

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado de Salud Pública



**Efectividad del plan de comunicación en los conocimientos,  
actitudes y prácticas sobre el Programa: “UPeU  
Universidad Saludable, Lima, 2017”**

Por:

Verónica Chura Catacora

Asesor:

Miguel Guillermo Bernui Contreras

Lima, junio de 2018

*Efectividad del plan de comunicación en los conocimientos, actitudes  
y prácticas sobre el programa: "UPeU Universidad Saludable",  
Lima 2017*

## TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Maestra Salud Pública con mención  
en Salud Colectiva y Promoción de la Salud

### JURADO DE SUSTENTACIÓN

  
Dr. Jorge Luis Reyes Aguilar  
Presidente

  
Mg. Guido Angelo Huapaya Flores  
Secretario

  
Dr. Miguel Guillermo Bernui Contreras  
Asesor

  
Dr. Daniel William Richard Pérez  
Vocal

  
Mg. Roberto Mechel Escobar Condori  
Vocal

Lima, 28 de junio de 2018

#### ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE LA TESIS

Yo **MIGUEL GUILLERMO BERNUI CONTRERAS**, identificado con DNI N° 25700453, adscrito a la Facultad de Teología y docente en la Unidad de Posgrado de Salud Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión;

**DECLARO:**

Que la tesis titulada: *EFFECTIVIDAD DEL PLAN DE COMUNICACIÓN EN LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PROGRAMA: "UPEU UNIVERSIDAD SALUDABLE", LIMA 2017*, constituye la memoria que presenta la Bachiller **VERONICA CHURA CATAORA** para obtener el grado académico de Maestro en Salud Pública con mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud, cuya tesis ha sido desarrollada en la Universidad Peruana Unión con mi asesoría.

Asimismo dejo constancia de que las opiniones y declaraciones registradas en la tesis son de entera responsabilidad del autor. No comprometen a la Universidad Peruana Unión.

Para los fines pertinentes, firmo esta declaración jurada, en la ciudad de Ñaña (Lima), a los veintiocho días del mes de junio de 2018.



Dr. Miguel Guillermo Bernui Contreras

Asesor

## **DEDICATORIA**

A mis amados padres: Salvador Chura Gonza y Bonifacia Catacora, quienes son los pilares fundamentales en mi vida. A mis queridos hermanos: Mariela, Marleny, Javier, Clara Luz, Diana Belén e Israel Chura Catacora. A todos los salubristas, que de todo corazón invierten su tiempo y talento para la promoción de la salud, son una inspiración.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi buen Dios, mi Creador, por el don del conocimiento.

A mis amados padres: Salvador Chura y Bonifacia Catacora, por haberme brindado su apoyo incondicional.

A la Unidad de Posgrado Salud Pública de la Universidad Peruana Unión, al Mg. Ángelo Huapaya por su valioso apoyo técnico y profesional para el logro de esta meta y al Dr. Miguel Bernui por su amabilidad y comprensión

A mis amigos: Nidia Montalvo, Romeen Aguirre, Marita Díaz, Lizbeth López, Milagros Borbor, Wiliam Blanco, Juan Daniel, Silvia Torres y Sebastián Reátegui, por su apoyo moral.

Al MPH. Roberto Michel Escobar Condori, por sus consejos, apoyo y comprensión en el inicio de esta investigación.

## Tabla de contenido

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
Tabla de contenido.....	VI
Índice de tablas .....	XII
LISTA DE ABREVIATURAS.....	XIII
Resumen .....	XIV
<b>Abstract</b> .....	XV
CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
Descripción de la situación problemática.....	1
Planteamiento del problema .....	3
Antecedentes de la investigación.....	6
Formulación del problema.....	9
Problema General .....	10
Problemas específicos.....	10
Objetivo general .....	11
Objetivos específicos .....	11
Hipótesis de la investigación .....	12

Hipótesis general .....	12
Hipótesis específicas.....	12
Justificación .....	13
Viabilidad .....	15
Delimitaciones .....	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO .....	16
Marco bíblico filosófico .....	16
Marco histórico.....	18
Teoría participativa.....	18
2.2.1 Modelos participativos de la comunicación para el desarrollo.....	18
2.2.2 Inicios de comunicación para el desarrollo .....	19
Fundamento teórico de las variables .....	20
2.2.3 Comunicación alternativa, horizontal, dialógica .....	20
2.2.4 Comunicación participativa.....	21
2.2.5 Comunicación para el cambio social .....	22
2.3 Estrategias de la comunicación para el desarrollo.....	23
2.3.1 Segmentación .....	24
2.3.2 Posicionamiento del producto social .....	25
2.3.3 La mezcla de la comunicación .....	26

2.4 Plan de comunicación para el desarrollo .....	27
2.4.1 La planificación de comunicación.....	29
El comportamiento social frente a la promoción de campañas sociales.....	31
2.5.1 Desarrollo .....	32
2.5.2 Definición de comportamiento .....	33
2.5.3 Teoría conductual y teoría cognitivo-conductual .....	35
2.5.3.1 Intervención cognitivo-conductual en pacientes obesos: implantación de un programa de cambios en hábitos de alimentación .....	36
2.5.4 Teorías del aprendizaje.....	37
2.5.5 Etapas del proceso de aprendizaje .....	39
2.5.6 Las actitudes .....	40
2.6 Estrategias de acción directa sobre las actitudes en las campañas sociales.....	41
2.6.1 Estrategias internas .....	41
2.6.2 Estrategias externas .....	43
2.7 Modelo de las actitudes en el comportamiento de compra de un producto social .....	45
2.7.1 Definición de actitudes .....	45
2.7.2 Elementos de una actitud.....	46
2.7.3 Función de las actitudes.....	47
2.7.4 Modelos de las actitudes.....	48
2.7.4.1 <i>Modelo tricomponente</i> .....	49

2.7.4.2	Modelo de un solo componente.....	49
2.7.4.3	Modelo de actitudes de atributos múltiples .....	49
2.7.5	Medición de las actitudes .....	50
2.8	Comunicación para el desarrollo .....	51
2.8.1	Teorías de la comunicación para el desarrollo .....	53
2.8.1.1	Teoría difusionista .....	53
2.8.1.2	Modelos difusionista de la comunicación para el desarrollo.....	54
2.8.1.3	Difusión de innovaciones .....	55
2.8.1.4	El modelo del mercadeo social.....	55
2.8.1.5	Promoción de la salud.....	58
CAPITULO III .....		62
METODOLOGÍA.....		62
Tipo de investigación .....		62
Consideraciones éticas.....		63
Programa educativo “UPeU Universidad Saludable” .....		63
Instrumento de recolección de datos .....		67
CAPÍTULO IV .....		77
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....		77
Análisis descriptivo .....		77
Hipótesis general .....		84

