Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Letras y Ciencias Humanas
Unidad de Posgrado

La estrategia de comunicación del Programa Universidad Saludable y su incidencia en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Comunicaciones

AUTOR

José Victor CABRERA AQUINO

ASESOR

Aurora Maritza BRAVO HEREDIA

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Cabrera, J. (2021). *La estrategia de comunicación del Programa Universidad Saludable y su incidencia en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	José Victor Cabrera Aquino.
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	32942734
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3247-6428
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Aurora Maritza Bravo Heredia
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06408082
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0189-1138
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Franklin Cornejo Urbina
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10304511
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Aurora Maritza Bravo Heredia
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06408082
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Alice Hazel Rosas García
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07961411
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	Lisabel Cabrera Vargas
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	08109405
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Universidad Peruana Unión País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lurigancho Km 19 Carretera Central, Ñaña, Lima 15. Latitud: -12.01704 Longitud: -77.00909
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2018 – 2020
URL de disciplinas OCDE	Medios de comunicación, Comunicación socio-cultural https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.08.04

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

UNIDAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE
GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER

A los tres días del mes de noviembre de dos mil veintiuno, siendo las 11.00 horas, vía virtual, se reunió el Jurado de Grado integrado por los profesores Dr. Franklin Cornejo Urbina (Presidente-Informante), Mg. Aurora Bravo Heredia (Asesora), Mg. Alice Hazel Rosas García (Informante) y Mg. Lisabel Cabrera Vargas (miembro) para calificar la sustentación de la tesis titulada **La estrategia de comunicación del Programa Universidad Saludable y su incidencia en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión**, presentada por el señor **José Victor Cabrera Aquino** bachiller en Ciencias de la Comunicación, para optar el Grado de Magíster en Comunicaciones.

Hecha la exposición y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado, éste acordó la siguiente calificación de acuerdo a lo establecido por el Reglamento General de Estudios de Posgrado.

Bueno (16)

Habiendo sido aprobada la sustentación de la tesis, el Jurado recomendó que la Facultad proponga que se le otorgue el grado académico de Magister en Comunicaciones al bachiller **José Victor Cabrera Aquino**.

El acto académico de sustentación concluyó a las 13.00 horas.

Dr. Franklin Cornejo Urbina
Presidente-Informante
Profesor Auxiliar T.P.

Mg. Aurora Bravo Heredia
Asesora
Profesora Contratada

Mg. Alice Hazel Rosas García
Informante
Profesora Contratada

Mg. Lisabel Cabrera Vargas
Miembro
Profesora Auxiliar T.C.

Dedicatoria

A la Universidad Peruana Unión, por la trascedencia de su proyecto educativo, basado en la palabra de Dios, en favor del desarrollo integral del ser humano.

Agradecimientos

A Dios por dirigir mi vida y ser la fuente de inspiración de todo lo que hago.

A mis padres por su ejemplo y esfuerzo en mi formación personal y profesional.

A mi esposa Sara Richard y mis hijos Gadiel y Nicolás por su motivación y apoyo constante.

A la Dra. Wilma Villanueva y a la Universidad Peruana Unión, por la confianza en mi persona y por la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente.

RESUMEN

El objeto de estudio de la investigación fue caracterizar el enfoque estratégico de la comunicación en el campo de la salud del Programa "Universidad Saludable" de la Universidad Peruana Unión (UPeU), y determinar su incidencia en la etapa de cambio de conducta respecto al estilo de vida saludable de la comunidad estudiantil; cuya problemática se basa en el cuestionamiento al rigor estratégico de la comunicación, por considerar su praxis como un mero soporte técnico difusionista que no funciona cabalmente (Montes y Rizk, 2014). Esta visión reduccionista es refutada por la visión de integralidad de modelos de comunicación, en la que se determina la efectividad de la comunicación en el cambio de actitudes y comportamientos. En ese sentido, el estudio se analizó desde la óptica integradora de Beltrán, L. (2010), quien sostiene que el problema está en las imprecisiones conceptuales y se encarga de aclararlas para lograr un mejor trabajo.

Los resultados de la investigación determinan que la característica principal en la comunicación estratégica del programa fue el planteamiento de una visión integradora entre el modelo de comunicación difusionista y la comunicación participativa, la cual incide en la correlación moderada entre "Estilo de vida" y "Percepción de la estrategia promocional" (R=.533), la misma que resultó muy significativa ($p<0.01$); estableciéndose que, a mayor nivel de percepción confiable del Programa Universidad Saludable, mayor nivel alcanzado en las etapas de cambio de conducta de estilo de vida saludable. Los estudiantes se ubican en la Etapa de Acción, con 57.3%, en el cambio de vida saludable, el cuarto nivel progresivo de los cinco que establece el modelo teórico de Prochaska.

Palabras claves: Estrategia, comunicación, salud, cambio de estilo de vida, saludable.

ABSTRACT

The research objective was to characterize the strategic approach to communication in the health program "Healthy University" Universidad Peruana Union (UPeU) and determine its impact on the behavior change stage regarding the healthy lifestyle of the community student; whose problem is based on questioning the communication strategic rigor, considering its praxis as a mere diffusionist technical support which does not work fully (Montes and Rizk, 2014). This reductionist approach is refuted by the communication models integrality vision, in which the communication effectiveness in changing attitudes and behaviors are determined. In this sense, Beltran's study (2010) on integrative perspective was analyzed, who argues that the problem lies in conceptual inaccuracies that he clarifies to achieve a better job.

The results determine that the main feature in the strategic communication of the program was an integrated vision approach between the diffusionist communication and participatory communication model, which affects the moderate correlation between "lifestyle" and "promotional strategy perception" ($R = .533$), a very significant ($p < 0.01$) one; it establishes that the higher is the level of trustworthy perception of the Healthy University Program, the higher is the level reached in the stages of change in healthy lifestyle behavior. Students are located in the Action Stage, with 57.3%, in the healthy life change, the fourth progressive level of the five established by Prochaska's theoretical model.

Keywords: Strategy, communication, health, lifestyle change, health

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN 1
1.1. Marco contextual situacional……....1
1.2. Justificación de la investigación……...7
1.3. Formulación de problema 8
1.4. Formulación de la hipótesis……..9
1.5. Objetivos de la investigación……..10
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO 12
2.1. Marco filosófico..... 12
2.2. Bases teóricas 13
2.2.1.Comunicación e Información……...13
2.2.2. La comunicación en salud……...16
2.2.3. Estrategia de comunicación……20
2.2.4. Modelo etapas de cambio……29
2.2.5. Estilo de vida saludable……...32
2.3. Categorias conceptuales……38
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA..... 41
3.1. Unidad de análisis..... 41
3.2. Población de estudio 41
3.3. Tipo y diseño de investigación 42
3.4. Tamaño de la muestra 44
3.5. Instrumento de recolección de datos..... 46
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 49
CONCLUSIONES..... 84
RECOMENDACIONES 88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Muestra de estudiantes..... …46
Tabla 2 Validez de Juicio de Expertos..... 46
Tabla 3 Operacionalización de variables..... 49
Tabla 4 Comparativo de estrategias de comunicación..... 50
Tabla 5 Características sociodemográficas de los estudiantes universitarios. 58
Tabla 6 Descriptivos del estilo de vida de los estudiantes. 60
Tabla 7 Métodos de comunicación de los programas y actividades de "Universidad Saludable"..... 67
Tabla 8 Medios de comunicación que generaron interés en los programas y actividades de "Universidad Saludable". 68
Tabla 9 Medios de comunicación de mayor interacción. 68
Tabla 10 Descriptivos de la PEPPUS..... 69
Tabla 11 Niveles de etapa de cambio del estilo de vida en estudiantes. 70
Tabla 12 Correlaciones entre Percepción de la Estrategia Promocional del Programa Universidad Saludable y etapas de cambio y dimensiones. 73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1Estadística de estudiantes matriculados, periodo 2018-II. Fuente: Página web – UPeU 45
Figura 2 Fórmula de muestra infinita..... 46

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1. Marco contextual situacional

El estudio se analizó desde la experiencia del grupo de estudio y su interaccion con las estrategias de comunicación, población conformada por los estudiantes de quince carreras profesionales, agrupadas en cinco Facultades Académicas, que se desarrollan en la Universidad Peruana Unión 2018, población que cuenta con 3,880 estudiantes de primero a cuarto año de estudios provenientes de las tres regiones del Perú: costa , sierra y selva, como también de un 5% de extranjeros. La mayoría son de la costa, con más presencia de limeños, caracterizados por una acentuada vida sedentaria, propia de las sociedades modernas y la llamada sociedad en red, tecnologizada dominada por computadoras, en muchos de los casos con fines de entretenimiento, que no exige ningún tipo de esfuerzo físico, esto ha generado el aumento del sedentarismo. A esto se suma, la presencia de los medios masivos de comunicación por el poder de su influencia, inducen a millones de ciudadanos hacia la lógica del consumo de grandes transnacionales.

Según Díaz (2015) afirma que los estudiantes de la sierra y selva provienen de provincias muy alejadas de la capital de sus respectivas regiones, quienes se ven obligados a enfrentar un nuevo entorno social, diferentes al que estuvieron acostumbrados, enfocados al trabajo en el campo. Esta situación refuerzan los hábitos insalubres como la comida excesiva, poca actividad física disciplinada, la ingesta de alcohol, tabaquismo y la intemperancia como parte de sus festividades costumbristas, distante de vivir en espacios saludables.

En ese contexto universitario multicultural y de cierto desinterés por seguir hábitos saludables, o falta de motivación para consolidarlos; se enfrentó la propuesta de la Universidad Peruana Unión, a través del Programa "Universidad Saludable". Los datos fueron recogidos durante el segundo semestre académico 2018, pero la experiencia de los estudiantes con el programa data desde su primer ciclo de inicio ya que este es parte de la propuesta formativa de la universidad, establecida en el plan de estudios de todas las carreras profesionales. El programa estuvo dirigido por un comité respaldado por la administración central y comprende siete ejes de desarrollo: Alimentación saludable, Actividad física, Ambiente saludable y desarrollo sostenible, Bienestar psicosocial, Prevención de conductas de riesgo, Salud preventiva promocional, Desarrollo espiritual.

Dichos ejes están establecidos de acuerdo a la misión de la Universidad Peruana Unión en favor de lograr el desarrollo armonioso de las facultades físicas, mentales y espirituales, promoviendo estilos de vida saludables.

1.2. Marco Referencial o estado de la cuestión

De acuerdo a nuestra revisión bibliográfica podemos determinar que no existen investigaciones sobre el impacto del aspecto comunicativo en Programas "Universidades Saludables" en el Perú. Sin embargo, se encontraron algunos estudios de comunicación en salud en América Latina relacionados a universidades, que pasamos a reseñar.

Suverza (2010) en su tesis: La educación para la salud, como estrategia para la promoción de estilos de vida saludable para los alumnos de la Universidad Iberoamericana en la ciudad de México, se identificó dos métodos en la línea comunicativa de planeamiento pedagógico para la aplicación de estrategias: el primero, es el modelo basado

en la comunicación persuasiva y el segundo, es el modelo de desarrollo personal y de habilidades sociales, aplicada a una muestra de 333 estudiantes.

Los resultados más destacables son: la simple transmisión de conocimientos no produce cambios de conducta en los individuos, los aprendizajes de mayor éxito son los que se manejan en grupos pequeños con actividades de discusión, los llamados "Grupos de discusión en salud", los cuales propician el cambio hacia conductas saludables.

Las estrategias de enseñanza mas relevantes fueron aquellas que se manejaron a partir de actividades interactivas y vivenciales, con prácticas o experiencias directas. Asimismo, una de las actividades con mayor éxito fue la utilización de las nuevas tecnologías: internet, web y correo electrónico. Estas fueron las de mayor aceptación que ayudaron para la promoción de un aprendizaje significativo, donde se hace referencia al estudio de Celestino, Echegaray, & Guenaga (2003). Cabe señalar, que no implican por sí mismas la mejora en la calidad o trascendencia del aprendizaje; sino que depende de la forma en que se utilicen. Por lo tanto, los usos de las TICs, constituyen una herramienta de apoyo.

También se estableció en el estudio que los mensajes deben ir enfocados hacia aspectos propositivos y no punitivos. Por otro lado, el mensaje en salud debe tener un tratamiento concreto que visualice los beneficios, un discurso abstracto normalmente no tiene impacto en las conductas del individuo y sobre todo en los jóvenes quienes ven la perdida de la salud como algo lejano y no produce ningún impacto en ellos. Sin embargo, cuando los mensajes o información están orientados a resaltar los beneficios personales o sociales que obtendrá con una práctica saludable, estos son asumidos y adoptados con mayor facilidad. Se recomienda el reforzamiento continuo para la búsqueda de la sostenibilidad del cambio, tanto de conocimientos como de habilidades prácticas a través de medios de información

universitaria, así como utilización de tecnología de la información y la comunicación (TIC) a través de internet.

Según Torres (2010) en su tesis: Plan de información, educación y comunicación para promover estilos de vida saludables, determina aspectos comunicativos y sostiene que la alianza entre información, comunicación y educación ayudan a favorecer comportamientos saludables en la población, los cuales llevan a mantener estilos de vida saludables, que contribuyan a una mejor calidad y cantidad de vida.

Por tal motivo, es indispensable fomentar y promover estrategias de este tipo para expandir información de beneficio para la población. Los resultados más resaltantes de este estudio son: utilizar metodologías que puedan combinar lo teórico con lo práctico y producir material sencillo de comunicación. Asimismo, que los juegos y las dinámicas en clase sean ideas desarrolladas por los alumnos, las cuales deben ser divertidas, participativas y sencillas.

El 90% de los profesionales destacaron como características importantes para desarrollar material educativo, el aspecto gráfico, mensajes sencillos, claves y llamativos. Otras sugerencias mencionadas son que las piezas deben ser funcionales fáciles de aprender y vistosas con colores alegres.

Asimismo, que se debe de trabajar de una forma integral y paulatina para que toda la comunidad educativa esté involucrada en el proceso de fomentar estilos de vida saludables.

La investigación destaca que la información debe ser clara y concisa para fomentar los estilos de vida saludables en la niñez y adolescentes, haciendo ver que es necesario el compromiso y el involucramiento de todas las partes interesadas para llevar a cabo las actividades con éxito.

El estudio destaca un enfoque que involucre a los padres de familia y que la transmisión de la información a los niños y adolescentes debe ser a través de actividades sencillas y participativas que logren afianzar los conocimientos en la población objetivo.

En la fase del plan de comunicación, se incluyen mensajes clave sobre los temas priorizados para reforzar la información y realizar recordatorios diarios de lo que se quiere afianzar en los niños y adolescentes.

Asimismo, Torres sostiene que para promover y fomentar estilos de vida saludables en niños y adolescentes, también es necesario diseñar material educativo dirigido a maestros, con el fin de establecer un circuito de información e interacción con los padres de familia, niños y adolescentes.

Estos fueron los estudios más resaltantes para nuestra investigación que nos ayudarán a cotejar planteamientos teóricos y la discusión de resultados de la presente investigación. Asimismo, es importante mostrar también antecedentes, sobre cómo se ha dado este importante Proyecto de universidad saludable en nuestro contexto y en qué consiste.

1.3. Marco conceptual

Para nuestro estudio de la estrategia de comunicación para salud en el programa Universidad Saludable, lo abordamos desde la concepción teórica de Luis Ramiro Beltrán quién hace un análisis histórico pertinente de la comunicación en salud en Latinoamérica, aborda y reflexiona sobre la comunicación social, participación popular y estrategias comunicativas, haciendo un riguroso deslinde entre información y comunicación, también entre política, estrategia y planificación; ya que considera que “la falta de imprecisión en los enunciados, ha generado una confusión perjudicial y amerita ser aclarada” (p.37),

centrando su propuesta en una visión integradora de la comunicación con énfasis en la acción participativa de los sujetos como eje del cambio de conducta.

Así mismo explica que existen en Latinoamérica experiencias de formulación de estrategias de comunicación para la salud, indicando que esas estrategias fueron instituidas en el marco de políticas de salud patrocinadas en conjunto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la UNESCO, que a través de una reunión de expertos (1993), sentaron las bases para el trabajo estratégico en esta campo de intervención. (UNESCO/OPS/OMS,1994), reconociendo a la comunicación como pieza fundamental indispensable para el logro de objetivos de promoción, prevención, participación, movilización social y educación en salud.

Según Beltran, las estrategias más usadas son: Abogacía, movilización social, participación comunitaria, inducción al cambio en conductas indivisuales, capacitación formal y entretenimiento educativo, planteamiento estratégico; establecido en el "Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes" de la OPS que abordaremos más adelante y que nos permitieron caracterizar la estrategia de comunicación del programa "Universidad Saludable". Asimismo, para determinar el nivel de incidencia de la estrategia comunicativa a través de las etapas de cambio de conducta alcanzadas por los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, se recurrió al modelo teórico de comunicación en salud denominado: "Etapas de Cambio", establecida por Prochaska & Di Clemente (1982), quienes proponen que la adopción de conductas saludables es un proceso de cambio progresivo a través de varias etapas, hasta que la nueva conducta forma parte de la rutina diaria, modelo oportuno para nuestro estudio ya que en el cambio de estilo de vida saludable se da dicho proceso.

Por lo tanto, estos modelos teóricos de comunicación en salud, nos permitió validar la hipótesis a nivel teórico para la posterior demostración metodológica.

Justificación de la investigación

La comunicación en salud es actualmente una de las dimensiones centrales para la promoción de estilos de vida saludable, sus estrategias son un complemento de distintas visiones y campos del conocimiento que a través de la experiencia se han constituido en elementales para el cambio de comportamientos. En 1986, la OPS en la"Carta de Otawa", establece entre sus políticas, que los medios de comunicación son agentes claves y están relacionados poderosamente en la promoción de la salud. Actualmente, los organismos internacionales presididos por el sistema de Naciones Unidas en su visión de desarrollo social han planteado la comunicación como eje transversal de dicho desarrollo cuyo enfoque se basa en el cambio social sostenido en la que se plantea la necesidad de facilitar la participación y desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el empoderamiento de las personas pobres en su propio desarrollo. Utiliza enfoques participativos, procesos de diálogo. Subraya la importancia de la comunicación horizontal, el papel de las personas como agentes del cambio y la necesidad de las estrategias de negociación.

En ese sentido, la investigación será de gran aporte en reinterpretar teóricamente el rol estratégico de la comunicación en el campo de la salud, que permita establecer postulados para su efectiva aplicación e impacto de sus intervenciones, retomando el análisis de estos enfoques teóricos, fundamentados en la clásica visión conductista y difusionista de la

comunicación en salud, tomando en cuenta otros enfoques socio-culturales que se han venido consolidando, los cuales han sido poco analizados.

Así mismo se infirió objetivamente el nivel de incidencia de la estrategia de comunicación en el estilo de vida, para la cual la teoría de etapas de cambio de conducta a través de sus cinco niveles establecidos, fue la más adecuada para este propósito.

Asimismo, a través del análisis descriptivo de la estrategia de comunicación, se pudo determinar los efectos de los métodos de comunicación en la percepción e interacción de la audiencia.

En consecuencia, el Programa "Universidad Saludable" de la Universidad Peruana Unión, resulta un referente clave, en los estudios de comunicación estratégica en el campo de la salud.

1.4. Formulación del problema

¿En qué consiste la estrategia de comunicación del Programa "Universidad Saludable" de la Universidad Peruana Unión?, y ¿Cómo incide la aplicación del estilo de vida saludable en los estudiantesde acuerdo al Modelo de etapas de cambio de conducta de Prochaska & Di Clemente que establece 5 niveles: pre-contemplación, contemplación, determinación, acción y mantenimiento?

Formulación de problemas específicos

- ¿En qué consiste la estrategia de comunicación del programa "Universidad Saludable" de la Universidad Peruana Unión?
- ¿Cómo incide la aplicación del estilo de vida saludable en los estudiantesde acuerdo al Modelo de Etapas de Cambio de Conducta de Prochaska & Di Clemente que

establece 5 niveles: pre-contemplación, contemplación, determinación, acción y mantenimiento?

1.5. Formulación de la hipótesis

La estrategia de comunicación del Programa "Universidad Saludable" de la Universidad Peruana Unión consiste en la visión integradora de modelos de comunicación difusionista complementados con modelos de comunicación participativa, sostenida por Beltran, la cual incide en los estudiantes alcanzando la etapa de Determinación en la aplicación del estilo de vida saludable de acuerdo al Modelo de Cambio de conducta establecido por Prochaska & Di Clemente.

Hipótesis Específicas

La estrategia de comunicación del programa "Universidad Saludable" de la Universidad Peruana Unión consistiría en la integración de modelos de comunicación difusionista complementados con modelos de comunicación participativa, de acuerdo a la visión de Beltrán.

El nivel de incidencia en los estudiantes habría alcanzando la tercera etapa de Determinación en la aplicación del estilo de vida saludable de acuerdo al Modelo de Cambio de conducta establecido por Prochaska & Di Clemente.

Hipótesis alternativa:

A mayor nivel de percepción confiable del Programa Programa Universidad Saludable, mayor nivel alcanzado en las etapas de cambio de conducta de estilo de vida saludable en los estudiantes de la UPeU, de acuerdo al Modelo de Cambio de conducta establecido por Prochaska & Di Clemente.

1.6. Objetivos de la investigación

Determinar en qué consiste la estrategia de comunicación del Programa "Universidad Saludable" de la Universidad Peruana Unión y cómo incide en los estudiantes de acuerdo al Modelo de etapas de cambio de conducta de Prochaska & Di Clemente que establece 5 niveles: pre-contemplación, contemplación, determinación, acción y mantenimiento.

Objetivos específicos

- Caracterizar la estrategia de comunicación del Programa "Universidad Saludable" de la Universidad Peruana Unión.
- Determinar el nivel de incidencia en los estudiantes en la aplicación del estilo de vida saludable de acuerdo al Modelo de etapas de cambio de conducta de Prochaska & Di Clemente que establece 5 niveles: pre-contemplación, contemplación, determinación, acción y mantenimiento.

Limitaciones de la investigación

En el desarrollo de la tesis, se obtuvo la autorización respectiva del Comité de Ética de la UPeU y el apoyo del área encargada: Bienestar Universitario, como también la colaboración de los docentes de todas las escuelas profesionales quienes cedieron momentos de sus clases para la aplicación del instrumento, así lograr ser rigurosos en la muestra y evitar el sesgo. Por otra parte, metodológicamente se optó por el método cuantitativo descriptivo correlacional, transversal; tomando en cuenta a Hernández, Fernández y Baptista (2010), quienes afirman que el propósito fundamental de toda investigación científica es generar conocimiento nuevo que sirva para la solución de problemas, sean estos teóricos, prácticos o una mezcla de ambos, por ello cada enfoque de investigación responde a metas particulares.

El enfoque cuantitativo asume el proceso investigativo desde una lógica deductiva; de lo general (las teorías) hacia lo particular (los datos). En ese sentido, el estudio también es exploratorio ya que no se encontró investigaciones previas que nos permitan partir de un conocimiento de base y tener información preliminar en nuestro análisis.

En razón de ello, investigar el programa Universidad Saludable, da pie a seguir indagando en muchos aspectos de la complejidad de su ámbito, como por ejemplo respecto a sus propios indicadores de resultados, también al análisis del contenido de las estrategias, experiencias de los beneficiarios y otras dimensiones más, que serían oportunos conocer.

