores: La profesión de enseñar, 1*, (pp.19-38). Barcelona: Paidós.
- Johnson, D.W., Johnson, R.T., & Holubec, E. J. (1990). *Circles of Learning: Cooperation in the Classroom.* Minnesota: Interaction Book Company.
- Latorre, A. (2003). *La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa.* España: Graó.
- Llanos, Z. L., Velázquez, H. J., Ventosilla, V. R., & Reyes, L. R. (2006). Actitudes hacia la prevención y promoción en salud en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Revista Médica Herediana, 17* (12).
- León del Barco, C. B. (2002). Elementos mediadores en la eficacia del aprendizaje cooperativo: entrenamiento en habilidades sociales y dinámicas de grupo. Tesis doctoral, Universidad de Extremadura, Departamento de Psicología y Sociología de la educación.
- López, C. M. (2003). Mi rival es mi propio corazón: El docente universitario y sus exigencias de transformación. *Revista Latinoamérica de Estudios Educativos, 33* (2), 43-81.
- Riveros, A., Castro, C. G., & Lara-Tapia, H. (2009). Características de la calidad de vida en enfermos crónicos y agudos. *Revista Latinoamericana de Psicología, 41*(2), 291-304.
- Rodríguez, M. R., López, C. J., Murguía, M.C., Hernández, S.J., & Martínez, B. M. (2003). Validez y consistencia del Instrumento FANTASTIC, versión mexicana. *Revista Médica del IMSS, 41*(3), 211-220.
- Rodríguez-Tadeo, A., & Urquídez, R. (2007). Hábitos alimenticios poco saludables en estudiantes universitarios fronterizos. *Avances, Revista Universitaria de la Coordinación de Investigación y Posgrado del ICESA*, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Recuperado el 25 de marzo de 2009, de: <http://www2.uacj.mx/publicaciones/Avances/2007/Avances%20147%20Alejandra%20Rodr%C3%ADguez.pdf>
- Sanabria, F. P., González, Q. L., & Urrego, M. D. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Médica, 15* (002), 207-217, Universidad Militar Nueva Granada.
- Sánchez, V. A. (2002). *Psicología Social Aplicada: Teoría, Método y Práctica.* Mexico: Prentice Hall.
- Sanhueza, M. M., Vera, O. B., Moncada, L. J., & Espinoza, A. E. (2010). Promoción de la salud y estilos de vida saludable. Experiencia de intervención con estudiantes de la UACH. V Congreso Nacional de Universidades promotoras de salud. Universidad Austral de Chile. Recuperado el 13 de diciembre de 2010, de: www2.uacj.mx/universidadsaludable/memorias/documentos.
- Schalock, R., & Verdugo, A. M. A. (2002). *Handbook on Quality of life for Human service practitioners.* Washington D. C.: American Association on Mental Retardation. Recuperado el 13 de marzo de 2009, de: bookstore.aaid.org/BookChapter.
- Secretaría de Salud (2008). Principales causas de mortalidad general. Recuperado el 10 de noviembre de 2011, de: <http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html>
- Stenhouse, L. (1996). *La investigación como base de la enseñanza.* Madrid: Morata.
- Torres, T. F. (2007). Cambios en el patrón alimentario de la ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Economía, 38* (151), 127-150.
- Trujillo, S., Tovar, C., & Lozano, M. (2004). Formulación de un modelo teórico de la calidad de vida desde la psicología. *Universitas Psychologica, 3* (1), 89-98.
- Vives, I. A. (2007). Estilos de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. *Revista Psicología Científica.com, 9* (63). Recuperado el 5 de enero de 2008, de: www.psicologiacientifica.com/.../psicologia-307
- Weinstein, N. D. (1988). The precaution adoption process. *Health Psychology, 7*, 355-386.