Análisis inferencial .....	85
Hipótesis específica 1 .....	86
Hipótesis específica 2 .....	88
Hipótesis específica 3 .....	89
Hipótesis específico 4.....	90
Discusión de resultados .....	92
CAPÍTULO V .....	95
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	95
Recomendaciones .....	98
Referencia bibliográfica .....	100
APÉNDICE A: HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	114
APÉNDICE C: MATRICES .....	124
APÉNDICE D: PLAN DE COMUNICACIÓN.....	129
APÉNDICE E:.....	153
Materiales de comunicación .....	153
APÉNDICE F: .....	156
MECANISMOS COMUNICACIONALES PARA LA GENERACIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES .....	156
APENDICE G: .....	160
Programa educativo .....	160

APÉNDICE H: SESIONES EDUCATIVAS .....	167
APENDICE I: DIAPOSITIVAS .....	178
APENDICE J: FOTOS .....	182
APENDICE K: LISTA DE ASISTENCIA .....	184

## Índice de tablas

Tabla 1. Prueba de validez mediante el KMO.....	68
Tabla 2. Cuadro que explican la confiabilidad de la variable de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el programa UPeU Universidad Saludable .....	69
Tabla 3. Matriz instrumental .....	72
<b>Tabla 4. Matriz de consistencia.</b> .....	<b>73</b>
Tabla 5. Descripción de frecuencia del nivel de conocimiento.....	78
Tabla 6. Descripción de frecuencia del nivel cognoscitivo (percepciones). .....	79
Tabla 7. Descripción de frecuencia del nivel de actitud.....	80
Tabla 8.Descripción de frecuencia del nivel conductual – práctica .....	82
Tabla 9. Descripción de frecuencia de conocimiento, percepción, actitudes y prácticas del programa.....	83
Tabla 10. Prueba de Kolmogorov-Smirnoy para una muestra. ....	84
Tabla 11. Estadísticas y prueba de muestras emparejadas .....	86
Tabla 12. Diferencia de medias y prueba de muestras emparejadas de nivel de conocimiento .....	87
Tabla 13. Diferencia de medias y prueba de muestras emparejadas nivel cognoscitivo (percepciones).....	89
Tabla 14. Diferencia de medias y prueba de muestras emparejadas de la actitud (nivel afectivo).....	90
Tabla 15. Diferencia de medias y prueba de muestras emparejadas de la práctica (nivel conductual) .....	91

## LISTA DE ABREVIATURAS

**INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática

**ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**FAO:** Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

**IMC:** Índice de masa corporal

**CALANDRIA:** Asociación de comunicadores sociales

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**DIGESA:** Dirección General de Salud

**ODM:** Objetivos de Desarrollo del Milenio

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**ARDE:** Metodología que consiste en Animación, Reflexión, Desarrollo y Evaluación

**PNUD:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

**CPD:** Comunicación para el Desarrollo

**MINSA:** Ministerio de Salu

## Resumen

El propósito de la investigación fue determinar la efectividad del plan de comunicación en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”. El tipo de investigación fue aplicada experimental de enfoque cuantitativo, con diseño de investigación de tipo pre – experimental. La muestra estuvo conformada por 408 estudiantes y 240 personal en total son 648 personas y fue necesario la elaboración de un instrumento que fue validado por expertos; el análisis de los resultados se obtuvo a través de la prueba “t de Student”. En cuanto al personal, la prueba de muestras emparejadas reporta el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$  lo que indica que existen diferencias significativas entre los resultados del pre test y el post test.

En cuanto a los estudiantes, la prueba de muestras emparejadas reporta el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ , lo que indica que existen diferencias significativas entre los resultados del pre test y el pos test. Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis alterna de la investigación.

El estudio determinó que el 62,5% del personal y el 79,2% de los estudiantes de la UPeU, demostraron un nivel de actitud alto, identificados con el programa UPeU “Universidad Saludable”; los estudiantes con el 94,6% y el personal con el 93,9% en cuanto al nivel de participación, el personal con un 76,3% y los estudiantes con un 97,3% de participación activa en el programa “UPeU Universidad Saludable”; siendo estos porcentajes mayor a la meta establecida en el plan de comunicación en estas dimensiones.

**Palabras clave: Plan de comunicación, conocimiento, actitud y práctica, promoción de la salud.**

## Abstract

The purpose of the research study was to determine the effectiveness of the communication plan in knowledge, attitudes and practices regarding the program “UPeU Healthy University” (“UPeU Universidad Saludable”). An experimental quantitative approach was applied with a pre-experimental research design. The sample consisted of 408 students and 240 staff, a total of 648 people and an instrument was developed and validated by experts. The analysis of the results was obtained through the "Student's t test". In terms of personnel, the matched sample test reports the value  $p = .000 < \alpha (.05)$ . This indicates that there are significant differences between the posttest and the pretest.

As for the students, the paired samples test reports the value  $p = .000 < \alpha (.05)$ . This indicates that there are significant differences between the posttest and the pretest. Therefore, given sufficient evidence to reject the null hypothesis, the decision is made to accept the research hypothesis.

The study found that 62.5% of the staff and 79.2% of UPeU students demonstrated a high level of attitude, identified with the “UPeU Healthy University” program, students with 94.6% and the staff with 93.9% in terms of participation level, staff with 76.3% and students with 97.3% for active participation in the "UPeU Healthy University" program. These percentages are higher than the goal established in the communication plan in these dimensions.

**Key words:** Communication plan, knowledge, attitude and practice, health promotion.

## **Introducción**

Las primeras teorías de comunicación en Norteamérica entendían la comunicación como una relación unilateral, donde el emisor era la persona que transmite los mensajes y el receptor la persona que, de manera pasiva, los recibe. Se creía que a través de los medios se podía cambiar de manera mecánica o automática la conducta de la gente, sobrevalorando el poder del mensaje y de los medios. Finalmente, también hubo quienes criticaron el papel de los medios de comunicación, su función ideológica en defensa del sistema político en el que se ubican. Esta teoría, al igual que en el primer caso, sobrevalora la importancia de los medios en una perspectiva difusionista y omnipotente. Se puede decir que el marketing, la publicidad y la propaganda son subsidiarios de estas corrientes o enfoques de comunicación. Según Castañeda (2005) el comunicador social era considerado sólo como un periodista y en la actualidad ya son pocos los que conciben esa idea, porque el comunicador ha sido el responsable de involucrarse en los proyectos para el desarrollo de la sociedad mejorando los niveles de vida en la sociedad.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tuvo una participación destacada en la promoción de la salud y el bienestar, gracias a sus programas de comunicación. En 1986, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud la definió como “el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla”. Además, la Carta establecía que los medios de comunicación son el factor clave para la promoción de la salud.