Por lo tanto lo que desarrolla esta investigación es fundamental para seguir profundizando en este maravilloso tema de la comunicación en el campo de la salud.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco filosófico

El desarrollo de la comunicación en las ciencias formales se da paralelamente al avance de la ciencia y la tecnología que aparecieron como invensiones de artefactos de difusión masiva, llamados medios de comunicación, antecedido por la aparición de la imprenta y el primer ejemplar informativo, pasando por el periódico, la radio, la televisión y hoy el internet. Sin embargo su concepción filosófica se remonta al inicio de la humanidad, el relato creacionista afirma que por el poder de la palabra fueron hechas todas las cosas y se dotó al ser humano, con la capacidad de comunicarse para constituir las civilizaciones y vivir en comunidad, por ello el concepto proviene del latin "Comunicare", que significa poner algo en común.

Hablar de comunicación con mayor énfasis en los medios y utilizarse como fudamento en el abordaje de problemas de la comunicación humana, es una visión tecnicista y reduccionista de su verdadero valor social. La comunicación tiene como principio el poner en común aspectos claves de la convivencia social y desarrollo personal, para una vida victoriosa en lo moral, mental, físico y espiritual, que es lo que necesita el mundo de hoy para lograr cambios estructurales, especialmente en el campo de la salud considerando que la buena salud, como afirma (Morello, 2010) es uno de los recursos para el progreso personal, económico y social de un país; y en consecuencia el tan ansiado desarrollo.

El mundo contemporáneo ha ubicado a la comunicación en un escenario donde el funcionalismo positivista y los adeptos de la teoría crítica de la comunicación, influenciada por la filosofía del materialismo histórico y la dialéctica, se disputan la legitimidad del

valor de la comunicación. En esa controversia, la comunicación a través de los medios y la información de carácter educativo, político y económico, dentro del sistema social son concebidos como un elemento con efectos directos y de gran alcance; que permite lograr los beneficios del progreso; pero también la comunicación reafirma la realidad, reduce las distancias sociales facilitando y mejorando las relaciones humanas, consolidando una visión dialógica, inclusiva hacia el desarrollo. En este recorrido histórico de reflexiones, anclamos en que la comunicación es el elemento fundamental para el cambio y la transformación de la persona y la sociedad. Este pensamiento se corrobora en el esfuerzo histórico de las instituciones y fundaciones internacionales como la OMS, OPS; entre otras que desde la comunicación plantean sus estrategias en la lucha contra los principales problemas que aqueja al mundo: Salud, educación, economía, sociedad y paz en las naciones, para forjar un mundo mejor. Es así que abordamos el análisis de la comunicación en el campo de la salud para identificar y caracterizar su aporte a través de su incidencia en el cambio de comportamiento social, caso Universidad Saludable.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Comunicación e información

Resulta clave para llegar a comprender la comunicación en salud aclarar los conceptos de comunicación e información. Como lo explica Beltran, L. (2010):

> El influyente modelo de Lasswell confirmó y refinó la noción de la comunicación como un fenómeno lineal y hegemónico que va del que habla, que tiene el poder de persuasión, al que escucha, que es el objeto de ella. Constituyó, además, el primer reconocimiento franco de la información como sustancia de la comunicación, primordialmente la masiva. La retroalimentación, complementada por Wiener, no se empleaba para brindar la oportunidad de diálogo auténtico sino sólo para verificar el efecto de persuasión (p.20)

En ese sentido Pasquali define ambos conceptos como sigue:

> COMUNICACIÓN es la relación comunitaria humana consistente en la emisión-recepción de mensajes entre interlocutores en estado de total reciprocidad, siendo por ello un factor esencial de convivencia y un elemento determinante de las formas que asume la sociabilidad del hombre.
> Por INFORMACIÓN debe entenderse todo proceso de envío unidireccional o bidireccional de información-orden a receptores predispuestos para una descodificación-interpretación excluyente, y para desencadenar respuestas pre-programadas (Citado por Beltrán 2010, p. 27).

Para el autor es necesario el énfasis en la comunicación participativa, dialógica y equitativa, disminuyendo la difusión de mensajes informativo – persuasivos, que le permita a la gente desarrollar la capacidad autónoma de toma de decisiones y para ello requiere de un aprendizaje de formas efectivas de comunicar y de relacionarse con los demás, por tanto el comunicador pasa de ser el poderoso jefe de campañas persuasivas a un asertivo mediador pedagógico, es decir un intermediario entre el sujeto y los programas, dónde aprende más a escuchar que hablar en ese proceso interactivo de integración. Aclarando que:

> Eso no quiere decir que la comunicación para la participación no debería recurrir a los medios masivos para hacer su trabajo. Eso no puede ser, primero, porque ellos pueden ser buenos complementos de la comunicación interpersonal, antecediéndola, acompañándola o secundándola. Y, luego, porque hay evidencias que los medios masivos, pueden tener algunos efectos importantes en los comportamientos de salud pese a no disponer de retroalimentación inmediata. Compensan en parte la carencia de ella con su amplio alcance, su rapidez de difusión y su posibilidad de alta frecuencia en la repetición de mensajes (Beltrán 2010, pag.48)

El autor también complementa su análisis desde la investigación de la comunicación de masas cuyo objeto de estudio se ha concentrado en los efectos y funciones de los medios de comunicación por el predominio del modelo unidireccional difusionista y fue en Colombia que se inició el cuestionamiento del modelo Difusión de innovaciones formulado por

Everett Rogers, citado por (Cuéllar y Gutiérrez 1971). Fue en 1972, en Buenos Aires, donde se manifestó que:

> La comunicación no es un acto sino un proceso por el cual una individualidad entra en cooperación mental con otra hasta que ambas llegan a constituir una conciencia en común. La información es, por el contrario, sólo una transcripción unilateral del mensaje de un Emisor a un Receptor. (Noseda 1972, pp. 6 y 8).

Sigue afirmando Beltran que se propuso comprender la comunicación como: aquel proceso de interacción social, basado en el uso de sistemas simbólicos, por el cual los seres humanos intercambian, en plan dialógico, experiencias afectivas y cognoscitivas, influyendo recíprocamente en su conducta con diversos fines (Beltrán 1972, p. 15).

Desde entonces se emprendió la adaptación del pensamiento Freiriano a la comunicación, afirma Beltran; esto de alguna manera consolida los supuestos de los filósofos de la Escuela de Frankfurt que cuestionaban los paradigmas vigentes de la época en la realidad sociocultural y política, impulsados por los medios de comunicación desde la industria cultural de Estados Unidos. Este enfoque se basaba en la teoría de acción antidialógica, que dividía, manipulaba y dominaba para mantener oprimida a las clases menos favorecidas, a través de la educación y los medios de comuniación en la cultura; para ello era necesario aplicar el diálogo para la liberación (Freire, 1968).

Por consiguiente la fórmula aceptada y propuesta por Beltrán es através de la “Información, educación y comunicación”, como funciones especializadas dentro de la comunicación para la salud como un todo. (Beltrán, 2010).

En ese contexto también se publicó en Perú el libro “Comunicación Horizontal”, con apuntes críticos al tradicional modelo vertical de comunicación, esbozándose las ideas preliminares de una comunicación horizontal, más equitativa y democrática, enrumbándose

y fortaleciéndose este modelo por las siguientes décadas llegando a florecer en muchos puntos de la región como “Comunicación dialógica”, “Comunicación participativa, “Comunicación grupal”, “Comunicación popular”, “Comunciación alternativa”.

De esa manera Luis Ramiro Beltrán, llega hacer una distinción entre Comunicación e Información, el primero como proceso de interacción y el segundo como mecanismo de difusión, estableciendo que: La comunicación y la información son fenómenos muy estrechamente ligados entre sí. La sociedad no puede ser tal sin comunicación ni puede transformarse sin información (Beltrán 2010, p.28)

2.2.2. Comunicación en salud

Para la comprensión de este apartado es importante analizar diversas definiciones sobre este campo que engloba nuestro estudio. Para Mosquera, M. (2017), la comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Según este autor la comunicación para la salud abarca conceptos provenientes de constructos teóricos, de las áreas de la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud en los medios de comunicación, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre riesgos y el marketing social. Por lo tanto la comunicación en salud puede adoptar muchas formas que van desde la comunicación de masas y multimedia hasta aspectos de una cultura, tales como la narración de historias, teatro y canciones; también puede adoptar la forma de mensajes de salud subyacentes, o ser incorporados dentro de los medios de comunicación existentes tal como los seriales de radio y televisión. De esta forma, la comunicación va mas allá de su utilidad

instrumental, para constituirse en un proceso de carácter social que posibilita el reconocimiento, encuentro y diálogo de los diversos saberes, contribuyendo a consolidar la articulación entre los diferentes sectores sociales en torno a la salud, para generar procesos de cambio que mejoren las condiciones de bienestar de la población.

Según Rodríguez S; Cabrera L; Calero E. (2018):

> La comunicación es una dimensión constitutiva de los procesos de salud. Los primeros planteamientos concebían a la comunicación en salud desde una perspectiva instrumental, como un proceso de transmisión unidireccional de información y conocimientos con fines educativos y persuasivos. En las últimas décadas, esa concepción de la comunicación ha evolucionado en un sentido estratégico y relacional, centrado en los procesos de interacción y construcción social de sentido basados en el reconocimiento de las particularidades sociales y culturales de los diferentes actores implicados en los procesos de salud.

Retomando el enfoque de Beltrán, afirma que:

La comunicación para la salud consiste en la aplicación, planificada y sistemática, de instrumentos de comunicación social para el logro de comportamientos de la población, compatibles con sus necesidades de bienestar y con las finalidades de servicio expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública (Beltrán 2010, p.35)

Entonces, desde el enfoque de comunicación para la salud hay una lógica integradora y coherente a través de la planificación que se efectiviza siendo explícitas, integrales y estables; sostenida por políticas que son más a largo plazo, pueden durar durante los años, por su parte la estrategia experimenta ajustes, adaptaciones y los planes tienen una orientación de corto plazo. En efecto el plan se funda en la política, de la cual se derivan las estrategias antes de plantear sus previsiones operativas mayormente coyunturales.

Las políticas, las estrategias y planes de salud deben ser la base determinante de las políticas, estrategias y planes de la comunicación para la salud y el cambio social en si, cuya fórmula equivale al arte de diseñar y moldear el comportamiento humano, hasta se podría decir que dirigen su construcción, ya que hace la comparación con la arquitectura y

que este planteamiento se aplica en la planificación de la salud, de la educación e inclusive, de la economía y de la política.

A más de cuarenta años de puesta en marcha la práctica de la comunicación educativa en la salud, surgió en América Latina la iniciativa por formular políticas, estrategias y planes, promovido principalmente por la Organización Panamericana de la Salud y la UNESCO en septiembre de 1993, quienes establecieron las bases para este campo de acción y recomendaron a los países miembros que tuvieran presentes en sus políticas de comunicación social en salud, los siguientes lineamientos:

a) La información sobre salud es un bien público. Por tanto, el Estado debe garantizar el acceso irrestricto de todos los ciudadanos a dicha información de manera oportuna y veraz, forjando una cultura de la Salud;

b) La comunicación es instrumento indispensable para el logro de los objetivos de promoción, prevención, participación, movilización social y educación en salud.

c) Las políticas de comunicación social en salud deben responder coherentemente a las políticas nacionales de salud.

En ese contexto, surge el concepto de plan estratégico que a través de un plan operativo detallado, responde a una o más estrategias de comunicación para la salud. Entre las más usadas están las siguientes: Abogacía, movilización social, participación comunitaria, inducción al cambio en conductas individuales", capacitación formal, y entretenimiento educativo. (UNESCO/OPS/OMS, 1994). Así mismo, en cada etapa del proceso de planificación es necesaria la participación de la población desde el diagnóstico hasta la evaluación de la satisfacción, utilizando todos los canales disponibles y válidos para subrayar la importancia de la salud como un valor personal y social (Barcaz, 2002)

Precisamente estas estrategias son desarrolladas a manera de instructivo por la Organización Panamericana de la salud (OPS), a través de su propuesta "Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes", son tomadas como base de análisis para la caracterización de la estrategia de comunicación del programa "Universidad Saludable".

Por otra parte, el Centro de Control de Enfermedades (CDC) define la comunicación en salud como "el arte y la expresión de mensajes y estrategias, basados en la investigación del consumidor, para promover la salud de los individuos y las comunidades. (Rios 2011, p. 5).

Diversos estudios han demostrado que la comunicación en todos los niveles masivo, comunitario e interpersonal, juega un papel importante en la difusión de conocimiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de un sujeto y al desarrollo de los pueblos.

Ratzan (1994), define la comunicación en salud "El proceso y efecto de emplear medios persuasivos éticos en la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana" (p.225).

También añade que es el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes. Su alcance incluye prevención de enfermedad, política de cuidado de salud, así como el aumento de la calidad de vida y salud de los individuos dentro de la comunidad.

En la Carta de Otawa (1986), nace el concepto amplio de promoción de la salud, y que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la define como: "La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la

salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación".

Barcaz (2002), afirma que la participación activa en la promoción de la salud abarca muchos componentes: políticas de salud, medidas ambientales, acción de la comunidad, servicios de salud y desarrollo de las aptitudes personales.

De acuerdo a las definiciones descritas y al criterio del investigador, se establece que la comunicación en salud es el eje transversal en todos los esfuerzos estratégicos de promoción de la salud y cambio social, a través de propuestas comunicacionales, enfoques, metodologías e interacción de medios, para el cambio sostenible de comportamientos individuales y colectivos, que logre el mayor control de su propia salud y calidad de vida.

2.2.3. Estrategia de comunicación

Estrategia de comunicación es un conjunto de prescripciones direccionales y procedimentales para enviar a la población mensajes que apuntalen los fines de las estrategias de salud. (Beltrán, 2010, p.56).

La estrategia puede implicar diversos comportamientos, aplicarse por un tiempo relativamente largo, comprometer a mucha gente y requerir considerables recursos. Pero suele ser enunciada en nada más que unos cuantos párrafos.

El autor hace referencia a las estrategias establecidas por la OPS, a través de su "Manual de promoción de la salud en adolescentes", documento que presenta un conjunto de diversas estrategias articuladas para la planificación y ejecución de programas de comunicación en salud, pertinentes para nuestro análisis y que se detalla a continuación:

Educación y entretenimiento

Es una estrategia que consiste en la producción de programas de entretenimiento en radio o TV. Se crean historias y personajes alrededor de temas de interés público, la combinación sistemática de educar entreteniendo ha dado lugar a la estrategia "Eduentretenimiento". Esta idea no es nueva ya viene desarrollándose hace tres décadas y un aspecto clave es la participación de la audiencia.

Media Advocacy

Esta estrategia maximiza el potencial de los medios de comunicación para posicionar un tema específico en la agenda pública y eventualmente generar presión en la opinión pública que conduzca a la toma de decisiones o adopción de políticas públicas que favorezcan a la comunidad. Esta estrategia se acerca a la concepción de la comunicación dialógica, periodística, ya que promueve el debate público de esa manera presentar cambios a nivel estructural que favorezca al colectivo social. Por otro lado, incorpora diversas acciones de comunicación como el lobby, ante los tomadores de decisión a través de la realización de seminarios, manifestaciones públicas, montaje de actividades que convoque al interés de los medios de comunicación y tener respaldo de la iniciativa que se promueve. La mayoría de las experiencias conocidas provienen del campo de la salud especialmente de organizaciones no gubernamentales que asumen la defensa de una causa.

Movilización social

Se define la movilización social como la convocación de voluntades para actuar en la busca de un propósito común. Si el propósito de la movilización es pasajero, se convierte en un evento. Si el propósito requiere dedicación continua se convierte en un proceso

cotidiano en busca de objetivos, se dirige a un conjunto de personas llamadas re editores, que legitimen propósitos establecidos.

Marketing social

Estrategia que se sustenta en la aplicación de ciertas técnicas del mercadeo comercial aplicadas a causas sociales, cuya efectividad consiste en lograr la aceptación de ideas y prácticas sociales dirigidas a determinado sector socioeconómico de la sociedad. Es conductista, persuasiva, muchas veces a corto plazo, lo positivo de este enfoque es la combinación de la comunicación de masas con la comunicación interpersonal. Es una de las más usadas en campañas de salud, cuando la falta de información o educación es el principal obstáculo para cambiar, ya que esto produce percepciones erróneas, temores y desconfianza, que en el fondo obstaculizan la acciones de la audiencia. Sobre todo, cuando la información emitida afecta la cultura tradicional, ya que desestructurar esquemas de pensamiento tradicional y costumbres culturales arraigadas durante varias generaciones es muy difícil

Dicha situación también se complica, cuando las diferentes instituciones responsables de impulsar el desarrollo social, actúan de forma dispersa, es decir no realizan labores de forma conjunta en torno a una misma causa, si no que cada organización lo hace por su cuenta. Esto provoca suspicacias, temores, desconfianza que desorientan y confunden a la audiencia, que ante tal circunstancia, no sabe que hacer y termina optando seguir con los tradicional.

Según Kotler & Roberto (1992) menciona que dicha estrategia establece las etapas de gestión del marketing social: análisis del entorno, investigación y selección del público objetivo o segmento poblacional, diseño de las referidas estrategias y planificación de los

programas del marketing mix. Bajo esta concepción se considera: producto (Es el beneficio que se promocionará), precio (lo que el beneficiario debe costear para obtener los beneficios del programa, estos costos pueden ser intangibles), plaza (lugares donde se desarrollará el programa) y promoción (las técnicas, medios y mensajes de comunicación integrados), ejecución, control y evaluación de los programas.

Comunicación alternativa.

La estrategia desde esta perspectiva constituye una de las alternativas emergentes, dentro de la sociedad civil y la esfera pública contemporáneas, se concibe como vía para confrontar la falta de espacios democráticos y los déficits de representación de la institucionalidad dominante (Arato y Cohen, 2000; Olvera, 1998; Dagnino y otros, 2006, citado por Hernández & Chaguaceda, 2013, p.65.

"La conformación de medios alternativos o, llamados más específicamente, nuevos medios ciudadanos son aquellos canales de comunicación a los que acceden determinados grupos de ciudadanos que por sus particularidades y afinidades logran constituirse como una comunidad específica" (Bauman, citado por Hernández & Chaguaceda, 2013, p.68). Se concibe lo comunitario como una unidad de organización social y horizontal que posee un proyecto común dedicado a lograr un cambio social, manteniendo las condiciones de autonomía e identidad política, social y cultural.

La comunicación alternativa surgió como una reacción ante esa situación de discriminación y exclusión. Diferentes grupos sociales, aglutinados por su ideología, por sus necesidades comunes, por su decisión de conquistar un espacio de expresión pública, lo que ahora se denomina la esfera pública, crearon radios comunitarias, revistas y diarios populares; a veces pequeños canales locales de televisión. Muchas de estas experiencias,

por su carácter contestatario, incomodaban a los medios dominantes, y por ello fueron víctimas de la represión. Las radios mineras de Bolivia son un ejemplo (Gumucio Dagron y Cajías, 1989).

Comunicación digital

Orihuela (2002) establece que en esta época de revolución digital un nuevo paradiga de la comunicación, disrumpe los nuevos escenarios de las tecnologías de la información y el uso del internet, que ha trastocado gran parte de los paradigmas que ayudaban a comprender los procesos de comunicación pública en medios masivos y alternativos. El autor presenta diversas características y sistematiza las más relevantes analizando el nuevo escenario mediático que emerge en la red , como se detalla a continuación:

a. De audiencia a usuario: La desmasificación de la comunicación pública mediante la personalización de los servicios de información ya se verifica en las versiones electrónicas de los medios.
b. De medio a contenido: Replantea la identidad de los medios dando un giro hacia la incidencia de los contenidos, al mismo tiempo que revaloriza su imagen de marca.
c. De soporte/formato a multimedia: La tecnología digital permite la integración de todos los formatos de información (texto, audio, vídeo, gráficos, fotografías, animaciones) en un mismo soporte. Este carácter multimedia de la Red ha permitido la convergencia de los diversos medios de comunicación en internet, diarios, revistas, emisoras de radio, canales de televisión y hasta películas de cine se han integrado en un mismo soporte junto a multitud de nuevos servicios de información, diseñados originalmente como recursos multimedia, los cuales tienen alta incidencia en el auditorio de los jóvenes y adolescentes.

d. De periodicidad a tiempo real: esta nueva temporalidad mediática caracterizada por la velocidad y la obsesión de inmediatez.
e. De circulación y distribución a acceso*:* las nuevas simetrías emergentes permiten a los medios en línea convertirse en foros y generar comunidades, al tiempo que abren a los propios usuarios la posibilidad y las herramientas para acceder como productores a un espacio comunicativo universal.
f. De unidireccionalidad a interactividad: La interactividad cristaliza en sistemas de feedback más dinámicos, inmediatos y globales, que paulatinamente se transforman en mecanismos de encuestas online.
g. De lineal a hipertexto: El hipertexto es la nueva frontera tecnológica de la escritura, y exige nuevas destrezas comunicativas y un mayor esfuerzo de lectura. La desarticulación del texto, su fragmentación y la posibilidad de enlazarlo con cualquier otro texto disponible en la Red, desvanece el paradigma lineal, y con él desaparece también la unidad, la autonomía, la estructura y a veces hasta la coherencia y el sentido propios de los textos escritos y audiovisuales.
h. De información a conocimiento: La superabundancia de información característica de la era digital, revela la importancia estratégica de los medios como gestores sociales del conocimiento.

Es importante tomar en cuenta lo que afirman Toset, S; Farré, J. (2016), que el uso de la internet y los medios sociales se ha tornado fundamental para promover mensajes de salud como parte de la estrategia de las campañas de promoción. Sin embargo, aunque se utilicen las plataformas sociales con este fin, aún la gestión de la comunicación en salud es poco efectiva en las instituciones. Por tanto, es un alto reto para la comunicación estratégica el

dominio de estas herramientas digitales para optimizar y efectivizar su impacto en los programas de salud en el ámbito virtual.

Por otro lado, la comunicación estratégica desde la perspectiva desarrollista de la comunicación social destacan el papel de los procesos de empoderamiento de la población, como parte primordial de los programas de Desarrollo Sostenible, en la cual se da énfasis a los sistemas y procesos de comunicación que permiten a las personas deliberar y expresar su opinión sobre asuntos claves de su propio bienestar. Mas, L. (2015), afirma que los procesos comunicativos participativos, comunitarios, abiertos y desde la base, son útiles para conseguir el empoderamiento de la población.

Así también, Barcaz, E. (2002), menciona que la comunicación estratégica desde la educación y la información constituyen la base del conocimiento y las destrezas que habilitan a las personas, las familias y las comunidades para realizar elecciones positivas en materia de salud. La educación y la comunicación están en el centro de este proceso de fortalecimiento.

Objetivos de la estrategia de comunicación en salud.

De acuerdo al manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes, el secreto de usar la comunicación en salud con efectividad reside en identificar los medios apropiados, el mensaje y la audiencia a la que se dirige, para ayudar a resolver un problema específico de salud.

Los programas de comunicación en salud pueden:

• Aumentar el conocimiento sobre temas de salud, problemas o soluciones

• Influir sobre las actitudes para crear apoyo para la acción personal o colectiva

• Demostrar o ejemplificar habilidades

• Incrementar la demanda de servicios de salud

• Reiterar o reforzar conocimientos, actitudes o conductas

Entonces todo planteamiento estratégico busca lograr resultados. Un objetivo es una meta deseada que responde a la pregunta ¿qué queremos lograr en un periodo de tiempo? Por tanto, los objetivos se trazan de acuerdo a la misión de un organismo, una institución, una sociedad y se pueden lograr de acuerdo a una estrategia que comprende acciones, medidas y métodos.

Una estrategia de comunicación por lo tanto, comprende diversas medidas y acciones encaminados a lograr determinados objetivos en función de una misión. Por su parte el plan está en el nivel de la ejecución de acciones y formatos y piezas de comunicación que son importantes pero que tienen que estar en concordancia con la política y la estrategia, como parte de un proceso, pero aisladamente no pueden convertirse en el soporte de una estrategia. Por ejemplo, un video puede ser de gran utilidad, pero no será suficiente para lograr cambios. En ese sentido los productos comunicativos deben articularse y generar sinergia para dar sostenibilidad a una estrategia.

Podemos decir que, la comunicación no solo atañe a medios de comunicación, sino también a procesos e interacciones de los diversos sectores de una sociedad. La Comunicación para la salud viene a ser el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo bienestar.

Revisando los conceptos de comunicación estratégica en el campo de la salud, podemos deducir que, una estrategia se fundamenta en ciertos paradigmas de la comunicación, cuyos principios teóricos van a confluir para establecer las particularidades de la estrategia en

base a: métodos, técnicas, medios y mensajes enmarcados en un contexto y situación de promoción de la salud, que permita a los sujetos adoptantes a tomar conciencia sobre la salud e identificar oportunidades que conlleven a mejorar su calidad de vida. Asimismo, la estrategia debe permitir , a los agentes de cambio el logro de objetivos y metas, a través de un proceso planificado.

La promoción de la salud, integra estrategias en diversos sectores y la de comunicación es la que más impacto tiene para resolver los problemas de salud en una sociedad, ya que en el marco de la salud preventiva no sólo se depende de los servicios de salud o la logística por sí mismos, sino que se enfoca en la articulación de acciones multisectoriales que convoca la comunicación, cultura y educación preventivas para interiorizar hábitos de un estilo de vida saludable, objetivos que se alcanzan a largo plazo.

Para lograr los objetivos mencionados, es necesaria una visión interdisciplinaria, así como la confluencia de recursos estratégicos dentro de una política multisectorial, en este contexto la sinergia comunicacional es sumamente importante porque es la variable que genera y forma opinión mediante la concienciación, sensibilización y movilización. Esto es clave para las personas que van a interiorizar información, conocimientos, destrezas, actitudes para el cambio.

Como se pudo apreciar se analizó la estrategia de comunicación desde la perspectiva integradora de Beltrán, que permitió determinar la estrategia de comunicación del Proyecto Universidad Saludable como un proceso simultáneo y articulado en la comunidad universitaria donde confluye una política en consonancia con diversas actividades educativas, sociales, que incrementan y promueven la conciencia de los

universitarios sobre su salud y la práctica de estilos de vida saludables invitándolos a tomar acciones en favor de este preciado bien.

2.2.4. Modelo etapas de cambio

Analizar el estilo de vida saludable de una población estudiantil promovida por la UPeU, segmento caracterizado por etapas de cambios, inestabilidad, búsqueda de su identidad, pero al mismo tiempo de desarrollo, madurez, formación de la personalidad y de la toma de decisiones que afectarán su vida futura; se hace necesaria analizarla para nuestro propósito, utilizando una base teórica metodológica que nos permita identificar el cambio progresivo, más aún teniendo en cuenta que la tendencia hacia el consumo de la llamada "Comida chatarra" es considerada como adictiva como lo afirma Schulte, Avena, Gearhardt (2015) que los alimentos altamente procesados con mayor contendio de grasas comparten propiedades farmacocinéticas.

Según López (2010) el modelo de estapas de cambio en su inicio se dio para predecir el abandono de adicción al tabaquismo, sin embargo en los últimos años ha sido aplicado en una amplia gama de cambios de conducta como: VIH, ejercicio físico, dieta saludable, entre otros.

Por lo tanto, en comparación con otros modelos que diagnostican una situación actual, este modelo concibe el cambio de conducta como un proceso progresivo dinámico que determina el balance de la decisión y la autoeficacia, por la cual consideramos pertinente para nuestro estudio, ya que el programa Universidad Saludable de la UPeU como parte del plan académico, pretende lograr ese cambio de manera progresiva en los años de estudios.

En ese sentido, el abordaje del problema de los Estilos de Vida Saludable demanda una perspectiva holística e interdisciplinaria, por tanto la adopción de conductas saludables es un proceso y no un acto aislado. El individuo progresa a través de varias etapas hasta que la nueva conducta forma parte de la rutina diaria. Crearon dicho modelo a partir de la pregunta ¿Qué es lo que hace cambiar a las personas cuando pretenden modificar alguna situación indeseable o problemática? crearon dicho modelo para intentar comprender qué, cómo, cuándo y por qué cambian las personas. De acuerdo a sus investigaciones enfocadas en estudiar el fenómeno del cambio intencional, desarrollaron su modelo transteórico, compuesto por estadios, procesos y niveles.

El cambiar hacia un hábito saludable los estudiantes progresan a través de cinco etapas hasta lograr la meta, en consecuencia, nuestro estudio caracterizó la estrategia de comunicación del Programa "Universidad Saludable", identificando su grado de incidencia a través de la etapa de cambio de conducta que ha alcanzado la mayoría de la población universitaria. Para tal fin, exponemos en qué consisten las cinco etapas y cómo el modelo asume que un cambio de conducta involucra movimientos crecientes hacia la próxima etapa.

Etapa de pre- contemplación

La persona no es consciente del problema por lo cual no tiene en su mente pensar cambiar de una acción a otra. En esta etapa la persona puede pensar que no tiene necesidad de hacer cambio alguno en su estilo de vida. La resistencia a reconocer o modificar una conducta es una de las características pertenecientes a la etapa de pre-contemplación.

Etapa de la contemplación

Se reconoce el problema que existe y piensa seriamente referente al mismo, pero todavía

no hace un compromiso serio para comprometerse en la adopción de una conducta que le propicie una mejor calidad de vida. De acuerdo con Prochaska, DiClemente y Norcross (1992), las personas pueden tardarse un gran periodo de tiempo en moverse a la siguiente etapa del Modelo de cambio definida como determinación.

Etapa de determinación

En esta etapa las personas combinan la intención con los criterios de conducta que podrían adoptar. Los individuos con determinación, hacen planes e intentan tomar acción en tiempo corto.

Etapa de acción

El individuo modifica su proceder, experiencias o ambiente con el propósito de resolver el problema de conducta que le puede estar afectando. La acción demanda mucha energía y drásticos cambios en la conducta requeridos como parte del compromiso que adquiere la persona. En esta etapa dependiendo de las conductas que se pretenden modificar puede que el individuo reciba el reconocimiento de otras personas.

Etapa de mantenimiento

El Modelo de etapas del cambio propone que es en esta fase donde las personas trabajan para prevenir caídas y consolidar las ganancias adquiridas durante el proceso de acción. Sin embargo, el mantenimiento es visto como una continuación no una ausencia de cambio.

Maibach y Holtgrave (1995) indican que los modelos de etapas de cambio ponen énfasis en que los mensajes y programas transmitidos a través de los medios de comunicación son más efectivos en las etapas tempranas, mientras que la comunicación interpersonal y las redes de apoyo social basadas en la comunidad tienen una importancia crítica durante las

etapas posteriores. La información, particularmente la impresa, es crucial para alentar al cambio de una etapa hacia la próxima. Sin embargo, el tipo de información debe variar de acuerdo con la etapa en que se encuentre la población (Di Clemente y Hughes, 1990).

2.2.5. Estilos de vida saludable

Bibeau y Col señalan que, "desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico" (Citado por Torres, 2010, p.8). Esto quiere decir, que los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.

La OPS (1998) define estilo de vida saludable, como "Una forma de vida que disminuye el riesgo de enfermerse o morir a tempreana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida, porque la salud no es solo ausencia de enfermedad, sino que abarca también bienestar físico, mental y social" (p.40).

En consecuencia, se puede establecer que el estilo de vida comprende comportamientos que decidimos tener y actitudes que se repiten cotidianamente hasta convertirse en hábitos, como parte de un entorno particular y también en un contexto social. Es decir, una forma de de vida que influye en nuestra salud. Conductas que determinan nuestra vida y que influyen a que permanezcamos sanos o enfermos. En un término más amplio, se entiende también como la manera en la que la persona se comporta ante diversos factores y circunstancias.

Desde esta noción, determinamos que existen aspectos elementales para desarrollar hábitos de vida saludable, que nos permiten un mejor desenvolvimiento de nuestra vida personal, profesional y social.

La clave para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en el siglo XXI, es crear un entorno que favorezca los comportamientos positivos y un estilo de vida saludable. Para la mayoría de las enfermedades, se pueden identificar factores de riesgo durante la edad infanto-juvenil.

Estilos de vida saludables en la adolescencia

La Carta de Ottawa (1986) para la promoción de la salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud . La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo.

La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

En consecuencia, un estilo de vida saludable (EVS) puede definirse como comportamientos que representan hábitos, prácticas diarias y actividades que realiza la persona e influye en su salud y sobre los que puede tener control. Además, un EVS otorga bienestar a nivel: físico, mental, emocional, social, espiritual y ocupacional.

La niñez y la adolescencia son períodos importantes del crecimiento y la maduración del ser humano; durante estos se producen múltiples cambios fisiológicos y psicológicos que inciden en las necesidades nutricionales y en los hábitos de vida. Es notorio que los niños y

adolescentes han disminuido notoriamente su actividad física en las últimas décadas, lo que ha incrementado el porcentaje de sedentarios y de problemas de salud.

El rápido desarrollo de la tecnología ha determinado que los individuos prácticamente no realicen ningún esfuerzo en la vida diaria, la presencia de televisión, computadoras y videojuegos han sustituido los juegos al aire libre y llevan a los niños y adolescentes, a recrearse en forma sedentaria. Los juegos, la actividad física y el deporte constituyen una fuente de salud y desarrollo para todos los individuos, especialmente para los niños y adolescente.

Programa Universidad Saludable de la Universidad Peruana Unión.

De acuerdo al marco teórico referencial de comunicación en salud analizaremos el programa estratégico de la Universidad Peruana Unión, donde se promueve el desarrollo integral de la comunidad adventista y fomenta la práctica de estilos de vida saludable con el enfoque de los determinantes sociales de la salud. Este programa está dirigido por un comité respaldado por la administración central y comprende siete ejes de desarrollo: Alimentación saludable, Actividad física, Ambiente saludable y desarrollo sostenible, Bienestar psicosocial, Prevención de conductas de riesgo, Salud preventiva promocional, Desarrollo espiritual.

Dichos ejes están establecidos de acuerdo a la misión de la Universidad Peruana Unión que reconoce que el hombre fue creado imagen de Dios y que la enfermedad, el dolor y la muerte son producto de la desobediencia a las leyes dadas por Dios. En este sentido, la UPeU busca restaurar en cada estudiante, la imagen de su creador a través del desarrollo armonioso de las facultades físicas mentales y espirituales, promoviendo estilos de vida

saludables basados en la Palabra de Dios y en evidencias científicas, en el marco de un ambiente propicio y en cada aspecto del quehacer universitario.

En concordancia a lo señalado, la misión consiste en que dicha institución educativa sea acreditada como universidad saludable que prepara profesionales líderes promotores de un estilo de vida saludable en su entorno de familia, la comunidad y el país; contribuyendo así en la preservación del medio ambiente, en la transmisión de valores éticos y en la propagación de esperanza en un mundo que marcha hacia la autodestrucción.

Detallamos los ejes estratégicos de desarrollo del programa:

a) Salud preventiva promocional

Consiste en el despliegue de acciones de prevención sobre diversas enfermedades infecciosas estacionales y la prevención de accidentes. Campañas que promueven el cuidado de la salud por enfermedades no transmisibles.

b) Ambiente saludable y Desarrollo sostenible

Se conserva el ambiente mediante el mantenimiento de amplias áreas verdes y la siembra de árboles, el proyecto sembrando vidas contempla la siembra de árboles en distintos lugares de la universidad y de su entorno. El programa “Jueves no motorizado”, en el cual se promueve el uso de bicicleta y la caminata. La Universidad Peruana Unión, fue reconocida por el Minsa como la universidad con “Ambiente 100% libre de humo de tabaco” y obtuvo el premio a nivel nacional, en la categoría de “Promoción de estilos de vida saludable y conductas Saludables”, otorgado por la Organización Mundial de la Salud.

c) Bienestar Psicosocial

La vida estudiantil se desarrolla en un ambiente de amistad, cooperación, tolerancia y respeto, y aquí se realizan diversos proyectos de bienestar psicosocial. Tutoría psicológica para todos los estudiantes por cada Facultad académica y atención especializada para los que requieran de asistencia clínica. El plan de charlas psicológicas en las aulas, además de campañas como: Combatiendo la depresión, El amor no se mendiga, Relaciones tóxicas, entre otras.

d) Prevención de conductas de riesgo

Se brinda información sobre los riesgos asumidos por la práctica de hábitos insalubres como es el consumo de alcohol, tabaco, drogas, adicciones a las redes sociales entre otros, y las prácticas de una sexualidad sin responsabilidad, por esta situación se propone fortalecer las habilidades psicosociales de los integrantes de la comunidad universitaria, especialmente de los estudiantes. Las estrategias para llegar más a los estudiantes es a través de campañas de consejerías moviles en puntos clave del campus universitario: *No a las drogas, Vale la pena esperar, Alto al Bullying, No al acoso*, entre otros.

e) Alimentación saludable

Se promueve la práctica de consumo y preparación de alimentos sanos, en el comedor universitario, cafetín UPeU y dos kioscos, donde se brinda alimentación saludable (Vegetariana). Asimismo, bebederos de agua para el consumo en cada pabellón del campus universitario y en las oficinas de las facultades y áreas administrativas, como también designación de espacios y tiempos adecuados para la alimentación. Asímismo, en la matrícula la captación de estudiantes con sobre preso, obesidad y anemia, a quienes

se les cita para que lleven consejería nutricional. Asimismo el programa radial que promueve alimentación saludable *Más salud para el desarrollo*.

f) Actividad física

Se promueve diversas actividades saludables como el desarrollo de la asignatura de cultura física para los alumnos de primer año en todas las carreras, también el proyecto Desafía tu salud, Actívate UPeU (Actividades físicas recreativas extracurriculares programadas en horarios establecidos por cada carrera universitaria) y el programa pausa activa donde participan estudiantes, docentes, administradores y personal.

g) Desarrollo espiritual

Se considera la espiritualidad como la base principal para el desarrollo armonioso de la persona, para ello se realiza un plan articulado y sistematizado de actividades orientadas a la comunión personal con Dios, y también el apoyo a la comunidad y el fomento de práctica de valores. Programas como la Semana de Énfasis Espiritual, que se desarrolla en cada ciclo académico, el Plan Maestro de Desarrollo Espiritual, que promueve y hace énfasis en cuatro valores cristianos durante los dos bimestres de clase, el fin de este proyecto es animar a toda la comunidad educativa a fortalecer su vida espiritual.

De acuerdo a lo señalado, se torna de suma importancia, conocer el impacto de este programa, que integra un trabajo interdisciplinario y riguroso, considerado para la Universidad Peruana Unión, como eje estratégico del desarrollo integral en la formación profesional del estudiante universitario. Por ello, es necesario identificar qué cambios conductuales se ha logrado en los estudiantes, y cómo se asocia la dimensión comunicativa a este proceso, como eje transversal de todo programa social. También se debe considerar, que las personas atraviesan por un proceso en el que no son conscientes de la necesidad de

adoptar determinada conducta, pasando por la toma de consciencia sobre los riesgos a su salud, la formación de una actitud favorable hasta llegar a una etapa en la cual la conducta se consolida y la persona incorpora hábitos saludables de tal manera que puede llegar a convertirse en un importante efecto multiplicador.

En consecuencia, este estudio caracterizó la estrategia de comunicación del Programa Universidad Saludable de la Universidad Peruana Unión, que promueve un estilo de vida saludable, e identificará su incidencia a través de la etapa del cambio de conducta que ha alcanzado mayoritariamente la población universitaria de acuerdo al modelo de "Etapas de cambio", establecido por Prochaska & Di Clemente (1982) que hemos explicado anteriormente

Como podemos ver el tema de la salud preventiva de la población universitaria es relevante, ya que de esto depende los niveles de salubridad de la población y la posibilidad de desarrollo para nuestra sociedad. En este sentido, se torna importante analizar la estrategia de comunicación de la Universidad Peruana Unión, pues es uno de los pilares para lograr el cambio de conducta de los estudiantes hacia un estilo de vida saludable.

2.3. Categorias conceptuales

Promoción de la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS 1986) establece el concepto amplio de promoción de la salud en su famosa Carta de Otawa, en la cual se comprende como un proceso holístico e integral que implica diversos tipos de intervenciones encaminadas a proteger la salud y la calidad de vida mediante la prevención y la solución de sus causas y no centrándose solo en la curación, permitiendo que las personas logren un mayor control

de su propia salud.

La Comunicación en salud

De acuerdo a la OMS y la OPS , se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes. Su alcance incluye prevención de enfermedad, política de cuidado de salud, así como el aumento de la calidad de vida y salud de los individuos dentro de la comunidad (Ratzan, 1994).

Por otro lado, según el Centro de Control de Enfermedades (CDC) en los EEUU, (Citado por Rios, 2011, P.5), se define la comunicación en salud como "el arte y la expresión de mensajes y estrategias, basados en la investigación del consumidor, para promover la salud de los individuos y las comunidades.

De acuerdo a las definiciones señaladas, y al criterio del investigador, se establece que la comunicación en salud es el eje transversal en todos los esfuerzos estratégicos de promoción de la salud y cambio social, a través de propuestas comunicacionales: enfoques, metodologías e interacción de medios, para el cambio sostenible de comportamientos individuales y colectivos, que logre el mayor control de su propia salud y calidad de vida.

Cambio de conducta

Prochaska & DiClemente (1992), de acuerdo a sus investigaciones enfocadas en estudiar el fenómeno del cambio conductual intencional, desarrollaron su modelo transteórico de cambio de conducta para intentar comprender qué, cómo, cuándo y por qué cambian las personas y a partir de ello, plantear que la adopción de conductas saludables es un proceso y no un acto aislado. Determinaron que el individuo progresa a través de varias etapas hasta que la nueva conducta forma parte de la rutina diaria. Dichas etapas son:

Pre- contemplación, la persona no es consciente del problema, por tanto piensa que no tiene necesidad de hacer cambio alguno en su estilo de vida.

Contemplación, la gente reconoce que el problema existe, pero todavía no hace un compromiso serio para adoptar un cambio.

Determinación, las personas combinan la intención con los criterios de conducta que podrían adoptar e intentan tomar acción a corto plazo.

Acción, el individuo modifica su proceder, experiencias o ambiente con el propósito de resolver el problema de conducta que le afecta.

Mantenimiento, las personas trabajan para prevenir caídas y consolidar las ganancias adquiridas durante el proceso de acción.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Unidad de análisis

Los sujetos de estudio de la presente investigación son los estudiantes de la Universidad Peruana Unión y el objeto de análisis es la estrategia de comunicación del Programa Universidad Saludable de dicha institución y su relación con la etapa de cambio del estilo de vida saludable. Se desrrolló en el campo universitario de la Universidad Peruana Unión, sede Lima, ubicada en el kilómetro 19 de la carretera central, localidad de Ñaña, distrito de Lurigancho, provincia de Lima. Institución Educativa, bajo la dirección de la promotora Iglesia Adventista del Sétimo Día.

3.2. Población de estudio

La población está conformada por los estudiantes de las 15 carreras profesionales, agrupadas en cinco Facultades Académicas, que se desarrollan en la Universidad Peruana Unión 2018, conformada por 3,880 estudiantes de primero a quinto año de estudios, para determinar el nivel de incidencia de la estrategia del Programa Universidad Saludable.

La población estudiantil de la Universidad Peruana Unión, está compuesta por jóvenes que provienen de las tres regiones del Perú: costa , sierra y selva, como también de un 5% de extranjeros. La mayoría son de la costa, con más presencia de Limeños, caracterizados por una acentuada vida sedentaria, propia de las sociedades modernas. La llamada sociedad en red, tecnologizada dominada por computadoras, en muchos de los casos con fines de entretenimiento, que no exige ningún tipo de esfuerzo físico, esto ha generado el aumento del sedentarismo. A esto se suma, la presencia de los medios masivos de comunicación por el poder de su influencia, inducen a millones de ciudadanos hacia la lógica del consumo de grandes transnacionales.

Según Díaz (2015) afirma que los estudiantes de la sierra y selva provienen de provincias muy alejadas de la capital de sus respectivas regiones, quienes se ven obligados a enfrentar un nuevo entorno social, diferentes al que estuvieron acostumbrados, enfocados al trabajo en el campo. Esta situación refuerzan los hábitos insalubres como la comida excesiva, poca actividad física disciplinada, la ingesta de alcohol, tabaquismo y la intemperancia como parte de sus festividades costumbristas, distante de vivir en espacios saludables.

En ese contexto universitario multicultural y de cierto desinterés por seguir hábitos saludables, o falta de motivación para consolidarlos; se enfrenta la propuesta de la Universidad Peruana Unión, a través del Programa "Universidad Saludable", que implica grandes retos que afrontar, que solo un trabajo planificado y estratégico, podría hacer frente a esta situación, hacia el logro de objetivos.

3.3. Tipo y diseño de investigación

La investigación es exploratoria ya que busca recopilar información que describa, profundice, verifique y amplíe el conocimiento, caracterizando la estrategia de comunicación del programa "Universidad Saludable", basada en los enfoques teóricos de la comunicación para la salud en el contexto de los estudiantes universitarios.

Es cuantitativa, porque se medirán los indicadores de las variables a partir de lo cual, como lo afirman Hernández, Fernández y Baptista (2014), se extraerán una serie de conclusiones respecto de la hipótesis establecida.

La investigación es no experimental ya que no se manipularán las variables, es transeccional, los datos se recolectarán en un momento único y correlacional porque

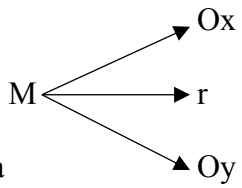
identificará la relación entre la estrategia de comunicación del Programa "Universidad Saludable" y la etapa de cambio de conducta respecto al estilo de vida saludable de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión.

El análisis de la estrategia de comunicación y la medición de la etapa de cambio de conducta serán observados, registrados y analizados en un espacio y tiempo determinados.

Ox= Estrategia de comunicación en salud

r= Relación

Oy= Etapa de cambio de conducta de estilo de vida saludable



El procedimiento metodológico constó de las siguientes etapas:

Primera etapa: Previa autorización del comité de ética de la Dirección General de investigación de la UPeU, se analizó la documentación del Programa "Universidad Saludable", brindada por los resposables del área encargada "Bienestar Universitario", para luego caracterizar las estrategias del plan de comunicación de dicho programa y establecer los indicadores del instrumento de investigación.

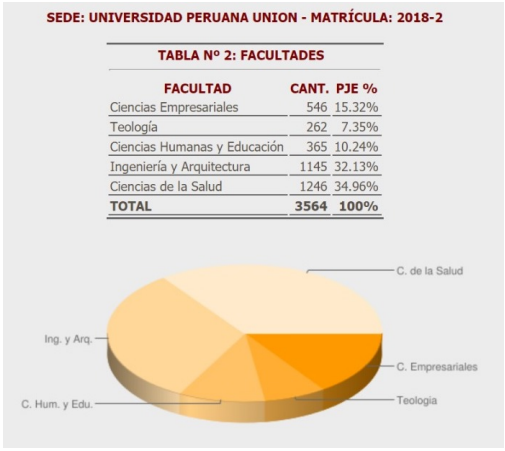
Segunda etapa: Previa elaboración y validación del instrumento por juicio de expertos, se aplicó la encuesta a una muestra de 791 estudiantes de todas las carreras del pre grado de la Universidad Peruana Unión para determinar la incidencia de la estrategia de comunicación Universidad Saludable a través de la etapa de cambio de conducta alcanzada por los universitarios.