En la Universidad Peruana Unión, existe el programa estratégico denominado UPeU Universidad Saludable, a través de él se promueve la salud y el cuidado del ambiente, sin embargo, se ha comprobado que no cuenta con un plan de comunicación.

El presente trabajo de investigación, tuvo por objetivo crear un plan de comunicación y determinar su efectividad en conocimientos, actitudes y prácticas sobre el programa UPeU Universidad Saludable, de los estudiantes y personal de la Universidad Peruana Unión.

Los resultados han permitido evidenciar la efectividad del plan de comunicación en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el programa UPeU Universidad Saludable.

Este proyecto de investigación está organizado por cuatro capítulos, siendo el capítulo I el planteamiento del problema, en el que se describe la situación problemática, se presentan los antecedentes de la investigación, la formulación del problema, los objetivos a alcanzar, la formulación de una hipótesis, la justificación y viabilidad del trabajo de investigación; en el capítulo II que corresponde al marco teórico, se especifica el marco bíblico-filosófico empleado, el fundamento teórico de la variable y el marco conceptual de la investigación desarrollada, su diseño, población, muestra y los criterios de inclusión y exclusión asumidos, así como las consideraciones éticas, definición y operacionalización de las variables, los instrumentos y procedimientos de recolección de datos, y su tabulación para su posterior análisis; y en el capítulo IV que es el análisis y resultados, en el que se ha desarrollado el análisis e interpretación de los resultados, que permitieron llegar a las conclusiones y presentar algunas recomendaciones. Adicionalmente, en el anexo se exponen las referencias consultadas para la debida sustentación del trabajo de investigación.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### **Descripción de la situación problemática**

Actualmente la comunicación se ha dado a conocer como un componente vital de la práctica de la salud pública. Hay estudios que demuestran que la comunicación en todos los niveles, masiva, comunitaria e interpersonal, juega un papel importante en la difusión de conocimientos, valores, normas y otros, de tal modo que contribuyen a generar cambios de conducta y mejoran la calidad de vida de las personas.

Cabañero(1999) planteó en sus estudios que los programas o proyectos de comunicación serán viables, si se desarrollan con una base institucional estable y un financiamiento asegurado para alcanzar los objetivos propuestos. Y para ello el proyecto no solo debe quedar en formulaciones utópicas lejanas o románticas y ambiguas, sino aceptar y procesar las desigualdades que toda acción de desarrollo pone en actividad.

Por otro lado, el tema de comunicación para el desarrollo en conjunto a un plan de comunicación, no es muy difundido en la actualidad y probablemente es por ello que en entidades públicas y privadas soslayan la correcta aplicación de sus técnicas y estrategias en la realización de una campaña de salud preventiva u otros. Esto se debe a una deficiente y ausencia de un plan de comunicación estratégico y la ausencia de diagnósticos participativos de comunicación como también no hay visión a largo plazo de los proyectos.

La comunicadora social Casteñeda (2005) planteó que en la actualidad comunicación para el desarrollo no cumple sólo una función de difusión, sino que se inserta en el desarrollo como medio y fin a la vez. De esta manera sus retos y funciones son; brindar información educativa sobre las instituciones locales, especialmente la municipal, para dar cuenta del ejercicio de gobierno. Ayudar a generar valores y actitudes ciudadanas, comprometiendo a la ciudadanía con los procesos de la gestión del desarrollo. Generar opinión, diálogo y deliberación ciudadana. Sensibilizar y movilizar a la ciudadanía, en torno a los problemas y sus soluciones, pero también a la vigilancia de la gestión pública y el avance del proceso de descentralización.

De la misma manera Bardáles del Aguila (2002) en una investigación desarrollada para mejorar la salud de las personas u otro problema latente en la comunidad, evidenció que la situación del Perú es insatisfactoria e inicua, ya que no satisface las demandas actuales de cobertura de salud y si se compara con los países en vías de desarrollo, incluso con aquel país de menor economía, el indicador mortalidad infantil es alto de 185 por 100,00 nacidos vivos con respecto a países de América Latina al igual que la muerte materna que no ha variado en las últimas décadas y es solo superado por República Dominicana, Nicaragua, Bolivia y Haití.

La situación de salud de la población peruana es heterogénea, ya que existen diferencias relacionadas con el nivel de pobreza, las desigualdades sociales, las malas condiciones de vida y el limitado acceso a servicios, explican las enormes brechas que existen entre la población urbana y rural.

Según la fuente INEI, *Encuesta Demográfica y de salud familiar* (ENDES) 2000. Lima, 2001, citado por Bardáles del Aguila(2002), señala que el Perú presenta una situación de mosaico epidemiológico donde coexisten las enfermedades transmisibles como la malaria,

el dengue y la fiebre amarilla, que han resurgido en las últimas cuatro décadas, con el incremento de las enfermedades no transmisibles como los accidentes, violencias, el cáncer, la diabetes y la hipertensión arterial, sumándose la epidemia de VIH/SIDA, según la información de INEI(2010) en las últimas décadas del 2001-2009 con un nivel de crecimiento en el departamento de Lima presentó el mayor número de casos notificados de VIH con más de trece mil casos; seguido por Loreto con dos mil veinte casos, provincia constituida del Callao con un mil novecientos treinta casos, La Libertad con novecientos sesenta y seis casos y Lambayeque con ochocientos ochenta y ocho casos.

### **Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) menciona que la comunicación eficaz, integrada y coordinada es esencial para alcanzar el objetivo fijados por la OMS de mejorar las perspectivas de futuro y la salud de las personas en todo el mundo. Asimismo, según Martínez (2013) las entidades como la OMS y su oficina regional para las Américas, Organización Panamericana de la Salud –OPS, consideran la salud como un ejercicio efectivo que favorece el bienestar social de forma productiva y sistemática, la OMS/OPS han orientado acciones globales en relación con políticas públicas que favorecen la salud, a través de estrategias de promoción de la salud que promueven el bienestar humano a lo largo de países Latinoamericanos. Siguiendo lo planteado por Martínez (2013) citado por Ríos, (2011) la salud y la comunicación pueden estar interrelacionadas en diferentes niveles: ya sean en relación con individuos, grupos o sistemas. Asimismo, Mosquera (2003) menciona que en diversos estudios se ha demostrado que la comunicación en todos los niveles – masiva, comunitaria e interpersonal, juega un papel importante en la difusión de conocimientos, de conductas, valores, 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. Mosquera (2003) plantea que la comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico que busca 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 (Gloria, 1998) los programas de comunicación para la salud han mostrado gran eficacia en algunos proyectos; por ejemplo la reducción del %50 de la mortalidad por cardiopatía isquémica, lograda mediante extensas actividades de comunicación en Karelia del Norte, Finlandia, y el aumento del uso de las soluciones de rehidratación oral en Honduras y otros países. Muchos países han aplicado con éxito la comunicación para la salud para lograr una cobertura elevada de vacunación, controlar el cólera y alcanzar otras metas de salud pública

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) tuvo una participación destacada en la promoción de la salud y el bienestar, gracias a sus programas de comunicación. En 1986, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud la definió como “el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla”. La Carta establecía, además, que los medios de comunicación son actores claves para la promoción de la salud.