Tercera etapa: Procesada la información recolectada en el programa estadístico SPSS versión 19, se procedió al análisis e interpretación de los datos obtenidos, para luego desarrollar la discusión de resultados que finalmente permitió demostrar nuestra hipótesis principal, establecer las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

3.4. Tamaño de la muestra

La muestra está conformada por 791 estudiantes, pertenecientes a las catorce carreras profesionales de cinco facultades que constituyen la Universidad Peruana Unión: Ingeniería y Arquitectura, Ciencias de la Salud, Ciencias Empresariales, Ciencias Humanas y Educación y Teología. La cantidad es proporcional al número de estudiantes de cada carrera desde el primero al cuarto año de estudios.

Distribución de estudiantes por Facultades Académicas



SEDE: UNIVERSIDAD PERUANA UNION - MATRÍCULA: 2018-2

TABLA Nº 2: FACULTADES

FACULTAD	CANT.	PJE %
Ciencias Empresariales	546	15.32%
Teología	262	7.35%
Ciencias Humanas y Educación	365	10.24%
Ingeniería y Arquitectura	1145	32.13%
Ciencias de la Salud	1246	34.96%
TOTAL	**3564**	**100%**

Figura 1Estadística de estudiantes matriculados, periodo 2018-II. Fuente: Página web – UPeU

Total de estudiantes de 1º a 5º= 3,564
Total de estudiantes de 1º a 4º= 3,058 (Población de estudio)

Tabla 1
Muestra de estudiantes

Nº	Carreras profesionales	%	Cantidad
1.	Ingeniería de Industrias Alimentarias	3	25
2.	Arquitectura	7	53
3.	Ingeniería de Sistemas	6	46
4.	Ingeniería Civil	8	61
5.	Ingeniería Ambiental	8	64
6.	Nutrición Humana	7	55
7.	Psicología	12	99
8.	Medicina Humana	12	95
9.	Enfermería	5	36
10.	Administración y Negocios Internacionales	9	71
11.	Contabilidad	7	52
12.	Educación	4	34
13.	Ciencias de la Comunicación	5	42
14.	Teología	7	58
	TOTAL	**100**	**791**

Fuente: Elaboración propia

La muestra es estratificada, divididos en proporción al número de estudiantes por Facultades Académicas. La muestra está conformada según la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Figura 2 Fórmula de muestra infinita

Universo (N)= **3058**

Nivel de confianza (Z)= 1.96

Probabilidad de éxito (p)= 50%

Probabilidad de fracaso (q)= 50%

Error (e)= 3%

Tamaño de la muestra (n)= **791**

3.5. Instrumento de recolección de datos

Validez de instrumento

El instrumento utilizado en la presente investigación fue un cuestionario que se validó por juicio de expertos, cuyas observaciones nos permitió afinar el instrumento con el rigor científico pertinente, quedando apto para su aplicación.

El cuestionario constó de 39 preguntas, 28 que corresponde a la variable "Estilo de vida" y 11 a la variable "Estrategia de comunicación" y fue validado por 5 expertos del área de salud pública y comunicación social.

Tabla 2
Validez de juicio de expertos

Nº	Expertos	Valoración
1	Elar Gamaliel Condori Benavides	98 %
2	Karla Paola Velezmoro Contreras	98%
3	Ruth Quiliche Castañeda	90%
4	Daniel Richard Pérez	85%
5	Roberto Escobar Condori	98%
	TOTAL	94%

Fuente: Elaboración propia

Los expertos validaron el instrumento, su evaluación da como resultado 94%. Siendo el instrumento apropiado para su aplicación.

Confiabilidad.

El resultado obtenido indica que la consistencia de contenido de los items es favorable, a través de V de Aiken en la cual el mínimo es de 0,60 y el máximo 1,0. Esto quiere decir que el constructo del cuestionario responde de manera significativa a su confiabilidad. Se adjunta en los anexos la matriz de evaluación de confiabilidad V de Aiken.

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Donde:

S= sumatoria de si

si= valor asignado por el juez

n= número de jueces

c= número de valores en la escala de valoración

Tabla 3
Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	VALORES
VARIABLE INDEPENDIENTE: Estrategia de comunicación para la salud	En el contexto académico la Comunicación en salud se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud. Su alcance incluye prevención de enfermedad, política de cuidado de salud, así como el aumento de la calidad de vida y salud de los individuos dentro de la comunidad (Ratzan,1994)	La eficacia estratégica de la comunicación se determina por el logro de objetivos estratégicos.	Atención Interés Conocimiento Conciencia Actitud Participación Identificación	Mide la percepción de los estudiantes, generado por la estrategia promocional del programa "Universidad Saludable", a través de un cuestionario. 1= Nunca 2=Casi nunca 3= A veces 4= Frecuentemente 5= Siempre
VARIABLE DEPENDIENTE Etapas de cambio de estilo de vida saludable	Prochaska & Di Clemente (1982), proponen que la adopción de conductas saludables es un proceso en el que el individuo progresa a través de varias etapas, hasta que la nueva conducta forma parte de la rutina diaria. Estas etapas están compuestas por los siguientes constructos: pre-contemplación, contemplación, determinación, acción y mantenimiento	Etapas de cambio es un proceso por la que el individuo atravesará, según la acumulación de experiencias perceptibles basadas en el aprendizaje.	Pre-contemplación Contemplación Determinación Acción Mantenimiento	Identifica las etapas de cambio hacia un estilo de vida saludable, registrando la información en un test. **Pre-contemplación:** no están conscientes del problema a pesar de que lo han identificado. **Contemplación:** se reconoce el problema y piensa seriamente, pero todavía no hace un compromiso. **Determinación:** hacen planes e intentan tomar acción en tiempo corto. **Acción:** cambia su conducta, experiencias o ambiente. **Mantenimiento:** previenen caídas y buscan consolidar las ganancias. 1= Me es indiferente 2= Soy consciente pro no lo practico 3= Intento practicarlo 4= Lo practico y me esfuerzo por continuar 5= Siempre lo practico, es mi hábito saludable

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados del nálisis de la estrategia de comunicación del Programa "Universidad Saludable"

Estos aspectos, para fines de nuestro tema de estudio, están definidos por el Programa "Universidad Saludable" de la Universidad Peruana Unión, como ejes estratégicos y son: alimentación saludable, actividad física, prevención de conductas de riesgo, bienestar psicosocial y desarrollo espiritual.

Si comparamos estos ejes con las dismensiones de vida saludable establecidas en otras reseñas bibliográficas, identificamos que en el presente programa se integra el componente o eje "Espiritual", la cual consideramos que influye en favor de una vida saludable, ya que el ser humano por naturaleza es religioso y la fe es un elemento que fortalece la voluntad, el esfuerzo hacia lo bueno y positivo, dignifica a la persona, aunque no es determinante, es evidente que coadyuva a la consolidación de un estilo de vida saludable, aspecto que valoraremos y analizaremos en el estudio a desarrollar.

El análisis de la estrategia de comunicación del Programa de Universidad Saludable tuvo como marco referencial los principios teórico-metodológicos de Luis Ramiro Beltrán y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sustentados en el "Manual de promoción de la salud en adolescentes", que a continuación se detalla.

Como señalamos en el marco teórico la Comunicación en salud se fundamenta en ciertos modelos y paradigmas cuyos principios van a confluir para articular una estrategia en base a: métodos, técnicas, medios y mensajes; enmarcados en un contexto y situación de

promoción de la salud que permita a los sujetos adoptantes tomar conciencia sobre la salud e identificar oportunidades que conlleven a mejorar su calidad de vida.

En el marco de una política de salud preventiva, la promoción de la salud, integra diversas estrategias tendientes a logar un impacto mayor para resolver los problemas de salud en una comunidad ya que se debe articular la cultura y educación para interiorizar hábitos de un estilo de vida saludable, cuyos objetivos se alcanzan a largo plazo.

Para lograr dichos objetivos, los recursos estratégicos son multivariados e interdisciplinarios, pero es la sinergia comunicacional la que genera y forma opinión o influye mediante la concienciación, sensibilización y movilización. Bajo esta perspectiva es que se procederá al análisis de la estrategia del Programa Universidad Saludable de la UPeU.

Determinamos que de las siete (7), estrategias de comunicación, planteadas por el "Manual de promoción de la salud en adolescentes", fueron cinco (5), las desarrolladas por el programa "Universidad Saludable", que lograron complementarse.

Tabla 4
Comparativo de estrategias de comunicación

Nº	**Estrategias de comunicación propuestas en el "Manual de promoción de la salud en adolescentes" de la OPS.**	**Estrategias de comunicación Desarrolladas por el programa "Universidad Saludable" de la UPeU**
1	Educación y entretenimiento	Educación y entretenimiento
2	Mercadotecnia social	Mercadotecnia social
3	Media advocacy	Media advocacy
4	Movilidad social	No se aplicó
5	Comunicación alternativa	Comunicación alternativa
6	Comunicación para el cambio social	No se aplicó
7	Comunicación digital	Comunicación digital

Fuente: Elaboración propia

Estrategia 1: Educación y entretenimiento

Dicha estrategia se aplicó a través del programa de radio Más Salud para el Desarrollo y charlas psicológicas móviles que pasamos a detallar:

Programa radiofónico *Más salud para el desarrollo*, transmitido los domingos a las 11am, vía el fanpage oficial de la universidad y también a través de la señal abierta en el dial 1380 de la amplitud modulada (AM) de Radio Nuevo Tiempo en conexión con Radio Peruana Unión, medio de comunicación aliado de la Universidad Peruana Unión, en donde se difundió y promocionó los siete ejes de desarrollo de Universidad Saludable: salud preventiva, ambiente saludable, bienestar psicosocial, prevención de conductas de riesgo, alimentación saludable, salud física y desarrollo espiritual. El programa estuvo estructurado en cinco segmentos: Información y consejos, atendiendo consultas vía telefónica, dando a conocer los proyectos saludables que realiza la UPeU, combinando con música y concursos, también incentivos para los oyentes como forma de entretener a la audiencia.

Objetivo: Difundir mensajes adecuados sobre la salud, de tal modo que las personas cambien hábitos nocivos por hábitos saludables y mejoren su estilo de vida con la esperanza de restablecer la imagen de Dios en el ser humano.

Contribuir con el desarrollo de las comunidades y de la sociedad peruana, a través de la socialización de los Proyectos de Desarrollo que realiza la Universidad Peruana Unión.

Indicadores:

Nº de oyentes por cada emisión realizado los días domingos del programa.

Nº de oyentes satisfechos por el contenido de los programas emitidos.

Nº de programas emitidos de manera ininterrumpida en el año.

Responsables:

Radio Nuevo Tiempo

Radio Peruana Unión

Área de comunicación – Bienestar Universitario

Duración:

12 meses

Charlas psicológicas móviles: Las actividades de universidad saludable estaban conectadas también con actividades académicas y de bienestar universitario. Este es el caso de las charlas psicológicas y prevención de conductas de riesgo, en las cuales el grupo de psicólogos del área Bienestar Universitario, implementaron stands o murales móviles en puntos clave de mayor tránsito de estudiantes en el campus universitario, con información y orientación didáctica sobre temas específicos de bienestar psicosocial y conductas de riesgo varias veces por semana y que en coordinación con los docentes, eran visitados por grupos de estudiantes y transeúntes universitarios, generando charlas educativas por un tiempo de 10 minutos proximadamente por cada stand móvil, que en total eran tres. Para hacer atractiva la actividad se complementaban con juegos de preguntas y respuestas, como también actividades recreativas de acuerdo a la temática y en ocasiones se instalaba una piscina inflable de pelotas, dónde el estudiante podía darse un chapuzón a manera de relajarse.

Objetivo: Orientar a la comunidad estudiantil sobre como prevenir conductas de riesgo y detectar posibles casos para la asistencia pertinente.

Indicadores:

Nº de participantes en las charlas

Nº de consultas

Nº de casos identificados

Responsables:

Pool de psicólogos del área de Bienestar Universitario

Duración:

Año académico

Estrategia 2: Marketing Social

La estrategia se centró en el desarrollo de campañas promocionales, como:

"Jueves no motorizado", se dispuso por política institucional, la restricción de vehículos motorizados el tercer jueves de cada mes por las principales vías del campus universitario, cerrando los accesos y siendo custodiado por personal de vigilancia de la UPeU, pero brindando vehículos alternativos como las bicicletas con sus respectivas estaciones, también incentivando la caminata. De esa manera se logró sensibilizar y llevar a la práctica el cuidado del medio ambiente y de la salud, hacia la construcción el fortalecimiento de una cultura saludable en la comunidad universitaria.

Para la promoción de este programa se utilizó la publicidad gráfica: paneles impresos en puntos clave del campus universitario, merchandising como gorros, tomatodos y stickers. También la difusión de videos publicitarios y testimoniales, dónde los actores eran los estudiantes, docentes y administrativos; para ello se implementaron televisores que se instalaron en todos los pabellones del campus, en áreas administrativas, a través de circuito cerrado; además de ser viralizados por las redes sociales oficiales.

Objetivo: Promover el cuidado del ambiente a través del uso de la bicicleta, la caminata y otros como medio de traslado en reemplazo de vehículos motorizados en el campus universitario, a través de programas: Día No Motorizado y Talleres de educación vial.

Indicadores:

% de dueños de vehículos motorizados que no hacen uso de las mismas el tercer jueves de cada mes, declarado como "Día No Motorizado".

Nº de estudiantes voluntarios de la Red Green y voluntarios de Universidad Saludable que participan en el proceso de sensibilización a la comunidad universitaria por el "Jueves No Motorizado".

% de disminución de la emisión de C02 en el "Día No Motorizado" en comparación a los días regulares.

Responsables:

Universidad Saludable

Estudiantes universitarios voluntarios de la Red Green

Estudiantes universitarios voluntarios de Universidad Saludable

Facultad de Ingeniería y Arquitectura: EP. Ingeniería Ambiental

Duración:

Marzo- noviembre (9 meses)

Publicidad Social, fue el eje transversal del programa *Universidad Saludable*,centrado en lograr los efectos que produce secuencialmente en el público objetivo, conocido como el método AIDA: captar la **a**tención, generar **i**nterés, provocar **d**eseo y llevar a la **a**cción, aspectos que fueron medidos en esta investigación. La publicidad estuvo presente

valiéndoce de sus diversos formatos publicitarios: gráficos impresos en afiches, letreros, volantes; publicidad digital (Banners interactivos), video (spot publicitarios) y merchandising, elementos que acompañaron a otras estrategias de comunicación del programa.

Estrategia 3: Media Advocacy

Estrategia clave para dar el marco legal a las políticas institucionales y ejes estratégicos del Programa Universidad Saludable enmarcados en la adopción de una política de salud preventiva en el país que favorece a la comunidad universitaria, acercándose a una comunicación dialógica, para promover de esta manera, cambios a nivel estructural sobre un estilo de vida saludable que favorezca al colectivo social.

Entre las estrategias de media Advocacy podemos señalar: Inserción en el plan curricular de las escuelas profesionales en las Facultades del curso Salud y Cultura Física, y Educación Ambiental y Desarrollo Sostenible. Implementación en el campus universitario de la Norma Institucional *Pausa Activa* para personal del área administrativa. Implementación de la norma institucional sobre el consumo de alimentos saludables en el campus universitario. Implementación en el campus universitario de la Norma Institucional "Jueves saludable Día No motorizado". Organización del Foro "Estilos de vida saludables y Planes de gobierno - políticas públicas a favor del cuidado de la salud", con políticos de distintas bancadas. Asimismo, se tomó encuenta la ley universitaria, la ley general de salud y universidades saludables del Minsa. Para la cual la difusión periodística a través de los diversos medios utilizados por el programa, dieron a conocer estas disposiciones

normativas, luego se socializaron a través del ámbito publicitario, como estrategia para la formalidad del caso en el cumplimiento de los diversos programas y eventos planificados.

Estrategia 4:Comunicación alternativa

Esta estrategia que propicia la conformación de nuevos medios de ciudadanos que se unen por sus particularidades y afinidades, se concretó al interior del campus universitario. Los universitarios activistas del programa se constituyeron en el voluntariado denominado

"Red de jóvenes unionistas saludables" REDJUS (Voceros promotores). Es importante destacar la acción de estos voceros activistas de la causa por la buena salud de los universitarios, brindando información en las diversas actividades saludables, apoyados de material impreso volantes, dípticos y merchandising.

Asimismo, además de sensibilizar a los estudiantes sobre práctica de hábitos saludables, invitaban a sumarse al grupo de líderes promotores de la salud, para la cual se les capacitaba y motivaba a comprometerse a este fin, de esa manera REDJUS ganó muchos adeptos.

Estos voceros se reunían una vez semanalmente para organizar sus actividades y lograron la inscripción de 45 estudiantes voluntarios, bajo la coordinación y el liderazgo de la encargada del área de Comunicación del Programa Universidad Saludable, quienes participaban también de eventos nacionales respresentando a la Universidad Peruana Unión. Su función fue tan importante que llegaron a formar parte y ser reconocidos por el programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, en la campaña de gestión del riesgo de desastres naturales, para la zona Lima Este.

Plan de trabajo Red Jus

Misión

Red JUS instruye e incentiva en sus miembros la práctica de los ocho remedios naturales basados en los principios cristianos, para lograr un desarrollo íntegro y armonioso de sus facultades alcanzando un estilo de vida saludable, preparándolos para el encuentro con Dios.

Visión

Ser una Red distinguida y reconocida por la práctica de un estilo de vida saludable basado en los principios de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, e incentivando a la población unionista a realizar un cambio en su estilo de vida.

Objetivo general

Formar jóvenes promotores de estilo de vida saludable que logren discipular a sus compañeros unionistas a través de las diversas actividades programadas por el área de Bienestar Universitario en coordinación con los docentes de los cursos articulados.

Objetivos específicos

- Fomentar el desarrollo de la vida espiritual
- Lograr un desarrollo académico óptimo
- Fomentar la práctica de los ocho remedios naturales
- Formar una red social de apoyo
- Brindar capacitación en temas sobre estilo de vida saludable

Programas

Fomentar la práctica de los remedios naturales

Esta área se desarrollará y evaluará las siguientes actividades

PUNTOS A EVALUAR		ESTRATEGIA	FECHA
DESARROLLO FISICO	Correr 10 km.	Participar en dos maratones de 10 k.	Maratón de la esperanza y de RPP
	Hacer actividad física (diariamente)	Se tomará asistencia en las actividades	Diariamente
	Dormir y levantarse temprano	Se pedirá un reporte a los preceptores	Cada fin de mes
	Practicar y dominar una disciplina deportiva	Practica constante	Fines de semana
	Animar a otra persona para hacer ejercicios o correr.	Se pedirá un reporte	Cada fin de mes
ALIMENTACION	Participar de los ayunos programados	Se tomará asistencia durante el desarrollo de éstos.	Una vez al mes
	Uso adecuado de líquidos. -Libre de gaseosas - Refresco en comidas (evitar/sin azúcar) - Tomar agua	Realizar una reunión (junta) extraordinaria para discutir y evaluar el desenvolvimiento del integrante.	Cada fin de mes
	Tener un estado óptimo de salud	Realizarse un análisis de sangre (hemograma)	Al solicitar la firma de este ítem.

Formar una red social de apoyo

PUNTOS A EVALUAR		ESTRATEGIA	FECHA
RELACIONES SOCIALES	Ser miembro activo de la Red JUS	Se llevará un control	Todas las reuniones de la Red JUS
	Guardar respeto a las demás personas	Se verá reflejado en el carácter y en todas las demás áreas	Cada fin de mes
	Practicar un instrumento	Se enseñara un curso de guitarra, flauta, piano y participar en el repertorio de la Red JUS.	Todo el ciclo y fin del semestre
PROYECCION	Participar en una proyección social realizada por "Red JUS"	Participar en las coordinaciones y el día a realizar. Se pasará control.	Fin de ciclo

	Participar en el repertorio de "Red JUS" Así demostrar la práctica del instrumento escogido	Se pasara lista.	Fin de ciclo

Charlas y capacitaciones

Para el desarrollo de esta área se reunirá a todo el grupo una vez por semana para recibir temas de importancia con el objetivo de realizar un desarrollo sistemático de aprendizajes, mediante seminarios-taller, presénciales o virtuales.

Fecha	Hora	Seminario / Taller
Miércoles 14 de marzo	6:30 – 7:30	-Introducción a la salud: Quien causa las enfermedades Volviendo al Edén - Seminario 1: La gran función de una pequeña sigla PH
Miércoles 21 de marzo	6:30 – 7:30	-Seminario 2: Una cura simple para las enfermedades - Seminario 3: El poder de Los antioxidantes
Miércoles 28 de marzo	6:30 – 7:30	- Seminario 4: La verdadera razón - Seminario 5: ¿Remplazando la Carne?
Miércoles 4 de abril	6:30 – 7:30	Tema 1: La fruto terapia
Miércoles 11 de abril	6:30 – 7:30	Tema 2: Los errores de los vegetarianos
Domingo 18 de abril	6:30 – 7:30	Taller de cocina 1
Domingo 25 de abril	6:30 – 7:30	Taller de cocina 2
Domingo 2 de mayo	6:30 – 7:30	Taller de cocina 3

Fomentar el desarrollo de la vida espiritual

PUNTOS A EVALUAR		**ESTRATEGIA**	**FECHA**
COMUNION PERSONAL	Estudio de la Biblia (Reavivados por su palabra)	Prueba escrita	Una vez al mes. Últimos domingos del mes

	Estudio de la Biblia (Reavivados por su palabra))	Prueba escrita	
	Estudio Lección de Escuela Sabática	Prueba escrita	
	Cero faltas a culto	Consulta al preceptor de Residencia a la que pertenece	Finalizando el ciclo académico
	Hacer trabajo misionero	Registrarse después de la salida misionera con un delegado por facultades	Todos los sábados después de las salidas misioneras
DESARROLLO PERSONAL	Participar en la Escuela Sabática (Grupos pequeños)	Consultar asistencia y participación a líder de E. S. a la que asiste	Fin del ciclo académico
	Participar de los ayunos y recepción de Sábados de la **Red JUS**	Se pasará lista y se tendrá en cuenta su participación	En todas las reuniones y eventos
	Presentar un tema en reuniones realizadas por la Red JUS	El integrante debe pedir parte a la directiva en los eventos.	Cuando se realice la próxima reunión previo aviso del
	Lenguaje libre de lisuras	Realizar una reunión (junta) extraordinaria para discutir y evaluar al alumno de su desenvolvimiento	Fin del ciclo académico

Lograr un desarrollo académico óptimo

PUNTOS A EVALUAR		**ESTRATEGIA**	**FECHA**
Aprendizaje Autónomo	Mantener buenas calificaciones (16 a +)	Se revisará por medio del Portal Académico	Fin del ciclo académico
	Leer dos libros por cada 2 meses (1 del espíritu de profecía)	Reporte y/o exposición de su tema de lectura	Bimestralmente
	Leer y tocar partituras musicales	Tocar un tema musical	Fin de ciclo académico
Aprendizaje Cooperativo	Enseñar a un amigo a leer y tocar partituras musicales	Fichas de registro	Semanalmente (min. 1 hora)
	Dominar y enseñar una disciplina deportiva (min. 1 persona)	Fichas de registro	Semanalmente (min. 1 hora)
	Apoyar a un compañero en una asignatura	Fichas de registro	Semanalmente (min. 1 hora)
	Asistir a 3 conciertos orquestales	Ficha de asistencia	Por definir

Estrategia 5: Comunicación digital:

El auge de las teconologías de la información Tics que comprende el uso del internet y diversas redes sociales, ha generado la primacía de la comunicación on line. Este fenómeno no ha sido ajeno al Programa Universidad Saludable, como parte de su estrategia comunicativa los métodos utilizados fueron:

Página web: A través del boletín informativo digital oficial, con información de las actividades académicas y de extensión universitaria a la sociedad, donde se publicaba las actividades y logros del programa Universidad Saludable.

Redes sociales: Utilizaron oficialmente, Facebook, Instagram, twitter y Youtube, con publicaciones de corte publicitario y periodístico, notas informativas de todas las actividades realizadas por el programa, mensajes con llamados persuasivos y videos testimoniales de estudiantes que mejoraron su calidad de vida siguiendo estos programas, para concientizar y llamar a la acción de los estudiantes sobre la importancia de practicar un estilo de vida saludable.

Se pudo observar observar que la mayoría de información en gráficos impresos, se digitalizaron y amplificaron a través de las redes sociales: Banners publicitarios, como también videos promocionales e informativos de las actividades realizadas.

Asimismo, el programa radial “Más salud para el desarrollo”, se transmitió también por facebook. Lo que ha permitido generar interactividad con los usuarios de redes sociales, que en su mayoría son estudiantes y docentes universitarios. Esto ha logrado un impacto favorable para los propósitos del programa, que más adelante analizaremos estadísticamente.

Como podemos ver los modelos de comunicación desarrollados estuvieron debidamente articulados y planificados en una estrategia general de comunicación que abarca los procesos claves: planificación y selección de métodos, de medios y formatos. Asimismo, producción de materiales, pruebas preliminares, ejecución y evaluación. Procesos elaborados por el área de comunicación del programa “Universidad Saludable” de la UPeU; quienes, a su vez, coordinaron con los responsables de cada eje estratégico: Salud preventiva promocional, Ambiente saludable, Bienestar Psicosocial, Prevención de Conductas de Riesgo, Alimentación Saludable, Actividad física y Desarrollo espiritual.

De acuerdo al marco referencial teórico y metodológico que retoma los principios de los planteamientos holístico de Luis Ramiro Beltrán al considerar la Comunicación en Salud como un proceso integral e interdisciplinario que abarca la cultura y la educación, así como la comunicación; podemos establecer que la estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable cumple con estos componentes que han dinamizado y han hecho efectiva su estrategia de comunicación.

Respecto al enfoque de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que se concretiza en el “Manual de promoción de la salud en adolescentes”, donde fusiona estrategias que corresponden a una comunicación conductista y difusionista con modelos de comunicación dialógica y participativa; se puede considerar que la estrategia de

Comunicación del Programa Universidad Saludable supo articular estos modelos estratégicos y adecuarlos a la realidad de la Universidad Peruana Unión, sede Lima, con un total de 3,058 estudiantes beneficiarios de las distintas carreras universitarias de pre grado.

4.2. Análisis e interpretación de datos estadísticos

4.2.1. Características demográficas de los estudiantes.

En la tabla 5, se presentan las características demográficas de los estudiantes que participaron del estudio. De acuerdo a los grupos etarios, el 24.1% son menores de 19 años, mientras que el 52.8% tienen edades entre 19 y 22 años. Un 22% tiene entre 22 y 25 años y sólo el 1% es mayor de 25 años. Según el género, se aprecia que el 44.6% son varones y el 55.4% son mujeres.

Los estudiantes proceden de las tres regiones del Perú y del extranjero. Así se observa que el 55.2% proceden de la costa, el 25.5% de la sierra y el 13.4% provienen de la selva. No obstante, solo un 5.8% son estudiantes que proceden de diferentes países Latinoamérica, lo cual hace que la Universidad Peruana Unión sea una institución pluricultural.

El estudio que fue desarrollado en estudiantes de todas las carreras profesionales, registra Ingeniería de Alimentos y Psicología como las que tienen menor y mayor proporción de estudiantes, 3.2% y 12.5%, respectivamente. Sobre el ciclo de estudio, más del 50% de estudiantes se encuentran entre los ciclos V-VIII.

De esta muestra se determina que el 64.9% de los estudiantes tienen una regular participación en los Programas de Universidad Saludable. El 15.9% manifiesta una participación alta y sólo un 19.2% tuvieron una baja participación. Esto nos lleva a la

conclusión que la estrategia de comunicación ha sido efectiva en un nivel de regular a alto en un 70.8% de la población universitaria. Un nivel de participación significativo.

Tabla 5
Características sociodemográficas de los estudiantes universitarios.

Variables demográficas	Categorías	n	%
Edad	< - 19	191	24.1
	19 – 22	418	52.8
	22 – 25	174	22.0
	25 - <	8	1.0
Sexo	Masculino	353	44.6
	Femenino	438	55.4
Procedencia	Costa	437	55.2
	Sierra	202	25.5
	Selva	106	13.4
	Extranjero	46	5.8
Carrera profesional	Ingeniería de Alimentos	25	3.2
	Arquitectura	53	6.7
	Ingeniería de Sistemas	46	5.8
	Ingeniería Civil	61	7.7
	Ingeniería Ambiental	64	8.1
	Nutrición Humana	55	7.0
	Psicología	99	12.5
	Medicina Humana	95	12.0
	Enfermería	36	4.6
	Administración y Negocios Internacionales	71	9.0
	Contabilidad y Gestión Tributaria	52	6.6
	Educación	34	4.3
	Ciencias de la Comunicación	42	5.3
	Teología	58	7.3
Religión	Adventista	628	79.4
	Católico	75	9.5
	Evangélico	30	3.8
	Agnóstico	31	3.9
	Otro	27	3.4
Ciclo de estudios	I – II	80	10.1
	III – IV	158	20.0
	V – VI	237	30.0
	VII – VIII	316	39.9
Nivel de participación de	Bajo	152	19.2

los programas	Regular	513	64.9
Universidad Saludable	Alto	126	15.9

4.2.2. Descriptivos del estilo de vida.

En la tabla 6, se presenta 28 sub-indicadores descriptivos relacionados a un estilo de vida saludable entre los estudiantes universitarios. Se observa, que en un rango de 1 a 5, siendo 5 el valor afirmativo más alto de cumplimiento, la puntuación de las respuestas registra un promedio que oscila entre 2.96 y 4.40. Valores considerados de medios a altos. Esto significa que el estilo de vida saludable de los estudiantes presenta un nivel estimable, ya que la mayoría de los alumnos cumple medianamente con las medidas de salud preventiva que comprenden el aespecto físico, psíquico, espiritual, así como de conciencia ambiental. Sin embargo, se observa gran variabilidad entre los ítems analizados debido a que varios presentan DE > y < 1.0.

Tabla 6
Descriptivos del estilo de vida de los estudiantes.

			IC95%	
Variables	Media	DE	Inf.	Sup.
1. Cuidarme de las enfermedades estacionarias.	3.53	1.04	3.46	3.60
2. Prevenir enfermedades no transmisibles.	3.70	1.03	3.62	3.77
3. Tener cuidado de las enfermedades transmisibles.	3.88	1.02	3.81	3.96
4. Abstenerme de las relaciones sexuales [prematrimoniales]	4.04	1.21	3.95	4.12
5. Respetar las áreas verdes.	4.18	.87	4.12	4.24
6. No ensuciar y cuidar la limpieza de mi entorno.	4.28	.83	4.22	4.34
7. Ahorrar el agua y la energía eléctrica.	4.04	.89	3.98	4.10
8. Evitar el uso de objetos contaminantes.	3.77	.94	3.71	3.84
9. Tener buena actitud frente a la vida y situaciones de estrés.	3.78	.91	3.71	3.84
10. Tener relaciones sociales saludables.	3.98	.85	3.93	4.04
11. Evitar enamoramientos conflictivos.	4.00	1.02	3.93	4.07
12. Buscar consejería profesional cuando lo necesite.	3.54	1.16	3.46	3.62
13. Rechazar todo tipo de violencia y discriminación.	4.20	.95	4.13	4.27

14. Rechazar el consumo de licor y/o cigarro.	4.24	1.09	4.17	4.32
15. Rechazar el uso de drogas.	4.40	1.06	4.32	4.47
16. Rechazar por convicción situaciones que atenten contra mi vida.	4.34	1.02	4.27	4.41
17. Consumir de 6 a más vasos de agua diariamente.	3.70	1.01	3.63	3.77
18. Evitar consumir productos industrializados.	3.50	1.03	3.43	3.57
19. Evitar consumir comida chatarra.	3.40	1.05	3.32	3.47
20. Consumir alimentos nutritivos.	3.86	.97	3.79	3.93
21. Realizar ejercicios diariamente.	3.18	1.10	3.11	3.26
22. Practicar algún deporte.	3.29	1.11	3.22	3.37
23. Participar en deportes de alta competencia.	2.96	1.20	2.87	3.04
24. Ser temperante con el descanso y dormir temprano.	3.30	1.08	3.22	3.37
25. Creer en Dios y estudiar su palabra a través de la Biblia.	3.84	1.07	3.77	3.92
26. Ser constante en la oración.	3.76	1.05	3.69	3.84
27. Vivir como señala la Biblia.	3.71	1.04	3.64	3.79
28. Buscar consejería espiritual.	3.57	1.15	3.49	3.65

Fuente: Elaboración propia

4.2.3. Efectividad de medios de comunicación que aportaron al Programa Universidad Saludable.

En la tabla 7, se muestra métodos de comunicación de los programas y actividades de comunicación que dieron a los estudiantes el acceso a la información sobre el Programa "Universidad Saludable". El 46% de estudiantes señala que tuvieron acceso a dicha información a través de los afiches que se ubicaron en los pabellones y oficinas de la universidad, un 42% a través de letreros dentro del campus universitario, 39.4% manifiesta que fue a través de Facebook, 29.3% sostiene que fue por medio de la página web de la universidad.

De otro lado, un 38.2% afirma que fueron los profesores quienes anunciaron sobre el programa en los salones de clases, lo cual demuestra que una estratergia de comunicación en salud es una tarea multisectorial a largo plazo tal como sostiene Beltrán (2005).

Podemos ver que la comunidad universitaria de la UPeU, en este programa, convoca el esfuerzo de diversos estamentos y voluntades. Asimismo, vemos que los diversos formatos y formas de emisión de mensajes registran similares índices de incidencia, por lo que se comprueba la efectividad de la estrategia de comunicación que articula modelos y métodos de la corriente positivista funcional así como otras provenientes de la comunicación alternativa.

En cuanto a los métodos con que los estudiantes interactúan más (Cuadro 7) se determinó lo siguiente. Más de la mitad de los universitarios (52.1%) afirma que interactuaron a través de Facebook. De este universo se detalla que el 38.3% de estudiantes lo hizo a través de la página web de la institución, el 20.6% a través del servicio de correo electrónico y sólo un 19.8% sostiene que la radio fue el medio con el que interactuó más.

Como podemos ver, los estudiantes de las nuevas generaciones como la Generación Z y G. millennial, prefieren la comunicación a través de las nuevas tecnologías, medios que fueron tomados en cuenta acertadamente por los que dirigen la estrategia de comunicación del Programa Universidad Saludable.

Tabla 7
Métodos de comunicación de los programas y actividades de "Universidad Saludable".

	Si		No	
Variables	N	%	N	%
Afiches en pabellones y oficinas	364	46.0	427	54.0
Letreros en el campus universitario	332	42.0	459	58.0
Facebook de mi facultad o universidad	312	39.4	479	60.6
Página web de la universidad	232	29.3	559	70.7
Anuncio de los profesores en el salón	302	38.2	489	61.8
Ninguno	37	4.7	754	95.3

Nota: N = 791

En la tabla 8, se muestra resultados acerca de formatos de comunicación que generaron interés en los estudiantes. El 45.6% señala que los anuncios sobre el Programa de Universidad Saludable a través de la plataforma de Facebook despertaron su interés, el 46.1% sostiene que fueron los afiches. Los letreros y folletos tuvieron un menor reconocimiento con 37.8% y 29.7%, respectivamente. Sin embargo, se observa que sólo un 21.2% se interesó en el programa por medio de la radio.

Tabla 8
Formatos de comunicación que generaron interés en los programas y actividades de "Universidad Saludable".

	Si		No	
Variables	N	%	N	%
Afiches	365	46.1	425	53.7
Folletos	235	29.7	555	70.2
Letreros	299	37.8	492	62.2
Facebook	361	45.6	430	54.4
Radio Peruana Unión	168	21.2	623	78.8
Ninguno	45	6.0	746	94.3

Nota: N = 791

Tabla 9
Medios de comunicación de mayor interacción.

	Si		No	
Variables	n	%	n	%
Página web UPeU	303	38.3	487	61.6
Facebook	412	52.1	379	47.7
Radio Peruana Unión	157	19.8	634	80.2
E-mail	163	20.6	628	79.4
Ninguno	46	5.8	745	94.2

Nota: N = 791

4.2.4. Descriptivos de la Percepción de la estrategia promocional del Programa Universidad Saludable.

Las puntuaciones de los descriptivos del nivel de Percepción de los niversitarios respecto de la Estrategia Promoción del Programa Universidad Saludable, PEPPUS que figuran en la tabla 10, nos revela un nivel de percepción de elevado a moderado – en cuanto a captación de atención, interés, complementación de conocimientos, generación de conciencia, cambio de actitud, participación y motivación, ya que los valores fluctúan en un promedio entre 3.39 y 3.60 en un rango de puntuación de 1 a 5. Ello nos demuestra que la estrategia tiene un nivel de incidencia estimable que aparte de generar un buen nivel de percepción también propicia hasta un cambio de actitud. Asimismo, en general se puede señalar que la mayoría de respuestas son moderadas y elevadas en todos los aspectos. Sin embargo, se observa una gran variabilidad (DE > 1.0) en todos los ítems analizados.

Tabla 10
Descriptivos de la PEPPUS.

Variables			IC95%	
	Media	DE	Inf.	Sup.
1. Considero que la promoción […] captaron mi atención.	3.39	1.05	3.32	3.46
2. Considero que la promoción…despertó mi interés.	3.42	1.05	3.34	3.49
3. La información…complementó mis conocimientos…	3.48	1.04	3.40	3.55
4. Los mensajes…generaron conciencia sobre mi salud.	3.60	1.02	3.53	3.67
5. Los mensajes…generaron una actitud …	3.59	1.03	3.52	3.67
6. Los mensajes…incentivaron a participar…	3.43	1.09	3.35	3.51
7. Considero que la promoción…motivaron mi….	3.42	1.09	3.34	3.49

Nota: PEPPUS = Percepción de la Estrategia Promoción del Programa Universidad Saludable.

4.2.5. Etapa de cambio de conducta estilo de vida saludable

Respecto a la incidencia de la estrategia de comunicación que se determina a través de las etapas de cambio de conducta en la aplicación de un estilo de vida saludable (Ver tabla 11) se ve que se alcanzó la cuarta etapa de Acción *del Modelo de Cambio de conducta* establecido por Prochaska & Di Clemente. Se detalla que el 57.3% se encuentran en la etapa de acción, lo que indica que […], un 29% se encuentra en la etapa de determinación y un 12.3% en la etapa de mantenimiento.

Este mismo comportamiento se puede observar en las dimensiones del estilo de vida. Por ejemplo, en la etapa de Pre contemplación, todas las dimensiones del estilo de vida presentan frecuencias inferiores al 4%. En la etapa de contemplación las frecuencias oscilan entre 1.4% y 8.1%, excepto la dimensión actividad física (AF = 17.4%). En la etapa de determinación se observa un incremento de las proporciones en todas las dimensiones, siendo los rangos 11.5% y 39.1%. Las mayores proporciones se encuentran en la etapa de acción 38.3% y 48%, excepto en la dimensión prevención de conducta de riesgo (PCR), que la supera. En la etapa de mantenimiento hay una ligera disminución de las proporciones, fluctuando entre 11.9% y 36%. La dimensión PCR presenta un comportamiento diferente en las etapas de acción y mantenimiento.

Tabla 11
Niveles de etapa de cambio del estilo de vida en estudiantes.

	1	2	3	4	5

	Pre contemplación		Contemplación		Determinación		Acción		Mantenimiento	
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%
1. SP	3	0,4	49	6,2	187	23,6	339	42,9	213	26,9
2. ASDS	5	0,6	12	1,5	103	13,0	380	48,0	291	36,8
3. BP	3	0,4	31	3,9	180	22,8	367	46,4	210	26,5
4. PCR	11	1,4	28	3,5	91	11,5	161	20,4	500	63,2
5. AS	3	0,4	47	5,9	270	34,1	303	38,3	168	21,2
6. AF	25	3,2	138	17,4	315	39,8	219	27,7	94	11,9
7. DE	11	1,4	64	8,1	204	25,8	288	36,4	224	28,3
8. EV	1	0,1	11	1,4	229	29,0	453	57,3	97	12,3

Nota: SP = Salud preventiva, ASDS = Ambiente saludable y desarrollo sostenible, BP = Bienestar psicológico, PCR = Prevención de conductas de riesgo, AS = Alimentación saludable, AF = Actividad física, DE = Desarrollo espiritual, EV = Estilo de vida, EM = Estrategia de marketing.

4.2.6. Prueba de hipótesis correlacional

En la tabla 12, se presenta las correlaciones entre Percepción de la Estrategia Promocional del Programa Universidad Saludable,PEPPUS, y las etapas de cambio del estilo de vida con sus respectivas dimensiones. Esta hipótesis surgió al medir los niveles de percepción de los universitarios respecto al Programa Universidad Saludable, que registró un nivel de confianza del 95%, lo cual confirma la siguiente hipótesis:

Hipótesis alternativa:

A mayor nivel de percepción confiable del Programa Programa Universidad Saludable, mayor nivel alcanzado en las etapas de cambio de conducta de estilo de vida saludable en los estudiantes de la UPeU, de acuerdo al Modelo de Cambio de conducta establecido por Prochaska & Di Clemente.

Asimismo, para tomar una decisión estableció un nivel de significancia del 5%, siendo las siguientes reglas de decisión:

Si, $p < 0.05$, se rechaza Ho

Si, $p > 0.05$, no se rechaza Ho

Se eligió la prueba estadística de R de Pearson a fin de correlacionar dos variables cuantitativas. Si bien la literatura sugiere la aplicación de la prueba Rho de Spearman, por tratarse de variables ordinales, también se asume que el cálculo de puntuaciones promedio para las variables en análisis pueden ser consideradas variables continuas. Además, tratar las variables como continuas provee menor sesgo en la transformación de variables.

Los resultados muestran que el estilo de vida se encuentra directa y moderadamente correlacionado a la PPPUS ($R = .533$; $p < 0.01$), la misma que resultó muy significativa. Por ese motivo, se decidió registrar esta hipótesis emergente. De esto se deduce que, a mayores puntuaciones en la percepción de la promoción del Programa Universidad Saludable, mayores son las etapas de cambio en el estilo de vida.

Tabla 12
Correlaciones entre Percepción de la Estrategia Promocional del Programa Universidad Saludable y etapas de cambio y dimensiones.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. SP								
2. ASDS	,489**							
3. BP	,506**	,587**						
4. PCR	,494**	,484**	,470**					
5. AS	,452**	,451**	,489**	,330**				
6. AF	,310**	,252**	,374**	.052	,479**			
7. DE	,446**	,370**	,524**	,331**	,453**	,431**		
8. EV	,744**	,712**	,787**	,637**	,736**	,601**	,734**	
9. PPPUS	,353**	,326**	,418**	,259**	,419**	,398**	,449**	,533**

Nota: ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$; SP = Salud preventiva, ASDS = Ambiente saludable y desarrollo sostenible, BP =Bienestar psicológico, PCR = Prevención de conductas de riesgo, AS = Alimentación saludable, AF = Actividad física, DE = Desarrollo espiritual, EC = Estilo de vida, PEPPUS = Percepción de la Estrategia Promocional del Programa Universidad Saludable.

4.3. Discusión de resultados

De acuerdo a los resultados estadísticos, el marco teórico y nuestra hipótesis, hemos podido comprobar que la estrategia de comunicación del programa "Universidad Saludable" de la Universidad Peruana Unión consiste en la confluencia de componentes predominantes del modelo de comunicación conductista y difusionista como la Mercadotecnia Social (mayor énfasis), Educación, Entretenimiento, Movilización Social y Media Advocacy, articulados con modelos de comunicación dialógica como la

Comunicación Alternativa. Esta hibridación de modelos generan una estrategia adecuada que ha incidido de manera efectiva en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, logrando la cuarta *Etapa de Acción* de acuerdo al Modelo de Etapas de Cambio de conducta establecido por Prochaska & Di Clemente.

Consideramos importante concluir que el Programa "Universidad Saludable", se caracteriza por la integración y complementación de diversas estrategias y modelos de comunicación, en la que cada una tiene su propio enfoque y peculiaridad. Rodríguez, Obregón y Vega (2002) sostienen que una estrategia de comunicación es un proceso estructurado de actividades comunicativas, que se desarrolla para alcanzar determinados objetivos.

En este sentido, podemos ver que el Programa Universidad Saludable puede articular dos estrategias: por un lado, la estrategia "Educación y entretenimiento", que busca educar entreteniendo para incidir de manera efectiva en la audiencia interiorizando el conocimiento sobre determinado tema, promover actitudes favorables induciendo al cambio de comportamientos. Por otro lado, la estrategia "Advocacy" o activismo informativo, definida como el uso estratégico de los medios masivos con el propósito de promover una iniciativa social o pública (Pertschuck 1988). Mientras la primera estrategia intenta lograr cambios individuales y luego colectivos, la segunda, busca cambios a nivel social, a través de la legislación y promoción de políticas públicas que afecten a segmentos amplios.

En esta complementación estratégica, un aspecto a destacar es la función de la Red de Jóvenes Unionistas Saludables (REDJUS), conformada por grupos de estudiantes de diversas carreras profesionales que desarrollan la función de voceros promotores, quienes

trabajaron en las aulas con grupos de estudiantes y docentes, lo que permitió reforzar el conocimiento de la información brindada por los medios de comunicación institucional.

Este modelo estratégico concuerda con el estudio de Suverza (2010) planteada en su tesis "La Educación para la Salud, como estrategia para la promoción de estilos de vida saludable para los alumnos de a Universidad Iberoamericana en la ciudad de México", en la cual sostiene que la sola transmisión de conocimientos a través de medios y materiales, no produce cambios de conducta en los individuos. Asimismo, señala que los aprendizajes de mayor éxito son aquellos en los que se forman grupos pequeños con actividades de discusión, los llamados "Grupos de discusión en salud" que apoyan el cambio hacia conductas saludables. (p. 181).

A esto se suma la excelente propuesta de "Charlas psicológicas móviles", que consiste en llevar la tradicional consulta psicológica individual de consultorio al ambiente público en puntos clave del campus universitario. Dicha estrategia está basada principalmente en la inducción e interacción grupal con los estudiantes, el fomento del diálogo respecto a problemas que afectan la salud emocional del estudiante, así como la exposición de propuestas para el logro del desarrollo personal y de habilidades sociales.

Cabe destacar la importancia del programa radial "Mas salud para el desarrollo", en el dial 1380 de la amplitud modulada de Radio Nuevo Tiempo, que fomentó no solo la transmisión de información y conocimientos sobre buena salud, sino que también consigió la intervención de los oyentes a través de sus consultas y sus testimonios de vida. Recursos valiosos para motivar y reforzar la predisposición y el cambio de conducta hacia lo saludable.