Actualmente las comunicaciones son útiles y efectivas para promover la salud de manera más rápida. Según (Rina, 1999) menciona que la importancia de la comunicación en el ámbito de la salud es clara. Hay una diferencia entre los avances logrados por la medicina y el conocimiento y la aplicación de estos por el público. Mientras que los profesionales de la salud tienen grandes conocimientos sobre la prevención de las enfermedades y la promoción

de la salud, no saben necesariamente cómo comunicar efectivamente esa información tan vital para la sociedad.

Por otro lado, las primeras teorías de comunicación en Norteamérica entendían la comunicación como una relación unilateral, donde el emisor era la persona que transmite los mensajes y el receptor la persona que, de manera pasiva, los recibe. Se creía que a través de los medios se podía cambiar de manera mecánica o automática la conducta de la gente, sobre valorando el poder del mensaje y de los medios. Finalmente, también hubo quienes criticaron el papel de los medios de comunicación, su función ideológica en defensa del sistema político en el que se ubican. Esta teoría, al igual que en el primer caso, sobre valora la importancia de los medios en una perspectiva difusionista y omnipotente. Se puede decir que el marketing, la publicidad y la propaganda son subsidiarios de estas corrientes o enfoques de comunicación. Según Castañeda (2005) declaró que, en años anteriores, para muchos el comunicador social era considerado sólo como un periodista y en la actualidad ya son pocos los que conciben esa idea, porque el comunicador ha sido el responsable de involucrarse en los proyectos para el desarrollo de la sociedad mejorando los niveles de vida en la sociedad.

Sin embargo, hasta la fecha algunos continúan considerando a los medios masivos como una pandemia que perjudica en su mayoría la educación, no obstante, a través de comunicación para el desarrollo, estos medios masivos son herramientas útiles y generan gran ayuda y mejoría en la población si es que son utilizados correctamente y en su debido momento para lograr el cambio en el comportamiento del personaje, ya sea en la práctica de valores o su mejoría en la salud de las personas.

Otra de las problemáticas que se identifica es que en las unidades de educación de salud existentes en los ministerios de salud por lo general carecen de la destreza o experiencia, y muy frecuentemente no tienen el presupuesto para sostener programas de comunicación adecuados. A veces se puede crear una campaña de corto plazo para influir en un comportamiento particular sin una base institucional sólida, pero tales esfuerzos puede que no sean sostenibles.

### **Antecedentes de la investigación**

Cabañero (1999) realizó el programa ampliado de inmunización en la República de Filipinas, una campaña nacional de comunicación en los sectores urbanos de las Filipinas, de 6 meses de duración dirigida a promover la inmunización contra el sarampión, utilizando una serie de estrategias para el conocimiento y su impacto en el comportamiento; uno de ellos fue el sarampión como anzuelo para que las madres hagan vacunar a sus niños, como también la difusión de la campaña a través de medios publicitarios; spot radiales, videos o imágenes de alta calidad solo para madres, luego se logró un incremento en el número de niños que finalizaron la serie completa de vacunaciones en cada edad:

La cobertura de niños de 12 a 23 meses de edad se incrementó de 54% a 65%, y la proporción de niños de nueve a once meses de edad que completaron la serie de vacunaciones se incrementó de 32% a 56% durante el período del proyecto. El cambio en el comportamiento se logró gracias a la especialización de los facilitadores, fondos suficientes para desarrollar y las estrategias utilizadas durante la campaña.

Otro proyecto de comunicación para el desarrollo se realizó en Argentina en el municipio Tierra Nueva, por la Organización de Fondo de las Naciones para la Infancia UNICEF (2006) con el propósito de tener acceso incrementado a controles de salud de

calidad de los niños de 0 a 5 años, el equipo de trabajo del proyecto detectó problemas de salud en el grupo poblacional de niños de 0 a 5 años, enfocado en esta problemática, realizaron una serie de estrategias para comprometer a los padres a acceder a las consultas de control en el centro de salud, una de ellas fue identificar las audiencias que intervienen en un proyecto y construir mensajes para cada uno de ellas a través de los medios de comunicación . Como resultado se logra captar mayores participantes, con conocimientos sobre la importancia de los controles de salud, y el 70 % de las familias con niños de 0 a 5 años acceden a las consultas de control en un centro de salud al finalizar el proyecto.

La asociación de comunicadores sociales Calandria (2009), con la asistencia financiero del gobierno de Navarra, realizó el proyecto “Cerrando brechas aproximando culturas”, en Churcampa-Ayacucho. Un proyecto que, con el propósito de mitigar la alta mortalidad materna y perinatal, promovió la maternidad segura y saludable y la salud del recién nacido a través de la adecuación intercultural de los servicios de salud y una serie de planificación comunicacional. Articuló componentes y actores locales e involucró, en torno al tema materno perinatal, al personal de salud, a los docentes, alumnos y padres de familia, a los agentes comunitarios de salud, autoridades y líderes locales, a los periodistas, a las familias, el proyectó promovió comportamientos de respeto y no violencia, de paternidad responsable y el cuidado de la madre gestante y del recién nacido, los resultados obtenidos fueron positivos, porque aumentó la atención del parto en el establecimiento de salud de 5.8% a 70% de esa forma se disminuyó las muertes maternas, al final de su ejecución , el proyecto desarrollado por el consorcio Madre Niño, no sólo mejoró la calidad de atención materna perinatal en Churcampa, sino que logró construir un modelo de atención con adecuación intercultural que

puede ser replicado bajo el liderazgo del Ministerio de Salud en otros contextos similares del país.

Yerovi(2010) refiere otro proyecto realizado en Cajamarca, gracias al auspicio de PROANDES-UNICEF, donde jóvenes capacitados de Cusco y Cajamarca vienen desempeñando un rol inédito y exitoso como promotores de difusión de derechos, combinando la capacitación y difusión a través de campañas que buscan promover el respeto a los derechos fundamentales de las niñas y niños. Y para la efectividad del proyecto utilizaron canales de comunicación, los medios masivos locales, la radio, el periódico, la televisión y con vías interpersonales como el teatro, los títeres y pasacalles durante el desarrollo de las campañas, los resultados fueron óptimos, los padres eran el 60 % sensibilizados y se reducía el maltrato infantil por los mismos padres, gracias a la difusión de la campaña por los promotores.