La confluencia de diversos modelos en la estructuración de la estrategia de comunicación del Programa Universidad Saludable coincide con lo planteado por Choque (1997), que sostiene que no debería haber un solo enfoque estratégico que domine la promoción de la salud, ya que los problemas, comportamientos y los contextos de salud pública, son amplios y variados. Este criterio propone la formación de coaliciones, estrategias complementarias, como un todo articulado. Como podemos concluir, es un enfoque efectivo, holístico e integral.

Respecto a los medios de comunicación del Programa de Universidad Saludable, que incidieron en la atención e información de los estudiantes, podemos determinar lo siguiente:

Acceso a la información: De acuerdo a los resultados de la encuesta se determina que el 46% de los estudiantes tuvieron acceso al material publicitario a través de afiches ubicados en los pabellones y oficinas de la universidad. En segundo lugar, un 42 % lo hace a través de letreros publicitarios ubicados en el campus universitario. En tercer lugar, un 39.4% accede a la publicidad a través de la página oficial Facebook de la UPeU. En cuarto lugar, un 38.2% accede a través de los Profesores en el aula. En quinto lugar, un 29.3% accede a través de la Página web. de la universidad. Finalmente, un reducido 4.7% considera que ningún medio le brindó información.

Generaron interés en los estudiantes.- En cuanto a los formatos que generaron interés entre los universitarios se registra los siguientes porcentajes**:** afiches 46.1%, Facebook 45.6%, letreros 37.8%, folletos 29.7%, Programa Radial 21.2% y ninguno 6%

Medios con los que más interactuaron los estudiantes.- Más de la mitad de los estudiantes interactuaron con la plataforma de Facebook 52.1%, Página Web 38.3% E-mail 20.6%, La Radio 19.8% y ninguno 5.8%

Como podemos observar, el formato de mayor aceptación entre los estudiantes fue el afiche en cuanto a su acceso a la información logrando despertar el interés en las propuestas de cambio de estilo de vida saludable. Ello se debe al hecho de que el afiche es un formato sumamente estratégico y versátil, como sostiene Muñiz , al señalar que "Este continúa siendo un medio impreso ideal para la difusión de mensajes, por su característica de flexibilidad de ubicación y por el mensaje visual que llama la atención a primera vista y atrapa a seguir leyendo"(Citado por García, 2015, p.2).

En este sentido, el afiche es un formatro clave en el posicionamiento del Programa Universidad Saludable ya que el cartel, como afirma Guiterrez (2016), contiene una estructura básica, que logra una interesante fusión de los colores, los cuales son los adecuados para crear una atmósfera idónea que junto con el texto y las imágenes capten la atención con el fin de lograr una gran aceptación dentro del público objetivo.

De acuerdo a la capacidad de síntesis visual del afiche, la lectura es instantánea, el espectador de la calle debe percibir lo que este quiere decir en una fracción de segundos. Es indudable que este formato jugó un rol muy efectivo en la estrategia publicitaria gráfica del Programa Universidad Saludable.

Asimismo, cabe destacar que el medio de mayor interacción fue facebook, por ser una red social juvenil y de moda que genera lo que en marketing se denomina "Engagement", es decir conección y compromiso que se establece entre una marca y su audiencia en las distintas comunicaciones. Ello por el dinamismo que ofrece la interfaz de Facebook y su

convergencia multimedia que le permite informar, entretener y persuadir a la vez. Si bien es cierto que esta red social no fue concebida para construir y gestionar experiencias de aprendizaje, quedó demostrada su versatilidad en la aplicación de la estrategia de comunicación del Programa Universidad Saludable. En ese sentido, podríamos decir que facebook fue uno de los métodos más efectivos de comunicación.

Por su parte, la Página Web de la universidad evidencia un desempeño regular, esto debido a que los estudiantes la relacionan más con los asuntos académicos. Sin embargo, es un medio donde encuentran información valiosa de los programas universitarios. Coincidimos con Blattner y Lomicka (2012), quienes afirman que para la enseñanza y motivación de los alumnos necesitan estrategias y herramientas basadas en internet, porque logra capturar su imaginación y los adapta a sus patrones de pensamiento y a los nuevos hábitos de socialización.

Es evidente que los medios tradicionales gráficos no han perdido vigencia en el ámbito publicitario, pero también es un hecho que en la actualidad las nuevas tecnologías de la información, sobre todo el suso de internet, está innovando las diversas estrategias de comunicación, especialmente en el campo de la salud. Es notorio en este campo, la popularización, de los blogs y redes sociales, que generan espacios para la participación y comunicación con los ciudadanos. Se han constituido en una excelente forma de complementar los canales clásicos de comunicación.

Como podemos ver los hallazgos descriptivos, nos van mostrando un impacto positivo del despliegue comunicativo, lo cual se reafirma en la percepción positiva que los estudiantes tienen de la estrategia promocional del programa “Universidad Saludable”, cuya media aritmética fluctua entre 3.39 y 3.60, o sea en promedio es 3.50, en tendencia

para 4.00, de acuerdo a la escala (1:Nunca/2:Casi nunca/3:A veces/4: Frecuentemente/5:Siempre). Esto quiere decir que con frecuencia los mensajes y todo el especto promocional estratégico, incidieron en captar la atención, despertar el interés, complementar el conocimiento, generar conciencia, participación e identificación con el programa.

De acuerdo a lo señalado, podemos concluir que los resultados evidencian que la acción promocional del Programa "Universidad Saludable", logró su propósito en favor del cambio de estilo de vida saludable. Indudablemente la acción estratégica de los diversos medios de comunicación utilizados y la convergencia tecnológica, articularon una efectividad poderosa en el segmento de los estudiantes universitarios.

Respecto a la Etapa de cambio de vida saludable, analizada desde la perspectiva teórica de Prochaska, en la cual establece cinco etapas, de menor a mayor logro: **pre-contemplación, contemplación, determinación, acción y mantenimiento.** Se determinó que la población estudiantil de la Universidad Peruana Unión, alcanzó la etapa de **Acción** con el 57.3%, resultado que sobrepasó las expectativas de la hipótesis planteada, en la cual se aseveraba que la etapa de cambio de conducta que lograrían los universitarios sería la de Determinación**,** que obtuvo el 29%, respecto de su comportamiento concerniente a todos los ejes estratégicos del Programa Universidad Saludable: Salud preventiva, Ambiente saludable y Desarrollo Sostenible, Bienestar Psicosocial, Prevención de Conductas de Riesgo, Alimentación Saludable, Actividad física y Desarrollo Espiritual.

Se estableció como hipótesis, **Determinación** por ser una etapa de clasificación intermedia. Esto tomando en cuenta que la población universitaria conformada por

adolescentes y jóvenes, se caracterizan por oponerse a las normas y eludir responsabilidades debido a las condiciones particulares en su desarrollo psicológico y social, como sostienen (Cassaretto, Chau, Oblitas, & Valdez, 2003).

Estas apreciaciones, nos hicieron presuponer que el cambio de estilo de vida saludable sería a largo plazo. Estimamos que llegar a la etapa de **Acción** y **Mantenimiento** se lograría en el posgrado. Cabe señalar que la etapa máxima de cambio **Mantenimiento** logró un considerable 12.3%.

De acuerdo a las dimensiones del Estilo de vida saludable o ejes estratégicos del Programa Universidad Saludable, la única dimensión que ha logrado la etapa de **Mantenimiento** (El máximo nivel de la etapa de cambio, según Prochaska y DiClemente en su modelo transteórico, utilizada como referente en la presente investigación), es la dimensión "Prevención de conductas de riesgo" con 63% a la cual se aspira porque los estudiantes se convierten en agentes de cambio. El alto índice logrado revela que los estudiantes rechazan y prevén todo tipo de conducta antisocial que afecte su desarrollo personal y formación profesional.

Guarino (1998) afirman que las conductas antisociales tienen un impacto directo en la salud y bienestar subjetivo de los jóvenes universitarios, predisponiéndolos a una serie de conductas de riesgo para la salud y a una disminución del rendimiento académico, que puede llevar en última instancia a la deserción estudiantil.

Otra conducta frecuente relacionada a esta dimensión es el consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y otras drogas, en un estudio epidemiológico sobre consumo de drogas en la población universitaria, desarrollada por la Comunidad Andina - CAN (2013), un 5.70%

de los estudiantes universitarios de Perú, declaró haber usado alguna droga ilícita recientemente (último año), encontrando diferencias significativas por sexo (7.70% para los hombres y 3.90% para las mujeres), las sustancias más usadas son la marihuana (4%), inhalables (0.70%), estimulantes tipo anfetaminas y hongos alucinógenos (0.60%), y cocaína (0.50%).

En ese sentido, es detacable que el 79.4% de los estudiantes encuestados indicaron rechazar el consumo de licor y cigarrillos (Ubicados en las etapas de **Acción** 21.4% y **Mantenimiento** 58%, respectivamente). Asimismo, el 83.5% rechaza el consumo de algún tipo de drogas (Etapa de **Acción** 15.2% y **Mantenimiento** 68.3%). Es evidente la diferencia que logra el Programa Universidad Saludable de la Universidad Peruana Unión, en la promoción de la salud frente a conductas de riesgo, en relación a otras universidades.

En la etapa de **Acción,** la dimensión con el más alto nivel es **Ambiente saludable y Desarrollo Sostenible**, con 48%. Esto evidencia evidencia que existe un buen nivel de cultura medioambiental y de sostenibilidad del planeta como parte del hábitat estudiantil. Es el eje estratégico que más se ha desarrollado en el programa junto al de **Conductas de riesgo** y esto se refleja también en el reconocimiento a la UPeU, como universidad con "Ambientes 100% libres de humo de tabaco" y "Universidad Promotora de la Salud", por el Minsa, así también: "Promotora de estilos de vida saludable en la comunidad universitaria", otorgada por la OMS.

La etapa de menor nivel de cambio es la referente al eje de **Actividad física** (39.8%) aspecto en el cual los estudiantes alcanzan la etapa de **Determinación**, esto indica que han logrado tomar consciencia de la importancia de la actividad física para su vida, sin embargo les cuesta ponerla en práctica.

Esta realidad coincide con el artículo publicado por el "Consorcio de Universidades, 2006", donde se afirma que algunas investigación en el Perú señalan que, en cuanto a la actividad física, solo el 10% de la población universitaria hace deportes a un nivele saludable, mientras que más del 50% de la población universitaria no practica deporte alguno. Siendo la situación más crítica en las mujeres. Por tanto, la actividad física es un aspecto a seguir trabajando en universidades saludables ya que en algunos casos se reporta que la somatización y la intensidad del estrés de los estudiantes universitarios están asociados parcialmente a la reducción en su actividad física (Guarino, 1998; Siegenthaler, 1997; Tinsley & Eldredge, 1995; Tinsley & Tinsley, 1986).

Asimismo, otra dimensión ubicada en la etapa de ***Determinación*** es ***Alimentación Saludable*** con 34.1%, en la cual los alumnos tienen la determinación al cambio, sin embargo, no tienen unos hábitos de alimentación saludable. Una de las razones principales la encontramos en el estudio cualitativo realizado por Claudia Troncoso Pantoja (2011), a 13 estudiantes de la Universidad Católica de Chile. A través del método de entrevistas a profundidad para conocer cuáles son las razones por las cuales no cambian sus malos hábitos de alimentación, pudo determinar que: la falta de disponibilidad de tiempo es uno de los mayores factores que dificultan practicar el hábito de una alimentación más saludable y equilibrada al grupo etario al que pertenecen. Aunque los estudiantes perciben la importancia de poner en práctica una alimentación equilibrada y adecuada, no se presenta una motivación lo suficientemente significativa para modificar sus actuales hábitos alimentarios en pro de mantener un estilo de vida más saludable.

Respecto a la correlación entre la **Percepción de la estrategia promocional del Programa Universidad Saludable** y las **Etapas de cambio de estilo de vida saludable**,

se establece que el estilo de vida se encuentra directa y moderadamente correlacionado con la estrategia de comunicación del programa. De esto se deduce que, a mayores puntuaciones en la percepción de la promoción del Programa Universidad Saludable, mayores son las posibilidades en las etapas de cambio del estilo de vida saludable.

Mientras mayor sea la percepción favorable de la promoción del programa, respecto a la atención, interés, conocimiento, conciencia, actitud, motivación y participación en el programa; mayor es la tendencia a la etapa de cambio.

CONCLUSIONES

Los hallazgos obtenidos permiten inferir las siguientes conclusiones:

1. La estrategia de comunicación del Programa "Universidad Saludable" de la Universidad Peruana, consiste en un enfoque integrador, resultado que coincide con la visión de Beltrán (2010) así como la de Celestino, Echegaray & Guenaga (2003) quienes afirman que la integración de propuestas hace más adecuada la estrategia, por que está basada en la confluencia de diversas metodologías de comunicación en salud, explicitados en el Manual de promoción de la salud en adolescentes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta complementación generó sinergia, permitiendo que la estrategia de comunicación del Programa Universidad Saludable incida de manera efectiva en la percepción de los estudiantes, propiciando su relación con el cambio de estilo de vida saludable. Determinando que, de acuerdo al modelo de Etapas de cambio de conducta de Prochaska & Di Clemente - pre-contemplación, contemplación, determinación, acción y mantenimiento; la población de estudiantes alcanzó la cuarta etapa de Acción respecto a los ejes estratégicos del programa: Salud preventiva, Ambiente saludable y Desarrollo Sostenible, Bienestar Psicosocial, Prevención de Conductas de Riesgo, Alimentación Saludable, Actividad física y Desarrollo Espiritual.

2. Los modelos de comunicación estratégica que se desarrollaron en el programa, en orden de énfasis fueron: **Mercadotecnia social, Comunicación digital, Educación y entretenimiento, Movilización social y Media Advocay**. Asimismo, cabe destacar las actividades interactivas y vivenciales, con prácticas o experiencias directas como la de los voceros voluntarios o Red de jóvenes estudiantes de Universidad Saludable (RED JUS),

organizaciones que protagonizaron un activismo estudiantil para el cambio de estilo de vida saludable constituyéndose en promotores, que con su ejemplo y dedicación ejercieron infuencia en la comunidad estudiantil. También el programa radial **Mas salud para el desarrollo**, por la interacción participativa de su formato a través de la línea telefónica y Facebook. **Las Charlas psicológicas móviles**, sobre prevención de conductas de riesgo y sesiones de orientaciones psicológicas, que creativamente pasaron del clásico consultorio al ambiente público, recorriendo puntos claves del campus universitario, no solo generando conocimiento y conciencia sobre vida saludable, sino también entreteniendo. A estos métodos comunicacionales se suma el poder que ejercieron los medios de comunicación tradicionales y digitales, siendo Facebook el preferido por la juventud universitaria.

Desde una perspectiva teórica se puede afirmar que la estrategia de comunicación del Programa Universidad Saludable: presenta el predominio de modelos provenientes de la corriente difusionista, conductista pero que es complementada por los que provienen de la comunicación participativa, dialógica. Confluencia que ha propiciado un nivel alto de efectividad, teniendo en cuenta que el cambio significativo se logra con el énfasis en la interacción participativa de los sujetos, reforzado por la transmisión de conocimiento.

3. Se identificó que los medios de comunicación más eficaces para informar son los medios gráficos tradicionales: el afiche y los letreros. El primero ubicado en espacios promordialmente de concentración de estudiantes como cafetería, oficinas, vitrinas en puntos de información, pasillos y aulas, donde los estudiantes departen con cierta disposición propiciándose así la lectura de información detalla que brindan los afiches.

En segundo lugar, los letreros que por su funcionalidad y capacidad de síntesis se ubican en los espacios de mayor circulación lograron un impacto considerable, debido a la

efectividad de este formato que con una buena imagen, un buen titular y un corto eslogan llamativo, logró captar la atención y posicionar el mensaje. En un tercer lugar de efectividad tenemos a Facebook, la red social por excelencia y de moda, con un considerable porcentaje de aceptación respecto a la información brindada que permitió la interacción con los mensajes y propuestas en un feedback dinámico. Casi con el mismo porcentaje ubicamos el método de docentes en clase a través de la comunicación interpersonal en las aulas.

El medio de comunicación con baja aceptación en el contexto de universidad saludable, fue la radio, a pesar de su transmisión a través de por facebook, tuvo baja sintonía aunque registró contradictoriamente, muchos seguidores, ya que los estudiantes por su forma de consumo de medios en su vida cotidiana buscan la compañía musical de la radio, que los relaje en su quehacer estudiantil o programas que los entretengan. Asocian a la radio más como un medio musical y de entretenimiento, que educativo.

Finalmente encontramos a la página web, la de menos aceptación para la promoción de este programa, ya que los estudiantes utlizan la página mayormente para asuntos e información académica.

Por su parte, el medio de comunicación de mayor interacción de los estudiantes con el Programa Universidad Saludable, fue Facebook por su misma dinámica de poder opinar sobre los contenidos que programa con un me gusta o disgusta, me sorprende o enoja, etc. También comentar, hacer preguntas y obtener respuestas. Como vcemos interviene mucho la característica de la interacción y la portabilidad de los celulares en los estudiantes. No hay uno que no tenga un celular con redes sociales y cuando la información es atractiva e

importante, logra generar la interacción, sumado a sus característica multimedia (Gráficos, animación y video).

4. Podemos afirmar que, la visión integral y complementaria de la estrategia de comunicación, trascendieron y generaron sinergia en los medios y métodos de comunicación desarrollados por el Programa Universidad Saludable. En ese sentido, el presente estudio identificó que la acción promocional captó la percepción positiva de los estudiantes, al despertar su interés, aportar conocimiento y conciencia generando la participación de los estudiantes e identificación con el programa. Esto quiere decir que se generó empatía entre los alumnos y los mensajes de los medios estratégicos de comunicación, lo que finalmente logró la aceptación, comprensión de las ideas de cambio de vida saludable y el cambio de comportamiento esperado.

4. El resultado difiere a la hipótesis planteada que suponía hallar a los estudiantes en la etapa de "Determinación" (Una etapa menos o antes a la acción). Entonces la etapa fue superada por la comunidad estudiantil, hay una clara evidencia del éxito del programa y sus acciones estratégicas en el cambio de estilo de vida saludable promovido por la UPeU.

5. Se determina que, si existe correlación significativa entre la percepción de la estrategia promocional del Programa Universidad Saludable y la etapa de "Acción" de estilo de vida saludable alcanzada por los estudiantes unionistas. Por lo tanto, mientras la estrategia de comunicación del Programa Universidad Saludable logre una percepción favorable, captando su atención, generando interés, incrementando conocimiento, conciencia, una actitud favorable y motivación que los lleve a participar en el programa; mayor es la tendencia a mejorar su etapa de cambio y condición de estilo de vida saludable.

RECOMENDACIONES

1. Determinada la importancia y la relación significativa de la estrategia de comunicación del Programa "Universidad Saludable", con en el cambio de estilo de vida saludable, se recomienda tomar muy en cuenta la confluencia de los Modelos de comunicación en salud que provienen de diversas corrientes teóricas para la elaboraciuón de una estratégia de la comunicación efectiva de acuerdo a las realidades de los sujetos de cambio y su contexto, para no caer en el simple tecnicismo e instrumentalismo de la comunicación en el campo de la salud. Asimismo, no debe descuidarse la objetividad del diagnóstico, la visión estratégica debe partir de información de campo articulada con una perspectiva de comunicación participativa que trascienda al consumo de medios hacia el desarrollo de capacidades comunicativas y la consolidación de las interrelaciones, para lograr cambios sostenibles.

2. Sería importante profundizar el estudio, desde el análisis de contenido de los mensajes y la decodificación de la audiencia, de manera que podamos comprender la composición y sentido del mensaje. Analizar las formas de lectura y el nivel de influencia que ejerce en el decodificador, desde el punto de vista individual, grupal y de masa; como afirma Jensen (1992): las audiencias tienen la capacidad de asignar su propio sentido a los discursos que emiten los medios de comunicación. Asimismo tener en cuenta que en el proceso de comunicación también se genera de cierta manera un diálogo entre encodificador y decodificador, ya que en esa dinámica circular, los medios también satisfacen ciertos intereses y placeres legítimos de la audiencia.

De esta manera, se pueda tener mayor referencia de la comunicación en salud, para mejorar los impactos comunicacionales y contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades.

3. Se torna relevante seguir investigando la comunicación estratégica en el campo de la salud, para seguir reforzando el rigor estratégico, especialmente en los Programas de "Universidad Saludable".

4. Existen tratados y manuales metodológicos internacionales como Unicef, OPS y otras instituciones de promoción de la salud, que deben ser mejor observados y tomados en cuenta, son pocos los proyectos que aplican al detalle estos compendios, al parecer se le da una utilidad más teórica que práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alayo, M., Bambarén, E., Magill, F., Sueiro, R., Valdivieso, M., & Vera, E. (2013). Guía universidades saludables. Lima.

Arrieta de Plata, G. (2006). El mercadeo social, más allá del régimen de competencia económica. Colombia.

Barcaz, E. (2002). Estrategia de comunicación social para la atención primaria de salud en la provincia Las Tunas. *Educación Médica Superior.* Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412002000100002

Barranquero, A, y Baeza, C. (2010). Comunicación alternativa y comunicación para el cambio social democrático: sujetos y objetos invisibles en la enseñanza de las teorías de la comunicación. Madrid: Universidad Autónoma de Barcelona.

Barranquero, A. (2000). Comunicación participativa y educación en medios. Implicaciones del concepto de pre-alimentación. Madrid: Universidad Carlos II.

Becerra, S. (Agosto de 2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. Revista de Psicología .

Beltrán, L. (2010). La comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: un recuento de medio siglo. Estudios sobre culturas contemporáneas, Vol. XVI. Núm. 31, pp. 17-65

Busse, P. & Godoy, S. (2016). Cominicación y salud. *CUADERNOS.INFO No 38. 10-13*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/cinfo/n38/art01.pdf

Blanco, M. (2020). ¿Cuántas universidades públicas y privadas hay en el Perú?. *Blog mejores universidades y escuelas de negocio en Perú.* Recuperado de

https://www.rankia.pe/blog/mejores-universidades-escuelas-peru/4169587-cuantas-universidades-publicas-privadas-hay-peru

Blattner, G. & Lomicka, L. (2012). Facebook-ing and the social generation: A new era oflanguage learning. Recuperado de http://alsic.revues.org/2413

Cabañero, C. (1999). Comunicación Estratégica para proyectos de Desarrollo. Mundial, Asuntos Externos y Red de Aprendizaje del Banco.

Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdéz, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista De Psicología, 21(2), 363-392*. https://doi.org/10.18800/psico.200302.006

Celestino, Echegaray, & Guenaga (2003). Integración de las TIC en la Educación Superior. *Revista PIXEL-BIT. Número 21. 1-6.* https://www.researchgate.net/publication/28064642_Integracion_de_las_TIC_en_la_educacion_superior

Choque, R. (1997). Comunicación y Educación para la promoción de la salud. Huancavelica (Perú), FAS. 82 p.

Comunicólogos (2016). Comunicación Estratégica. Comunicólogos.com. Recuperado de https://www.comunicologos.com/practicas/comunicación-estratégica/

Del Cisne, C; Altamirano, V; Yaguache, J. (2021). Gestión de la comunicación 2.0 en las campañas de salud pública en la Comunidad Andina. vol.20 no.1. Recuperado de http://dx.doi.org/10.26441/rc20.1-2021-a3

Díaz, G. (2015). El entorno social, un factor de influencia en la identidad cultural de los estudiantes migrantes. *Tesis Licenciatura* . Lima, Perú: Universidad Peruana Unión.

Díaz, H., & Uranga W. (2011). La Comunicación en la Educación para la Salud. Revista de Comunicación y Salud , 114.

DiClemente, C.C. y Hughes, S.O. (1990). "Stages of Change: Profiles in Treatment". Journal of Substance Abuse, 2:217-235.

Escarpati, E.; Ramírez, G.; & Pantoja, O. (2015). Influencia de los medios de comunicación en la condición de vida saludable: una revisión de literatura. *Obtenido de Acta Odontológica Venezolana.* https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/1/art-18/

Galindo, J. (2011). Estrategias de Comunicación. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/1995/199518706016.pdf

García, H. (2015). El afiche: una pieza de comunicación gráfica. Tesis para optar el título de licenciado en ciencias de la comunicación. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Guarino, L. (1998). Variables asociadas al estrés académico y a la salud mental en estudiantes de la USB. Trabajo de ascenso para optar a la categoría de Agregado. USB. Venezuela.

Gumucio, A. (2011). Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo. Signo y pensamiento, vol. XXX, núm 58. pp. 26-39.

Gutiérrez, A. (2016). Carteles en la Convención Republicana. Recuperado de https://www.gutierrez-rubi.es/2016/07/25/carteles-en-la-convención-republicana/

Hernández, I; & Chaguaceda, A. (2013). La comunicación alternativa y los medios comunitarios en Nicaragua: la experiencia del colectivo Agentes de Cambio. Quórum académico Vol. 10 Nº 1, Pp. 63 – 86.

Hernández, R; Fernández, C; Baptista P. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraW-Hill /Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Kotler, P; Roberto, E.(1992). Marketing Social, estrategias para cambiar la conducta pública. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.

López, S. (2010). Promoción de la salud. Open Course Ware. Recuperado de https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=495

Mas, L. (2015). La comunicación como herramienta para el empoderamiento de la juventud. Recuperado de https://www.uv.es/edhc/edhc006_mas.pdf

Maguey, P. (2013). *10 explicaciones al comportamiento adolescente*. Recuperado de Salud 180: http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/10-explicaciones-al-comportamiento-adolescente

Marí, V. (2011). El enfoque de la comunicación participativa para el desarrollo y su puesta en la práctica de comunicación para el desarrollo. Razón y palabra.

Maibach, E. y Holtgrave, D.R. (1995). "Advances in Public Health Communication". Annual Review of Public Health, 16:219-238.

Ministerio de salud (2015). Orientaciones técnicas para promover universidades saludables. Primera Edición. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3396.pdf

Montes & Rizk (2014). La comunicación para la salud y el desafío del enfoque ecosistémico. Comunidad y salud.

Morello, P. (2009). scielo.org.pe. Obtenido de Revista de Psicología (PUCP).

Mosquera, M. (2017). Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. *La Iniciativa de Comunicación.* Recuperado de https://www.comminit.com/la/drum_beat_52.html

Muñóz, C. (2011). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis.* Naucalpan de Juárez, Editorial Pearson Educación de México.

Ñaupas, H., Mejía, E., & Villagomez, A. (2013). *Metodolgía de la investigación.* Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.

Oepen, M. (2000) Communicating the environment. Environmental education, communication and sustainability- gtz. Edit. Peter Lang. Frankfurt.

OPS (1998). La Salud en las Américas. París, Organización Mundial de la Salud.

Perú21 (2013). Obtenido de Cifras sobre el sedentarismo: https://peru21.pe/opinion/cifras-sedentarismo-126933

Orihuela, J. (2002). Internet: Nuevos paradigmas de la comunicación. Revista Latinoamericana de Comunicación "Chasqui". Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/160/16007702.pdf

Ratzan, S. (1994). Health communication: Challenges for the 21st century. Behavioral Scientist, 38, 197-380.

Rice, M. &. (2009). *Comunicación regional enviada por la OPS y el Consorcio de Universidades (CIUEPS)*

Rios, I. (2011). Comunicación en Salud, conceptos y modelos teóricos. Perspectivas de la comunicación. Vol.4. Nº1. 123-140.

Rivera, J., Arellano, R., y Molero, V. (2013). Conductas del consumidor. Madrid: ESIC EDITORIAL.

Rodríguez, S; Cabrera, L; Calero, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas, vol.18 no.2.*

Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200384&lng=es&nrm=iso

Rodríguez, Obregón y Vega (2002). Estrategias de Comunicación para el Cambio Social. Quito, Ecuador: Edición Friedrich – Ebert – Stiftung.

Schulte, E; Avena, N; Gearhardt, A. (2015). ¿Qué alimentos pueden ser adictivos? Las funciones del procesamiento, el contenido de grasa y la carga glucémica. Obtenido: https://www.researchgate.net/publication/272514444_Which_Foods_May_Be_Addictive_The_Roles_of_Processing_Fat_Content_and_Glycemic_Load

Suverza, A. (2010). La Educación para la salud, como estrategia para la promoción de estilos de vida saludable de los alumnos de la Universidad Iberoamericana de la ciudad de México. Tesis de maestría. Universidad Iberoamericana. México, D.F.

Tohá, J. (2006). Educación, comunicación para el desarrollo y gestión de conocimiento: estudios de caso de los modelos de sociedad de la información de Finlandia e Irlanda. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.

Torres, A. (2010). Plan de Información, Educación y Comunicación para promover Estilos de vida saludables en cuanto alimentación saludable y actividad física, dirigida a las y los alumnos de Educación primaria y básica de centros educativos de la ciudad capital. . Universidad de San Carlos de Guatemala.

Toset, A. & Farré, J. (2016). Las instituciones de salud pública y las redes sociales: una revisión sistemática. *Revista Española de Comunicación en Salud, 7(2), 285-299.* http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3452

Universidad Peruana Unión (UPeU). (s.f.). http://www.upeu.edu.pe/

ANEXOS

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE UNIVERSIDAD SALUDABLE

PARTE I: INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) Edad.....
Lugar de procedencia..... Religión.....
Carrera de estudios..... Ciclo de estudios.....

Marque con una equis (X), en qué nivel consideras fue tu participación de los programas de universidad saludable en tus años de universidad:
Alto ( ) Regular ( ) Bajo ( )

PARTE II: ESTILO DE VIDA

Lee cuidadosamente las alternativas de tu nivel de práctica de estilo de vida saludable que están representadas del 1 al 5. Elige una sola y marca con una equis (X) en la columna el número que corresponda:

Me es indiferente = 1
Soy consciente pero no lo practico = 2
Intento practicarlo= 3
Lo practico y me esfuerzo por continuar = 4
Siempre lo practico y me esfuerzo por fortalecer este hábito saludable = 5

Salud preventiva		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1.	Cuidarme de las enfermedades estacionarias (resfriados agudos, insolación, alergias) **No necesariamente tienen que ser todas las mencionadas.*					
2.	Prevenir enfermedades no transmisibles (Hipertensión arterial, colesterol alto, triglicéridos, diabetes) **No necesariamente tienen que ser todas las mencionadas.*					
3.	Tener en cuenta el cuidado de las enfermedades transmisibles (Hepatitis B, tuberculosis, etc.) **No necesariamente tienen que ser todas las mencionadas.*					
4.	Abstenerme de las relaciones sexuales antes del matrimonio por principio y para no contraer enfermedades de transmisión sexual.					
Ambiente saludable y Desarrollo Sostenible		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5.	Respetar las áreas verdes.					
6.	No ensuciar y cuidar la limpieza de mi entorno. Usar los tachos de basura.					
7.	Ahorrar el agua y la energía eléctrica.					
8.	Evitar el uso de objetos contaminantes (bolsas, envolturas plásticas, cartón, papel etc.)					
Bienestar Psicosocial		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9.	Tener buena actitud frente a la vida y situaciones de estrés.					
10.	Tener relaciones sociales saludables.					
11.	Evitar enamoramientos conflictivos.					
12.	Buscar consejería profesional cuando lo necesite.					
Prevención de Conductas de Riesgo		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
13.	Rechazar todo tipo de violencia y discriminación.					
14.	Rechazar el consumo de licor y/o cigarro.					
15	Rechazar el uso de drogas.					
16.	Rechazar por convicción situaciones que atenten contra mi vida.					
Alimentación Saludable		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
17.	Consumir de 6 a más vasos de agua diariamente.					
18.	Evitar consumir productos industrializados (golosinas, refrescos, embutidos, etc.)					
19.	Evitar consumir comida chatarra (Hamburguesa, pizza, pollo a la braza, anticuchos, etc.)					
20.	Consumir alimentos nutritivos (Verduras, frutas, cereales, granos, legumbres, etc.)					
Actividad física		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
21.	Realizar ejercicios diariamente.					
22.	Practicar algún deporte.					
23.	Participar en deportes de alta competencia (Maratón, natación, gimnasia, etc.)					
24.	Ser temperante con el descanso y dormir temprano.					
Desarrollo espiritual		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
25.	Creer en Dios y estudiar su palabra a través de la Biblia.					
26.	Ser constante en la oración.					
27.	Vivir como señala la Biblia.					
28.	Buscar consejería espiritual.					

PARTE III: ASPECTO PROMOCIONAL Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Responde marcando sólo una de las 5 alternativas:

Nunca= 1	Casi nunca= 2	A veces= 3	Frecuentemente= 4	Siempre= 5

Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
29.	Considero que la promoción y difusión de las actividades de "Universidad Saludable" captaron mi ATENCIÓN.					
30.	Considero que la promoción y difusión de las actividades de "Universidad Saludable" despertaron mi INTERÉS.					
31.	La información difundida complementó mis CONOCIMIENTOS sobre "Universidad Saludable".					
32.	Los mensajes difundidos generaron CONCIENCIA sobre mi salud.					
33.	Los mensajes me sensibilizaron y generaron una ACTITUD positiva hacia "Universidad Saludable".					
34.	Los mensajes publicitarios me incentivaron a PARTICIPAR de los programas y actividades de "Universidad Saludable".					
35.	Considero que la promoción y difusión de "Universidad Saludable", motivaron mi IDENTIFICACIÓN con el programa.					

36) A través de qué medios de comunicación te informaste de los programas y actividades de "Universidad Saludable" *(Puedes considerar varias opciones enumerándolo de menor a mayor importancia, siendo 1 el menos importante)*

- Afiches en los pabellones y oficinas ( )
- Letreros en el campus universitario ( )
- Facebook de mi facultad o de la UPeU ( )
- Página web de la UPeU ( )
- Anuncio de Los profesores en el salón ( )
- Otro..... ( )

37) Qué medios de comunicación llamaron más tu atención (Puedes considerar varias opciones enumerándolo de menor a mayor importancia, siendo 1 el menos importante)

- Afiches ( )
- Folletos ( )
- Letreros ( )
- Facebook ( )
- Radio Peruana Unión ( )
- Otro..... ( )

38) Con qué medios interactuaste más (Puedes considerar varias opciones enumerándolo de menor a mayor importancia, siendo 1 el menos importante)

- Página web UPeU ( )
- Facebook ( )
- Radio Peruana Unión ( )
- E-mail ( )
- Otro..... ( )

39) Mencione el nombre de los programas y/o actividades de Universidad Saludable.

.....
.....
.....

GRACIAS POR SU TIEMPO

CONCENTIMIENTO INFORMADO

"Año de Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Ñaña; ***18 de octubre 2018***

Señores
COMITÉ DE ÉTICA
Universidad Peruana Unión
Presente. –

Apreciados señores:

Es grato dirigirme a ustedes para hacer llegar un saludo cordial, y expresar mis deseos de bendiciones del Altísimo en las funciones que desempeñan.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que el Lic. José Víctor Cabrera Aquino, está realizando el proyecto de investigación titulado "La estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable y su incidencia en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión"; requisito para optar el **grado de maestro en Comunicaciones** por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Por tal motivo, como director de la oficina de "Universidad Saludable", acudo a ustedes solicitando la autorización oficial para el desarrollo de esta investigación, la cual cuenta con mi disposición a colaborar en lo que sea necesario para este propósito.

Sin otro en particular, agradezco su atención a la presente

Cordialmente,

Mg. Roberto Michel Escobar Condori
Director Universidad Saludable
DNI. 10296768

COMPROMISO ÉTICO DEL INVESTIGADOR

Habiendo asumido la responsabilidad de investigador o docente guía en una investigación de la Universidad Peruana Unión, cuya patrocinadora es la Iglesia Adventista del Séptimo Día, manifiesto mi respeto a la creencia en Jesucristo como Creador y Redentor (Maestro, modelo y mentor). Declaro que es mi responsabilidad ética como investigador de esta Casa de Estudios, desarrollar las actividades investigativas bajo las siguientes premisas:

1. Manifestar mi respeto a Dios, su Palabra, las creencias y la misión que tiene la Universidad Peruana Unión. Para cumplir con este propósito, declaro que:
   - **a.** Respeto a la Biblia, sus principios y sus consejos.
   - **b.** Desarrollo las investigaciones en un marco de principios y valores cristianos y normativa de la Universidad Peruana Unión.

2. Manifestar respeto a la vida de las personas o de animales que participan en las investigaciones (si hubiera). Así como la privacidad y confidencialidad de datos generados por la organización. Para cumplir con este propósito, declaro que:
   - **a.** Respeto la privacidad y dignidad de las personas en el levantamiento de información.
   - **b.** Considero las diferentes situaciones de interculturalidad y situaciones especiales de las personas.
   - **c.** Utilizo formularios de consentimiento en el caso de involucrar a seres humanos.
   - **d.** Considero que los animales son seres vivos que forman parte de la naturaleza creada por Dios.

3. Respetar el conocimiento y producción de otros autores. Para cumplir con éste propósito, declaro que:
   - **a.** Consigno los datos, ideas y toda producción científica o tecnológica tomando en cuenta su autoría.
   - **b.** Propugno el respeto a la propiedad intelectual y derechos de autor, en todas las investigaciones donde tengo la función de investigador, asesor o dictaminador.
   - **c.** Promuevo el uso adecuado de las bases de datos, respetando la autoría de los trabajos.

4. Fomentar el pensamiento crítico y analítico que favorece la búsqueda de la verdad y el libre intercambio de ideas. Para cumplir con este propósito, declaro que:
   - **a.** Respeto el libre intercambio de ideas en la búsqueda de nuevos conocimientos sin desmedro de los principios que rigen la educación adventista.
   - **b.** Promuevo la discusión responsable de diversos puntos de vista.

c. Promuevo aplicar el enfoque bíblico en el desarrollo de las investigaciones.

5. Desarrollar investigaciones tendientes a mejorar la calidad de vida, orientadas a lograr la salvación de las personas. Para cumplir con este propósito, declaro que:

a. Fomento el desarrollo de investigaciones basadas en los problemas identificados de las personas o comunidad, los mismos que guardan relación con la misión y objetivos institucionales.

b. Oriento la utilización de los resultados de las investigaciones a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.

6. Mantener las más altas normas de integridad en la investigación, los procedimientos y la comunicación de los resultados. Para cumplir con este principio, declaro que:

a. Actúo con integridad en el uso y la interpretación de los resultados de mis investigaciones y de las publicaciones de otros investigadores.

b. Utilizo apropiadamente el tiempo y los recursos que se me ha confiado para realizar investigaciones.

c. Cumplo con mis compromisos asumidos con la institución, con otras personas y organizaciones.

d. Cumplo las normas de utilización de los laboratorios a los que tendría acceso para el desarrollo de la investigación.

e. Concedo acceso a la información relacionada con mis investigaciones para ser evaluadas y publicadas cuidando los procesos correspondientes.

f. Respeto la asignación de tareas, la compensación, el acceso a la información

g. Respeto las limitaciones legales, profesionales, y religiosas relacionadas con mis proyectos de investigación

Estando conforme con todo lo expuesto y estipulado, lo ratifico y firmo en pleno uso de mis facultades físicas, psíquicas, mentales y civiles.

José Victor Cabrera Aquino

Nombres y apellidos

DNI 32942734

Firma (DNI)

Lima-Ñaña, 18 de cotubre 2018

Lugar y fecha

VALIDEZ DE CONTENIDO

		CLARIDAD										CONGRUENCIA										CONTEXTO										CONSTRUCTO										V DE AIKEN				
	ITEMS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	CONSTRUCTO	TOTAL
3	E1	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
4	E2	1	0	1	1	1						1	0	1	1	1						1	0	1	1	1						1	0	1	1	1						0.80	0.80	0.80	0.80	0.80
5	E3	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
6	E4	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
7	E5	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
8	E6	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
9	E7	1	1	1	1	0						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						0.80	1.00	1.00	1.00	0.95
10	E8	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
11	E9	1	1	1	1	0						1	1	1	1	0						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						0.80	0.80	1.00	1.00	0.90
12	E10	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
13	E11	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
14	E12	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
15	E13	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
16	E14	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	0	1	1	1						1.00	1.00	1.00	0.80	0.95
17	E15	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
18	E16	1	0	1	1	0						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						0.60	1.00	1.00	1.00	0.90
19	E17	1	0	1	1	0						1	0	1	1	1						1	0	1	1	1						1	0	1	1	1						0.60	0.80	0.80	0.80	0.75
20	E18	1	0	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						0.80	1.00	1.00	1.00	0.95
21	E19	1	0	1	1	1						1	0	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						0.80	0.80	1.00	1.00	0.90
22	E20	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
23	E21	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
24	E22	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
25	E23	1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
26	E24	1	0	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						1	1	1	1	1						0.80	1.00	1.00	1.00	0.95

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

La **Etapas de cambio de estilo de vida saludable** tiene como finalidad evaluar en qué etapa de cambio se ubican los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, respecto al estilo de vida saludable que promueve el programa Universidad Saludable.

La evaluación del mismo requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera. Para un mejor análisis se adjunta la matriz de operacionalización de la variable.

Para evaluar con el Formato 1, use el anexo A
Para evaluar con el Formato 2, use el anexo A
Para evaluar con el Formato 3, use el anexo B

Por favor, complete sus datos:

Fecha:

12 DE NOVIEMBRE DE 2018

Nombres y Apellidos del Juez:

DANIEL WILLIAM RICHARD PÉREZ

Institución donde labora:

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Años de experiencia profesional o científica:

31 AÑOS

Firma



FORMATO 1. CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

(Para el Anexo A)

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el evaluar) y estructura del instrumento?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

—

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

—

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

APRECIAN LO SUGERIDO

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems del instrumento?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

—

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

—

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con el eje estratégico de Universidad Saludable?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

—

FORMATO 3. CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ.

(PARA EL ANEXO B)

1) ¿Está de acuerdo con las alternativas planteadas para cada etapa de cambio de conducta?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

—

2) ¿Existe dificultad para entender las afirmaciones de cada alternativa?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

—

3) ¿Existen palabras difíciles de entender en las alternativas?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

—

4) ¿Las alternativas de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada etapa de cambio de conducta?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

—

5) Las alternativas de respuesta ¿tienen correspondencia con la dimensión etapas de cambio de conducta?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

—

	Rechazar todo tipo de violencia y discriminación.	✓		✓		✓		✓		—
13.	Rechazar el consumo de licor y cigarro.	✓		✓		✓		✓		—
14.	Rechazar el uso de drogas.	✓		✓		✓		✓		AÑADIR LO SUGERIDO EN ESTE ÍTEM.
15.	Rechazar por convicción situaciones que atenten contra mi vida,	✓		✓		✓		✓		—
	Alimentación Saludable									
16.	Consumir de 3 a más vasos de agua diariamente.	✓		✓		✓		✓		—
17.	Tener en cuenta la alimentación saludable y evitar consumir comida chatarra.	✓		✓		✓		✓		SUBDIVIDIR ÍTEM 17
18.	Ser estricto con las dietas saludables.	✓		✓		✓		✓		AGREGAR LO SUGERIDO
	Actividad física									
19.	Realizar ejercicios de relajación diariamente y ser temperante.	✓		✓		✓		✓		—
20.	Practicar algún deporte como rutina.	✓		✓		✓		✓		—
21.	Participar de deportes de alta competencia.	✓		✓		✓		✓		—
	Desarrollo espiritual									
22.	Creer en Dios y estudiar su palabra a través de la Biblia.	✓		✓		✓		✓		AGREGAR LO SUGERIDO
23.	Ser constante en la oración.	✓		✓		✓		✓		—
24.	Practicar el cristianismo y testificar.	✓		✓		✓		✓		—

[1] Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
[2] El ítem tiene relación con el constructo
[3] Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto. (bloques).
[4] El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

La **Etapas de cambio de estilo de vida saludable** tiene como finalidad evaluar en qué etapa de cambio se ubican los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, respecto al estilo de vida saludable que promueve el programa Universidad Saludable.

La evaluación del mismo requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera. Para un mejor análisis se adjunta la matriz de operacionalización de la variable.

Para evaluar con el Formato 1, use el anexo A
Para evaluar con el Formato 2, use el anexo A
Para evaluar con el Formato 3, use el anexo B

Por favor, complete sus datos:

Fecha:

12 de Noviembre de 2018

Nombres y Apellidos del Juez:

Ruth B. Quiliche Castañeda

Institución donde labora:

Universidad

Años de experiencia profesional o científica:

Docente Universitario 2002 a 2018 - Profesor Principal 9años

Firma

Ruth B. Quiliche C.

FORMATO 2. ESCALA DE ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO) (PARA EL ANEXO A)

Nº	Bloques e ítems	Claridad[1]		Congruencia[2]		Contexto[3]		Dominio del Constructo[4]		Sugerencias
	Salud preventiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	Tener cuidado con las enfermedades estacionarias (resfriados agudos, insolación, alergias) **No necesariamente tienen que ser todas las mencionadas.*	✓		✓		✓		✓		
2.	Prevenir enfermedades no transmisibles (colesterol alto, triglicéridos, diabetes)**No necesariamente tienen que ser todas las mencionadas.*									Ya indiqué
3.	Tener en cuenta el cuidado de las enfermedades transmisibles (Hepatitis B, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, sida,) **No necesariamente tienen que ser todas las mencionadas.*	✓		✓		✓		✓		
	Ambiente saludable y Desarrollo Sostenible									
4.	Respetar las áreas verdes.	✓		✓		✓		✓		
5.	No ensuciar y cuidar la limpieza de mi entorno. Usar los tachos de basura.	✓		✓		✓		✓		
6.	Ahorrar el agua y la energía eléctrica.	✓		✓		✓		✓		
7.	Evitar el uso de elementos contaminantes.	✓		✓		✓		✓		
	Bienestar Psicosocial									
8.	Tener actitud positiva frente a la vida.	✓		✓		✓		✓		
9.	Tener relaciones sociales saludables y evitar enamoramientos conflictivos.	✓		✓		✓		✓		
10.	Controlar el estrés de la vida diaria.	✓		✓		✓		✓		
11.	Buscar consejería profesional cuando lo requiera.	✓		✓		✓		✓		
	Prevención de Conductas de Riesgo									
12.										

	Rechazar todo tipo de violencia y discriminación.	✓		✓		✓		✓		
13.	Rechazar el consumo de licor y cigarro.	✓		✓		✓		✓		
14.	Rechazar el uso de drogas.	✓		✓		✓		✓	✓	ampliar
15.	Rechazar por convicción situaciones que atenten contra mi vida,	✓		✓		✓		✓		
	Alimentación Saludable									
16.	Consumir de 3 a más vasos de agua diariamente.		✓	✓		✓		✓		8 vasos
17.	Tener en cuenta la alimentación saludable y evitar consumir comida chatarra.									
18.	Ser estricto con las dietas saludables.		✓	✓		✓		✓		Ya indiqué
	Actividad física									
19.	Realizar ejercicios de relajación diariamente y ser temperante.		✓		✓	✓		✓		temperante aparte
20.	Practicar algún deporte como rutina.	✓		✓		✓		✓		
21.	Participar de deportes de alta competencia.	✓		✓		✓		✓		
	Desarrollo espiritual									
22.	Creer en Dios y estudiar su palabra a través de la Biblia.	✓		✓		✓		✓		
23.	Ser constante en la oración.	✓		✓		✓		✓		
24.	Practicar el cristianismo y testificar.		✓	✓		✓		✓		Ya indiqué

[1] Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
[2] El ítem tiene relación con el constructo
[3] Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto. (bloques).
[4] El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

FORMATO 1. CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

(Para el Anexo A)

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el evaluar) y estructura del instrumento?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

Sin embargo algunas ítems pueden ser más específicos.
P.24 Practicar Cristianismo: Vivir como lo señala la Biblia.