Por otro lado, Velarde(2004)realizó un análisis sobre los recursos comunicacionales en la prevención de una problemática en el Perú, el cual es la Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes (ESNNA), la entidad realizó el plan de cómo prevenir la dicha problemática alarmante, a través del taller arte terapéutico de la asociación cultural teatro vivo en el Centro Educativo República de Panamá, luego de identificar las condiciones favorables generadas en los menores participantes, desde el enfoque de la comunicación para el cambio social. Entre los principales hallazgos y conclusiones del estudio, se identificó que el taller se insertó dentro de los lineamientos de las metodologías de prevención propuestas por los organismos más representativos en la lucha de ESNNA, tales como Save The Children, Ipec y OIT. El diseño y ejecución del taller contenía elementos comunes con el enfoque de comunicación para el cambio social. En ese sentido, coloca en el eje de las relaciones la construcción de vínculos afectivos que generen bienestar, respeto mutuo, diálogo,

participación, fomento de habilidades personales, creatividad y un aprendizaje vivencial y catalizador de cambios sociales.- El taller gozaba de una elevada aceptación por parte de los participantes, donde se percibía en los participantes un elevado reforzamiento de sus conductas protectoras, así como actitudes favorables para conformarse como promotores de lucha contra la ESNN en el Centro Educativo República .

Asimismo, en el Centro de Salud de Miguel Grau de Ñaña- Lima, se realizaron diversos proyectos o campañas desarrolladas como es; taller o charla “Juventud emprendedora”, convocatoria para marcha de sensibilización por el día del no fumador y la semana de la hipertensión arterial, Chaclacayo, distrito ecológico y responsable, proyecto de Ciencias “Cuidemos el medio ambiente”, despistaje de cáncer de mamas y cuello uterino, promoviendo estilos de vida saludable- ADELANTE”. Sin embargo, a pesar de tantos proyectos implementados, no se ha realizado un seguimiento de manera que se evidencie la sostenibilidad y el nivel de satisfacción de la población objetiva con la finalidad de mejorar, y reestructurar aquellos aspectos que fue posible realizar por falta de viabilidad, obstaculizando el desarrollo biopsicococial orientado por la OMS (Organización Mundial de la Salud).

### **Formulación del problema**

La problemática antes referida permitió a la investigadora identificar la inadecuada planificación de comunicación en conocimientos, actitudes y prácticas sobre el programa “UPeU Universidad Saludable” de la Universidad Peruana Unión originado por la ausencia de un plan de comunicación estratégico, lo afirma UNICEF (2006) que es necesario planificar permite aclarar objetivos y asegurar la dirección correcta.

Asimismo, la ausencia de diagnósticos participativos de comunicación, Capriotti (2009) planteó que en cada planificación de comunicación se debe realizar un diagnóstico, con la

finalidad de reconocer sus características fundamentales, sus intereses, sus características demográficas, entre otros.

Cabañero (1999) sostiene que todo proyecto debiera tener una visión a largo plazo, en este sentido, cualquier plan de campañas de corto plazo que intente influir en un comportamiento particular, sin una base institucional sólida, implicará que tales esfuerzos no sean sostenibles. De manera que se evidencie la falta de participación de la población en el diseño e implementación y políticas que afectan sus vidas, uno de los mayores factores que ha retardado el desarrollo humano, según FAO (2010). La deserción o desinterés por las campañas preventivas de salud, Calandria(2009). Bajo nivel de cumplimiento de metas, programas a corto plazo (asistencialismo).

### **Problema General**

¿Cuál es la efectividad del plan de comunicación en los conocimientos, actitudes y prácticas del programa: “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017?

### **Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimientos antes y después sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017?

¿Cuál es el nivel de cognoscitivo antes y después sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017?

¿Cuál es el nivel de actitud antes y después sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017?

¿Cuál es el nivel de prácticas antes y después sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017?

¿Cuál es la efectividad del plan de comunicación en los conocimientos del programa: “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017?

¿Cuál es la efectividad del plan de comunicación en el nivel cognoscitivo del programa: “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017?

¿Cuál es la efectividad del plan de comunicación en la actitud sobre el programa: “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017?

¿Cuál es la efectividad del plan de comunicación en las prácticas sobre el programa: “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017?

### **Objetivo general**

Determinar la efectividad del plan de comunicación en los conocimientos, actitudes y prácticas del programa: “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017.

### **Objetivos específicos**

Identificar el nivel de conocimientos antes y después sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017.

Identificar el nivel de cognoscitivo antes y después sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017.

Identificar el nivel de actitud antes y después sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017.

Identificar el nivel de prácticas antes y después sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017.

Determinar la efectividad del plan de comunicación en los conocimientos del programa: “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017.

Determinar la efectividad del plan de comunicación en el nivel cognoscitivo del programa: “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017.

Determinar la efectividad del plan de comunicación en la actitud sobre el programa: “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017.

Determinar la efectividad del plan de comunicación en las prácticas sobre el programa: “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017.

## **Hipótesis de la investigación**

### **Hipótesis general**

El plan de comunicación es efectivo en los conocimientos, actitudes y prácticas del programa: “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017.

### **Hipótesis específicas**

El plan de comunicación es efectivo en los conocimientos del programa: “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017.

El plan de comunicación es efectivo en el nivel cognoscitivo del programa: “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017.

El plan de comunicación es efectivo en la actitud sobre el programa: “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017.

El plan de comunicación es efectivo en las prácticas sobre el programa: “UPeU Universidad Saludable”, Lima, 2017.

## **Justificación**

### **Relevancia teórica**

La ejecución del plan de comunicación del programa: “UPeU Universidad Saludable” ha permitido que los promotores de campañas e instituciones relacionadas a éstas, tomen como referente la importancia de planificar la comunicación para campañas sociales, ya que en esta investigación ha demostrado que la efectividad de dicho plan, aumenta el nivel de logro de objetivos y metas para lograr el propósito final; cambiar estilos de vida, y comportamientos. La propuesta consideró pertinente las cinco etapas de su proceso cíclico; el análisis, la planificación, el desarrollo y la prueba de materiales, la ejecución, el monitoreo y evaluación. Teniendo como premisa la interdisciplinariedad donde se requieren los servicios de los especialistas: nutricionistas, psicólogos, enfermeras, ingenieros ambientales y comunicólogos que contribuirán con el bienestar biopsicosocial de la población objetiva, y con la propia satisfacción de haber servido y contribuido con un grupo humano.