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems del instrumento?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

En el ítem Salud preventiva es mejor que sea como lo corregido.
Dislipidemia: Colesterol total y triglicéridos altos y HDL-C bajo.
Diabetes2: Glucosa alta.

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con el eje estratégico de Universidad Saludable?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

La **Etapas de cambio de estilo de vida saludable** tiene como finalidad evaluar en qué etapa de cambio se ubican los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, respecto al estilo de vida saludable que promueve el programa Universidad Saludable.

La evaluación del mismo requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera. Para un mejor análisis se adjunta la matriz de operacionalización de la variable.

Para evaluar con el Formato 1, use el anexo A
Para evaluar con el Formato 2, use el anexo A
Para evaluar con el Formato 3, use el anexo B

Por favor, complete sus datos:

Fecha:

13 de Nov. 2018.

Nombres y Apellidos del Juez:

Rut Ester Mamani Limachi

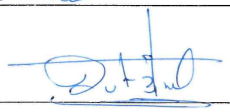
Institución donde labora:

Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica:

19 años

Firma



FORMATO 2. ESCALA DE ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO) (PARA EL ANEXO A)

N°	Bloques e ítems	Claridad[1]		Congruencia[2]		Contexto[3]		Dominio del Constructo[4]		Sugerencias
	Salud preventiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	Tener cuidado con las enfermedades estacionarias (resfriados agudos, insolación, alergias) **No necesariamente tienen que ser todas las mencionadas.*	✓		✓		✓		✓		
2.	Prevenir enfermedades no transmisibles (colesterol alto, triglicéridos, diabetes) **No necesariamente tienen que ser todas las mencionadas.* → Hipertensión arterial	✓		✓		✓		✓		Agregar: Hipertensión Arterial.
3.	Tener en cuenta el cuidado de las enfermedades transmisibles (Hepatitis B, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, sida,) **No necesariamente tienen que ser todas las mencionadas.*	✓		✓		✓		✓		
	Ambiente saludable y Desarrollo Sostenible									
4.	Respetar las áreas verdes.	✓		✓		✓		✓		
5.	No ensuciar y cuidar la limpieza de mi entorno. Usar los tachos de basura.	✓		✓		✓		✓		
6.	Ahorrar el agua y la energía eléctrica.	✓		✓		✓		✓		
7.	Evitar el uso de elementos contaminantes.	✓		✓		✓		✓		
	Bienestar Psicosocial					✓		✓		
8.	Tener actitud positiva frente a la vida.	✓		✓		✓		✓		
9.	Tener relaciones sociales saludables y evitar enamoramientos conflictivos.	✓		✓		✓		✓		
10.	Controlar el estrés de la vida diaria.	✓		✓		✓		✓		
11.	Buscar consejería profesional cuando lo requiera.	✓		✓		✓		✓		
	Prevención de Conductas de Riesgo									
12.										

	Rechazar todo tipo de violencia y discriminación.	✓		✓		✓		✓		
13.	Rechazar el consumo de licor y cigarro.	✓		✓		✓		✓		
14.	Rechazar el uso de drogas.	✓		✓		✓		✓		
15.	Rechazar por convicción situaciones que atenten contra mi vida,	✓		✓		✓		✓		
	Alimentación Saludable									
16.	Consumir de 3 a más vasos de agua diariamente.	✓		✓		✓		✓		
17.	Tener en cuenta la alimentación saludable y evitar consumir comida chatarra.	✓		✓		✓		✓		
18.	Ser estricto con las dietas saludables.	✓		✓		✓		✓		
	Actividad física									
19.	Realizar ejercicios de relajación diariamente y ser temperante.	✓		✓		✓		✓		
20.	Practicar algún deporte como rutina.	✓		✓		✓		✓		
21.	Participar de deportes de alta competencia.	✓		✓		✓		✓		
	Desarrollo espiritual									
22.	Creer en Dios y estudiar su palabra a través de la Biblia.	✓		✓		✓		✓		
23.	Ser constante en la oración.	✓		✓		✓		✓		
24.	Practicar el cristianismo y testificar.	✓		✓		✓		✓		

[1] Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
[2] El ítem tiene relación con el constructo
[3] Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto. (bloques).
[4] El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

FORMATO 1. CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

(Para el Anexo A)

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el evaluar) y estructura del instrumento?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems del instrumento?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con el eje estratégico de Universidad Saludable?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

Agregar (Hipertensión arterial) en el Item 2. / Salud preventiva

FORMATO 3. CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ.

(PARA EL ANEXO B)

1) ¿Está de acuerdo con las alternativas planteadas para cada etapa de cambio de conducta?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

2) ¿Existe dificultad para entender las afirmaciones de cada alternativa?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existen palabras difíciles de entender en las alternativas?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Las alternativas de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada etapa de cambio de conducta?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

5) Las alternativas de respuesta ¿tienen correspondencia con la dimensión etapas de cambio de conducta?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

La **Etapas de cambio de estilo de vida saludable** tiene como finalidad evaluar en qué etapa de cambio se ubican los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, respecto al estilo de vida saludable que promueve el programa Universidad Saludable.

La evaluación del mismo requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera. Para un mejor análisis se adjunta la matriz de operacionalización de la variable.

Para evaluar con el Formato 1, use el anexo A
Para evaluar con el Formato 2, use el anexo A
Para evaluar con el Formato 3, use el anexo B

Por favor, complete sus datos:

Fecha:

14 - Noviembre de 2018

Nombres y Apellidos del Juez:

Roberto Michel Escobar Condori

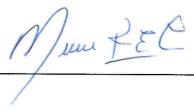
Institución donde labora:

Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica:

20 años

Firma



FORMATO 2. ESCALA DE ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO) (PARA EL ANEXO A)

Nº	Bloques e ítems	Claridad[1]		Congruencia[2]		Contexto[3]		Dominio del [4] Constructo		Sugerencias
	Salud preventiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	Tener cuidado con las enfermedades estacionarias (resfriados agudos, insolación, alergias) **No necesariamente tienen que ser todas las mencionadas.*	✓		✓		✓		✓		
2.	Prevenir enfermedades no transmisibles (colesterol alto, triglicéridos, diabetes) **No necesariamente tienen que ser todas las mencionadas.*	✓		✓		✓		✓		
3.	Tener en cuenta el cuidado de las enfermedades transmisibles (Hepatitis B, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, sida,) **No necesariamente tienen que ser todas las mencionadas.*	✓		✓		✓		✓		
	Ambiente saludable y Desarrollo Sostenible									
4.	Respetar las áreas verdes.	✓		✓		✓		✓		
5.	No ensuciar y cuidar la limpieza de mi entorno. Usar los tachos de basura.	✓		✓		✓		✓		
6.	Ahorrar el agua y la energía eléctrica.	✓		✓		✓		✓		
7.	Evitar el uso de elementos contaminantes.	✓		✓		✓		✓		
	Bienestar Psicosocial									
8.	Tener actitud positiva frente a la vida.	✓		✓		✓		✓		
9.	Tener relaciones sociales saludables y evitar enamoramientos conflictivos.	✓		✓		✓		✓		
10.	Controlar el estrés de la vida diaria.	✓		✓		✓		✓		
11.	Buscar consejería profesional cuando lo requiera.	✓		✓		✓		✓		
	Prevención de Conductas de Riesgo									
12.										

	Rechazar todo tipo de violencia y discriminación.	✓		✓		✓		✓		
13.	Rechazar el consumo de licor y cigarro.	✓		✓		✓		✓		
14.	Rechazar el uso de drogas.	✓		✓		✓		✓		
15.	Rechazar por convicción situaciones que atenten contra mi vida,	✓		✓		✓		✓		
	Alimentación Saludable									
16.	Consumir de 3 a más vasos de agua diariamente.	✓		✓		✓		✓		
17.	Tener en cuenta la alimentación saludable y evitar consumir comida chatarra.	✓		✓		✓		✓		
18.	Ser estricto con las dietas saludables.	✓		✓		✓		✓		
	Actividad física									
19.	Realizar ejercicios ~~de relajación~~ diariamente ~~y ser temperante.~~	✓		✓		✓		✓		El constructo solo debe decir: Realizar ejercicio diariamente
20.	Practicar algún deporte como rutina.	✓		✓		✓		✓		
21.	Participar de deportes de alta competencia.	✓		✓		✓		✓		
	Desarrollo espiritual									
22.	Creer en Dios y estudiar su palabra a través de la Biblia.	✓		✓		✓		✓		
23.	Ser constante en la oración.	✓		✓		✓		✓		
24.	Practicar el cristianismo y testificar.	✓		✓		✓		✓		

[1] Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
[2] El ítem tiene relación con el constructo
[3] Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto. (bloques).
[4] El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

FORMATO 3. CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ.

(PARA EL ANEXO B)

1) ¿Está de acuerdo con las alternativas planteadas para cada etapa de cambio de conducta?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

2) ¿Existe dificultad para entender las afirmaciones de cada alternativa?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existen palabras difíciles de entender en las alternativas?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Las alternativas de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada etapa de cambio de conducta?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

5) Las alternativas de respuesta ¿tienen correspondencia con la dimensión etapas de cambio de conducta?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

FORMATO 1. CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

(Para el Anexo A)

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el evaluar) y estructura del instrumento?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (✗) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias: La respuesta es (NO)

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems del instrumento?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con el eje estratégico de Universidad Saludable?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

La **Etapas de cambio de estilo de vida saludable** tiene como finalidad evaluar en qué etapa de cambio se ubican los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, respecto al estilo de vida saludable que promueve el programa Universidad Saludable.

La evaluación del mismo requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera. Para un mejor análisis se adjunta la matriz de operacionalización de la variable.

Para evaluar con el Formato 1, use el anexo A
Para evaluar con el Formato 2, use el anexo A
Para evaluar con el Formato 3, use el anexo B

Por favor, complete sus datos:

Fecha:
15/11/18

Nombres y Apellidos del Juez:
Miguel Bernal Contreras

Institución donde labora:
UPeU

Años de experiencia profesional o científica:
09

Firma

FORMATO 1. CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

(Para el Anexo A)

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el evaluar) y estructura del instrumento?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems del instrumento?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con el eje estratégico de Universidad Saludable?

SI (✓) NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

FORMATO 2. ESCALA DE ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO) (PARA EL ANEXO A)

Nº	Bloques e ítems	Claridad[1]		Congruencia[2]		Contexto[3]		Dominio del Constructo[4]		Sugerencias
	Salud preventiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	Tener cuidado con las enfermedades estacionarias (resfriados agudos, insolación, alergias) **No necesariamente tienen que ser todas las mencionadas.*	✓		✓		✓		✓		
2.	Prevenir enfermedades no transmisibles (colesterol alto, triglicéridos, diabetes) **No necesariamente tienen que ser todas las mencionadas.*	✓		✓		✓		✓		
3.	Tener en cuenta el cuidado de las enfermedades transmisibles (Hepatitis B, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, sida,) **No necesariamente tienen que ser todas las mencionadas.*	✓		✓		✓		✓		
	Ambiente saludable y Desarrollo Sostenible									
4.	Respetar las áreas verdes.	✓		✓		✓		✓		
5.	No ensuciar y cuidar la limpieza de mi entorno. Usar los tachos de basura.	✓		✓						
6.	Ahorrar el agua y la energía eléctrica.	✓		✓		✓		✓		
7.	Evitar el uso de elementos contaminantes. (vidrio)		✗	✓		✓		✓		Cuales son los contaminantes (ejemplos)
	Bienestar Psicosocial									
8.	Tener actitud positiva frente a la vida.	✓		✓						
9.	Tener relaciones sociales saludables y evitar enamoramientos conflictivos. Separar/divorcio		✓		✗	✓		✓		Separar — Enamoramientos Tener —
10.	Controlar el estrés de la vida diaria.	✓		✓		✓		✓		
11.	Buscar consejería profesional cuando lo requiera.	✓		✓		✓		✓		
	Prevención de Conductas de Riesgo									
12.										

	Rechazar todo tipo de violencia y discriminación.									
13.	Rechazar el consumo de licor y cigarro.									
14.	Rechazar el uso de drogas.									
15.	Rechazar por convicción situaciones que atenten contra mi vida.									
	Alimentación Saludable									
16.	Consumir de 3 a más vasos de agua diariamente.									(3 vasos en saludable)
17.	Tener en cuenta la alimentación saludable y evitar consumir comida chatarra.									separar
18.	Ser estricto con las dietas saludables.									
	Actividad física									
19.	Realizar ejercicios de relajación diariamente y ser temperante.									
20.	Practicar algún deporte como rutina.									
21.	Participar de deportes de alta competencia (Goalball)									¿Qué deporte?
	Desarrollo espiritual									
22.	Creer en Dios y estudiar su palabra a través de la Biblia.									
23.	Ser constante en la oración.									
24.	Practicar el cristianismo y testificar.									

[1] Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
[2] El ítem tiene relación con el constructo
[3] Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto. (bloques).
[4] El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LOS PROGRAMAS

CHARLAS MÓVILES







REDJUS


Universidad Saludable
Red de Jóvenes Unionistas Saludables
¡Comprometidos con nuestra salud!
facebook.com/UPeUSaludable
@upeusaludable
RED JUS UPeU


¡ALTO! A la Publicidad del TABACO
¡ALTO! A LA EXHIBICIÓN DE CIGARRILLOS
Ya no fumo Prefiero ¡vivir!
¿Y tú?
¡vive! UPeU


UPeU
Años
en tu vida
PRIMER PUESTO
EL CHEF RECOMIENDA

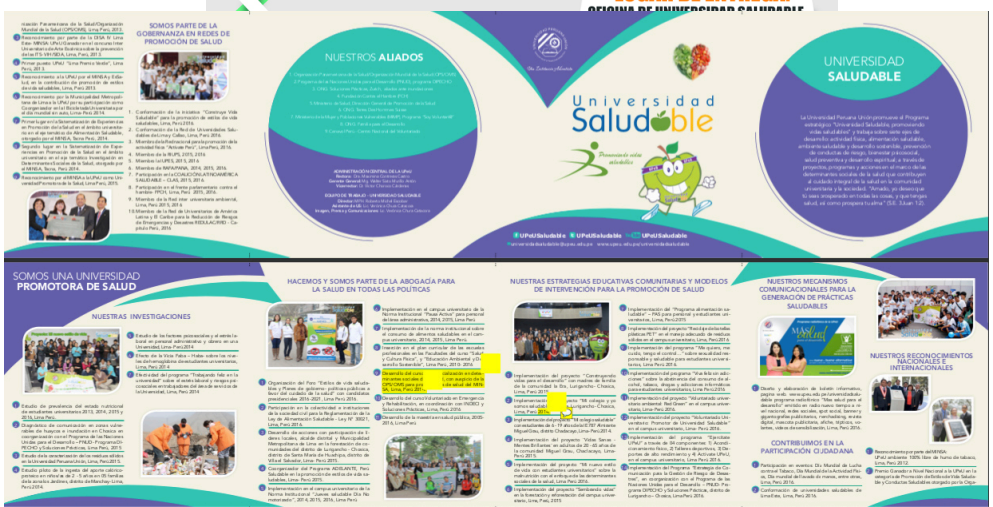
PUBLICIDAD UNIVERSIDAD SALUDABLE



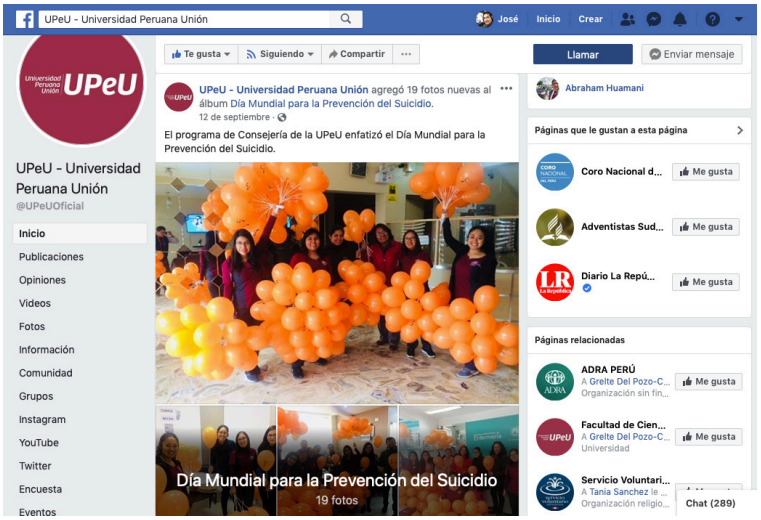





Universidad Saludable
CONCURSO DE SPOT
TV
RADIO
AFICHES
Tú das la idea, lo hacemos juntos
GANA Y REPRESENTA A TU FACULTAD
BONO S/100
TEMAS A ELEGIR:
Promoción de limpieza e higiene
Sexualidad responsable y saludable
Prevención de adicciones
LUGAR DE ENTREGA:


SOMOS PARTE DE LA GOBERNANZA EN REDES DE PROMOCIÓN DE SALUD
NUESTROS ALIADOS
Universidad Saludable
UNIVERSIDAD SALUDABLE
SOMOS UNA UNIVERSIDAD PROMOTORA DE SALUD
NUESTRAS INVESTIGACIONES
HACEMOS Y SOMOS PARTE DE LA ABOGACÍA PARA LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS
NUESTRAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS COMUNITARIAS Y MODELOS DE INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD
NUESTROS MECANISMOS COMUNICACIONALES PARA LA GENERACIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES
NUESTROS RECONOCIMIENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES
CONTRIBUIMOS EN LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA


Busca
31 AÑOS
ESCUELA DE NUTRICIÓN HUMANA
TALLER CULINARIO DE:
Alimentación Vegetariana
FECHA: 15 OCT.
HORARIO DE INICIO SEGÚN: Grupo 1: 2:00 pm
Grupo 2: 4:30 pm
Grupo 3: 6:30 pm
(capacidad de 24 personas por grupo)
LUGAR: Laboratorio de Técnicas Dietéticas
(Debajo del Comedor Universitario)
INVERSIÓN: s/30.00
INCLUYE:
- Ingredientes.
- Recetario Vegetariano.
- Indumentaria.
INSCRIBIRSE CON: Jhosselin Quiñones
Cel: 986 655 008
upeuoficial • Siguiendo
upeuoficial Por el #DiaMundialDeLaAlimentación, ¡Participa este domingo 15 de octubre del Taller culinario de alimentación vegetariana! #UPeUSaludable #JuntosLogramosTusSueños
109 sem
Les gusta a andyesqueche y 21 personas más
11 DE OCTUBRE DE 2017
Añade un comentario...
Publicar


UPeU - Universidad Peruana Unión
José
Inicio
Crear
Te gusta
Siguiendo
Compartir
Llamar
Enviar mensaje
UPeU - Universidad Peruana Unión
@UPeUOficial
Inicio
Publicaciones
Opiniones
Videos
Fotos
Información
Comunidad
Grupos
Instagram
YouTube
Twitter
Encuesta
Eventos
UPeU - Universidad Peruana Unión agregó 19 fotos nuevas al álbum Día Mundial para la Prevención del Suicidio.
12 de septiembre
El programa de Consejería de la UPeU enfatizó el Día Mundial para la Prevención del Suicidio.
Día Mundial para la Prevención del Suicidio
19 fotos
Abraham Huamani
Páginas que le gustan a esta página
Coro Nacional d...
Adventistas Sud...
Diario La Repú...
Me gusta
Páginas relacionadas
ADRA PERÚ
Facultad de Cien...
Servicio Voluntari...
Chat (289)

EVENTOS

Universidad Peruana Unión UPeU

NOSOTROS | UPEU | ADMISIÓN | PREGRADO | POSGRADO | UPEU VIRTUAL | INVESTIGACIÓN | EXTENSIÓN C. | BIENESTAR U.



Representantes de universidades de Apurímac visitaron el campus de la UPeU Universidad Saludable.

Noticias • Por Ideas UPeU • 7 diciembre, 2017

En el marco de la implementación de universidades saludables, la Dirección regional de salud Apurímac, a través de la Dirección de Promoción de la Salud, en coordinación con la Red de Universidades Saludables de Lima y Callao, programó una visita a la Universidad Peruana Unión con el objetivo de conocer los proyectos del programa "UPeU...



UPeU Universidad Saludable brindó ponencias en la UNFV

Noticias • Por Ideas UPeU • 7 diciembre, 2017

El viernes 17 de noviembre, el programa "UPeU Universidad Saludable", participó con la presentación de dos ponencias en el II Congreso Nacional del Voluntariado Interuniversitario para la Promoción de Estilos de Vida Saludable: Promoción de la salud en tiempos de eventos naturales, en la Universidad Nacional Federico Villareal. Las ponencias estuvieron a cargo del Mg....



UPeU Universidad Saludable participó en feria de salud

Noticias • Por Ideas UPeU • 7 diciembre, 2017

El viernes 17 de noviembre, el programa "UPeU Universidad Saludable", participó de la VI Feria informativa de salud organizado por la Universidad Mayor de San Marcos. En el evento participaron los estudiantes del proyecto red JUS (Jóvenes Unionistas Saludables) a cargo de la Lic. Verónica Chura Catacora del programa UPeU Universidad Saludable, quienes brindaron información...

Universidad Peruana Unión UPeU

NOSOTROS | UPEU | ADMISIÓN | PREGRADO | POSGRADO | UPEU VIRTUAL | INVESTIGACIÓN | EXTENSIÓN C. | BIENESTAR U.



Universidad Saludable y Municipalidad de Lima, promueven el uso de la bicicleta como medio de transporte

Noticias • Por Ideas UPeU • 31 octubre, 2017

Con el propósito de brindar información sobre movilidad sostenible no motorizado y promover el uso de la bicicleta en la comunidad universitaria unionista, el programa "UPeU Universidad Saludable" en conjunto con el área de Transporte No Motorizado de la Municipalidad de Lima, realizaron una conferencia dirigido a tres facultades de la UPeU: Facultad de Ciencias...



UPeU Universidad Saludable capacitó a coordinadores y promotores de Pausa activa

Noticias • Por Ideas UPeU • 24 octubre, 2017

Con el propósito de promover hábitos saludables en la comunidad universitaria unionista, el programa UPeU Universidad Saludable, realizó el 24 de octubre la primera capacitación para los coordinadores y promotores del proyecto Pausa activa, quienes fueron elegidos para promover este hábito en las diferentes áreas de la Universidad Peruana Unión. Se contó con la presencia...



UPeU Universidad Saludable brindó ponencia en foro público

Noticias • Por Ideas UPeU • 23 octubre, 2017

El lunes 23 de octubre, el programa UPeU Universidad Saludable, fue invitado por el Colegio de Arquitectos del Perú, y Colectivo Hábitat Perú, para dar una ponencia en el II Foro público: "Hacia indicadores de monitoreo para construir ciudades inclusivas, participativas, sostenibles, seguras y resilientes". Esta ponencia estuvo a cargo del Mg. Roberto Escobar quien...