### **Aporte metodológico**

Es por ello que la investigación fue conveniente llevarla a cabo, porque deslindó los paradigmas tradicionales del tratamiento de la comunicación como un elemento técnico e instrumentista dentro del proceso de las campañas sociales, dando a conocer el paradigma de la comunicación para el desarrollo sustentada sobre una base de diagnóstico participativo, de planteamiento estratégico y evaluación, de las actividades y resultados que reafirman el impacto proyectado. Asimismo, la investigación contribuyó con la sociedad y con el ambiente a lograr el cambio de actitudes de las personas para el cuidado del ambiente y la salud. Para tales efectos se amplió el conocimiento en cuanto a las buenas prácticas relacionado al cuidado del medio ambiente y la salud: “UPeU Universidad Saludable”

### **Relevancia práctica**

De esa forma los participantes llegaron a reflexionar para luego tomar conciencia sobre el cuidado del ambiente y la salud, adaptando nuevas conductas saludables.

Asimismo, el desarrollo del proyecto tuvo relevancia ya que demostró la eficacia del plan de comunicación en el conocimiento, identificación, motivación y participación de la audiencia en un programa.

Los impactos fueron positivos porque las estrategias de comunicación a ejecutar en el programa responden a un diagnóstico participativo de la misma audiencia intervenida. Esto quiere decir, con base a sus problemas, necesidades, percepciones, opiniones y propuestas recogidas. También se benefició al programa “UPeU Universidad Saludable”, como propuesta para posteriores campañas del cuidado ambiental, Ministerio del Ambiente y ONGS y todos los que estén involucrados en este proyecto, les servirá para mejorar el componente de comunicación, y realizar una evaluación final que recoja lecciones para las futuras campañas relacionados al cuidado del ambiente. Y negativos, que podrían generar ciertos conflictos al no llegar a un consenso durante su planificación, o la frustración al no haber logrado conseguir la efectividad del proyecto.

### **Relevancia social**

Las instituciones implicadas en estos proyectos o programas de cambio conductual (ONGs, Minsa, administración municipal y los organizadores) deberían ser prudentes de no ver los proyectos como uno más, sino que se recoja aspectos positivos para así darle una sostenibilidad de acuerdo a las orientaciones de la OMS y políticas y públicas de salud.

Por otro lado, la investigación y la efectividad del plan de comunicación sobre el programa: “UPeU Universidad Saludable” contribuyó para la investigación requerida y

podrán ser utilizados para las futuras indagaciones las cuales ayudarán a mejorar el desarrollo y ejecución de un plan de comunicación para el desarrollo, el cual llegará a ser más eficaz y exitoso.

### **Viabilidad**

La realización de la investigación fue viable, se ejecutó el plan de comunicación, y se tuvo accesibilidad al grupo para desarrollar las capacitaciones al iniciar y terminar el plan de comunicación. Los participantes de la UPeU han estado muy interesados en los temas desarrollados respecto al cuidado de la salud y el ambiente.

Se contó con el apoyo de los administradores de la UPeU para ejecutar el plan de comunicación en el programa UPeU Universidad Saludable, cabe mencionar que este programa lo ejecuta la Universidad Peruana Unión como eje estratégico para el cuidado de la salud y del ambiente, asimismo se contó con el programa UPeU Universidad Saludable, quienes apoyaron para la facilitación y el permiso para la aplicación y ejecución del plan de comunicación. Este plan se desarrolló en seis meses, y se contó con los recursos necesarios para su ejecución.

### **Delimitaciones**

La investigación mediante el plan de comunicación en el programa UPeU Universidad Saludable, se realizó para el personal y estudiantes de la Universidad Peruana Unión, para la investigación se limitó también el número de participantes, porque las capacitaciones tuvieron mayor efectividad de aprendizaje en grupos pequeños de 30 a 20 participantes. En total 630 participantes en la investigación, 352 estudiantes y 278 personas.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **Marco bíblico filosófico**

Dios creó la comunicación “En el principio era el verbo, y el verbo era con Dios, y el verbo era Dios” el apóstol Juan menciona inspirado por el Señor, denotando la esencia comunicadora de Dios. Desde la creación, para el ser humano la comunicación fue un elemento vital para transmitir los diferentes mensajes y de esa manera fomentar las relaciones interpersonales y el cambio en el comportamiento. Antes del pecado, Dios hablaba con el hombre cara a cara. Según el libro de Génesis 1:26, “Dios creó al hombre a su imagen”, esta semejanza con Dios permitió el diálogo con él. Y la creación de hombre y mujer los pone desde el comienzo, en una situación de diálogo permanente con él. Después del pecado, Dios comenzó a hablar a través del don de profecía. La Biblia fue escrita por medio de profetas. Luego Dios se revela por visiones y sueños. “Y él les dijo: oíd mis palabras: Si tuviéseis un profeta de Jehová, yo me manifestaría a él en visión o hablaría con él en sueños.” (Números 12:6). En este sentido entendemos que la comunicación es imprescindible para el hombre, a través de la ella podemos recibir diversos mensajes para informarnos y para comunicar un mensaje se debe considerar la veracidad, ya lo dice Elena G. de White: “La mayor necesidad del mundo es la de hombres que no se vendan ni se compren; hombres que sean sinceros y honrados en lo más íntimo de sus almas; hombres que no teman dar al pecado el nombre que

le corresponde; hombres cuya conciencia sea tan leal al deber como la brújula al polo; hombres que se mantengan de parte de la justicia, aunque se desplomen los cielos”. Por otro lado, según la División sudamericana IASD (2006) en su libro Puentes de Esperanza, menciona que, “por medio de la comunicación humana, el mensaje de esperanza alcanza a los corazones sedientos y transmite el poder de la verdad que restaura. El mismo Cristo, para hacerse entender, se transformó en uno de nosotros. De esa forma el maestro de los maestros compartió el plan de redención. Entonces desde este enfoque podemos afirmar que la comunicación es fundamental para llegar a las personas, basándose en el diálogo mediante una gama de herramientas y métodos para así lograr el cambio en el comportamiento de las personas.”

Cuando escuchamos las historias de la conversión de hombres y mujeres, nos damos cuenta de la existencia de herramientas de comunicación a través de los folletos, libros, revistas, programas de radio, videos, eventos (tales como series de conferencias, conciertos y cultos de especiales), CDs, propagandas, blogs, sitios, una sonrisa, una mirada, un apretón de manos, en fin el recorrido entre el mensaje de la salvación y el pecador siempre es hecho por los caminos de la comunicación, por lo tanto el fin principal es lograr el cambio para el bienestar de la persona, y para ello se debe planificar adecuadamente, según la Santa Biblia en el libro de Proverbios 21:5 “los planes bien meditados dan buen resultado; los que se hacen a la ligera causan la ruina”. Tales fundamentos sirvieron para elaborar y estructurar la teoría referente a un plan de comunicación para el desarrollo, y antes de ejecutarse se debe comprender que el fin principal es lograr que la persona pueda conocer a Dios través de las comunicaciones.

## **Marco histórico**

### **Teoría participativa**

#### **2.2.1 Modelos participativos de la comunicación para el desarrollo**

Melkote y Steeves, (2001) citados por Tohá (2006) sostienen que el modelo participativo propone crear cambios a través de una educación que tenga como objetivo central el empoderamiento. Como un indicador medular de la nueva perspectiva de desarrollo. La teoría de la liberación asume que todas las personas desean ser completamente humanas, lo cual significa ser libre e independiente, teniendo la posibilidad de desarrollarse por su cuenta y de la forma que lo deseen.

La investigadora y escritor Servaes (1999) el modelo participativo incorpora los conceptos del emergente esquema de referencia de la multiplicidad/ otro desarrollo. Afirma la importancia de la identidad cultural de las comunidades locales y de la democratización y participación en todos los niveles internacional, nacional, local e individual. Ésta apunta a una estrategia no meramente inclusiva sino ampliamente originada en los tradicionales “receptores” de la comunicación. Paulo Freire (1983) se refiere a esto como el derecho de toda la gente a expresar su palabra individual y colectivamente: “esto no es privilegio de algunos pocos hombres, sino el derecho de todo ser humano. Por lo tanto, ninguno puede expresar una palabra verdadera en soledad, ni puede decirla por otro, en un acto prescriptivo que silencie las palabras de otro”. La participación es muy importante en el proceso de la toma de decisiones para el desarrollo porque permite compartir la información, el conocimiento, la confianza, el compromiso y una correcta actitud respecto de los proyectos de desarrollo. Xavier (1980) menciona que los promotores de la participación no subestiman la habilidad de las masas para auto desarrollarse ni tampoco su medio ambiente. Los esfuerzos del desarrollo

deben basarse en la capacidad de la gente para discernir qué es lo mejor que se puede hacer cuando buscan su propia liberación y cómo participar activamente en la tarea de transformar la sociedad. Es necesario escuchar a la gente porque ellos tienen mayores experiencias.

### **2.2.2 Inicios de comunicación para el desarrollo**

Los investigadores Barranquero & Sáez (2010) mencionaron que el tema de comunicación para el desarrollo, con sus más de cincuenta años de vida, se puede considerar una de las sub disciplinas más antiguas del campo comunicacional. No obstante, su estatuto epistemológico sigue siendo uno de los más controvertidos. Esto es debido a que su origen y finalidad son eminentemente prácticos; es decir, sus inicios no se sitúan en el terreno teórico, sino en la praxis misma tanto de los movimientos sociales como de las primeras instituciones de ayuda al desarrollo. En palabras de Luis Ramiro Beltrán (2005), la comunicación para el desarrollo nació en forma paralela, aunque con promotores, premisas y objetivos diferenciados en dos regiones tan distintas como cercanas entre sí: EE.UU. y Latinoamérica. Este origen está en la base de dos principales paradigmas en torno a los cuales ha evolucionado el campo hasta el momento presente: el “modernizador” y el “participativo”.

Marí (2011) sostiene que participación es una investigación aplicada que tiene por fin el estudio, análisis y planeación de las políticas y modelos de comunicación para el cambio social, mediante la integración de los sistemas de información y comunicación públicos, así como los recursos tecnológicos y las culturas populares, en la acción y gestión comunitaria local, socializando los recursos de expresión e identificación grupales y colectivos entre las redes sociales.

## **Fundamento teórico de las variables**

### **2.2.3 Comunicación alternativa, horizontal, dialógica**

Kaplun (1980) citado por Barranquero (2000) menciona que si hoy hablamos de comunicación participativa, dialógica, horizontal, bidireccional, entre otros, estos adjetivos que adosamos al vocablo, constituyen en rigor, una redundancia impuesta por la aprobación indebida que los medios de difusión han hecho del término “comunicación”. Sin embargo, en otros contextos, el autor prefiere distinguir entre dos formas fundamentales de comunicación: la “dominadora” o “cerrada” de los medios masivos; y la “democrática” o “abierta”, que pone el énfasis en el diálogo – frente al monólogo en la comunidad frente al poder, en lo horizontal contra lo vertical, en la doble vía – frente a lo unidireccional – en la participación – en lugar de la monopolización, y en la puesta al servicio de las mayorías en vez de las minorías. Pascuali (1963) sostiene que en otros términos, la comunicación, o es diálogo o no es; y sin puesta en común de significados tan sólo nos encontramos frente a simple información, transferencia o difusión unidireccional de contenidos al servicio de intereses generalmente espurios. Como lo menciona el autor Kaplún (1990) “la verdadera comunicación no está dada por un emisor que habla y un receptor – recipiente que escucha, sino por dos seres o comunidades humanas que dialogan (aunque sea a distancia y a través de medios artificiales).

Según Batalla (2005) lo divide en dos dimensiones: descendente y ascendente, la descendente se refiere que la comunicación fluye de un nivel del grupo u organización a otro nivel más bajo. Por ejemplo, un supervisor de planta que se comunica con un obrero que está bajo su cargo. Es contratado por los gerentes y líderes, para asignar metas, informar a sus empleados, brindar datos e información, dar a conocer los problemas que se estén

presentando, proporcionar retroalimentación sobre el desempeño, dar indicaciones, entre otros.

La dimensión ascendente, está dirigido hacia un nivel superior de la organización o grupo, donde es empleado para brindar retroalimentación a los niveles superiores, donde da a conocer los problemas que se presenten. Por otro lado, la dimensión horizontal de la comunicación se da cuando la comunicación se realiza entre los miembros de grupo o equipos que se encuentran en el mismo nivel. Estas relaciones laterales pueden ser estimuladas de manera formal, o informalmente. Gumucio (2001) sostiene que se puede ver una diferencia entre comunicación horizontal y vertical, la horizontal es donde la persona se comunica horizontalmente, participan en el proceso de cambio social con una visión crítica y toman decisiones colectivamente, la vertical es donde las personas son receptores pasivos de información y de instrucciones verticales, las decisiones las toman agentes ajenos a la comunidad.

#### **2.2.4 Comunicación participativa**

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO, Comunicación para la Innovación y el Desarrollo Rural en el ANMI-PNA (2011) definió como un proceso enfocado a impulsar y/o profundizar adopción de innovaciones o cambios sociales, en el marco de relaciones horizontales, dialógicos, inclusivas e interculturales que facilitan que las partes interesadas colectivamente innoven interactuando, negociando y consensuando constantemente de manera organizada. Con el objetivo de facilitar generación de conocimientos, capacidades, habilidades, destrezas y actitudes favorables a la resolución colectiva, autogestionaria y sistemática de sus problemas.

Servaes (1999) citado por Barranquero & Sáez (2010) sostuvo que el carácter participativo y práctico de las metodologías de investigación en ambos campos busca que los mismos colectivos “investigados” participen en la recreación y construcción conjunta de su propio conocimiento, al tiempo que se distribuye de modo más horizontal el poder-saber (Foucault) en las comunidades, convirtiéndose, en síntesis, en colectivos socialmente movilizados. La metodología participativa tiene como objetivo final el cambio social, desde el momento en que asume la máxima marxiana de que “los filósofos no han hecho más que interpretar de diverso modo el mundo, pero de lo que se trata es de transformarlo” Marx & Engels (1973).

Por otro lado, UNICEF (2006) planteó que la participación es un espacio de aprendizaje que fortalece la autoestima y el compromiso de los miembros de la comunidad con los “otros”. Se involucra a los destinatarios del proyecto para que, además de brindar información, aporten ideas y diseñen soluciones. La comunidad aquí junto al equipo de trabajo, toma un rol protagónico, se apropia del proyecto y favorece su sustentabilidad a largo plazo. Es por ello que todo proyecto o campaña debe ser realizada en forma conjunta con los miembros de la comunidad en este caso el “público objetivo”. La comunicación participativa, persigue eliminar el concepto de emisor – mensaje – receptor, y busca el involucramiento directo de los oyentes de la comunidad acercándolos al circuito cerrado para que sean partícipes del desarrollo.

### **2.2.5 Comunicación para el cambio social**

El comunicador boliviano Beltrán (2005) en una de sus investigaciones menciona que se destaca la Fundación Rockefeller, con sede en la ciudad de New York. En 1997 el departamento de Comunicación, dirigido por Denise Gray – Felder, comenzó a propiciar – a

partir de una reunión en Bellagio, Italia – amplia e intensamente en el mundo la **“comunicación para el cambio social”** entendiendo por tal principio “un proceso de diálogo, privado y público, a través del cual los participantes deciden quiénes son, qué quieren y cómo pueden obtenerlo”. De este concepto surge el planteamiento de que las comunidades deben ser actoras protagónicas de su propio desarrollo, y la comunicación no debe ser necesariamente sinónimo de persuasión sino primordialmente mecanismo de diálogo horizontal e intercambio participativo y que, en vez de centrarse en forjar conductas individuales debe hacerlo en los comportamientos sociales conducentes con los valores y las normas de las comunidades. En 2003 la Fundación Rockfeller, en alianza con Communication Initiative y Panos London, propició el establecimiento de una entidad independiente para dar proyección universal e impacto mayor a las tareas promotoras del nuevo enfoque de la comunicación para el desarrollo. Se llama consorcio de comunicación para el cambio social y tiene su sede en la ciudad de New York, desde donde brinda sus servicios a países de África, Asia y América Latina. Se trata de una red mundial de profesionales de la práctica, la investigación y la docencia de comunicación que ayuda a forjar la capacidad de comunidades marginalizadas para crear y manejar procesos de mejoramiento de su vida al cobijo de la democracia, la equidad y la tolerancia.

### **2.3 Estrategias de la comunicación para el desarrollo**

La Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO (2010) planteó que una estrategia es una serie de acciones sistemáticas y bien planificadas que combinan diferentes métodos, técnicas, enfoques y herramientas de comunicación para lograr un cambio concreto u objetivo, utilizando los recursos disponibles, en un tiempo determinado. En toda estrategia de comunicación se deben tener en cuenta los objetivos muy claros.

### **2.3.1 Segmentación**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) realizó un análisis de comunicación y para ellos las estrategias comprenden:

*La fijación de los resultados sociales y los comportamientos deseados*, así como los objetivos en materia de comunicación que establecen cuáles son los comportamientos y prácticas sociales deseables por parte de los niños y las comunidades. Donde se tienen que relacionar directamente con el logro de las metas amplias en materia de programación y promoción. Los comportamientos y las prácticas se tienen que mantener, modificar o generar.

*El análisis de los sectores a los que está dirigida la estrategia*, estable los grupos más importantes que participan en el proceso de comunicación, las redes influyentes, los movilizadores sociales a quienes se puede pedir ayuda durante el desarrollo de la iniciativa. Para que influencien y apoyen en los cambios sociales o el comportamiento de los participantes.

*La elaboración de enfoques creativos*, es la planificación del desarrollo del contenido, los materiales y los canales de comunicación. Para difundir los mensajes precisos, adecuados, en los medios de prensa, los sitios web, la radio y tv, como también los métodos tradicionales, como el teatro de títeres, funciones teatrales, entre otros.

*La elaboración de un plan de implementación*, incluye un cronograma de actividades y un cálculo estimado de todos los recursos necesarios para la realización de las actividades requeridas para la elaboración. Y de todos los que prestan los servicios para la movilización comunitaria.

*La elaboración de planes de vigilancia y evaluación*, establece los indicadores y métodos de investigación que se emplearán para medir el desempeño, y los efectos de las

iniciativas de comunicación para el desarrollo. Haciendo en lo futuro, posibles cambios de cursos, con una dirección mas clara en los planes.

### **2.3.2 Posicionamiento del producto social**

Según el escritor Mexicano Pérez (1992) sostiene que se debe posicionar en marketing social, ideas que contribuyan al logro del bienestar social. Y las ideas están acompañadas de productos físicos, técnicas o herramientas que complementan la idea social. El autor define el posicionamiento como el arte de ubicar en la mente de la población adoptante objetivo del mercado meta. Los atributos de todo producto social que contribuya a mejorar las condiciones de vida de las personas. Consiste en el diseño y la ubicación en la mente de la población objetivo el concepto social en su favor. Por otro lado es importante saber que si las empresas o entidades no diseñan un plan estratégico para posicionar su organización y sus productos sociales, la población se encargará de otorgarle una posición de acuerdo con su percepción acerca de la función que se está desempeñando. Y lo recomendable es diseñar antes y poner a prueba los atributos que se debe posicionar en la mente de la población y no esperar a que la población cree por sí sola un posicionamiento para el producto social.

Los investigadores españoles Romero, Marande, Margozzi, & Blazquez (2007) definen que el posicionamiento es el lugar que ocupa un producto o servicio en la mente del consumidor, los consumidores toman un gran número de decisiones todos los días. Evalúan y reevalúan los productos y sus marcas con el fin de tomar la mejor decisión de compra a sus necesidades de consumo. El posicionamiento se basa en una asociación o imagen definida respecto a un atributo o una serie de atributos determinados, en relación con los competidores. Es el resultado de una estrategia especialmente diseñada para proyectar la imagen específica de ese producto, servicio, idea, marca o hasta una persona con relación a la competencia.

Kotler (1992) citado por Romero, Marande, Margozzi, & Blazquez (2007) sostuvo que existen tres tipos de productos sociales: las ideas, prácticas, y objetos tangibles

**Las ideas:** un tipo de idea que se puede promover es una creencia. Un ejemplo de producto social basado en una idea que se pretende promover a partir de una creencia: el cáncer puede ser controlado si se detecta a tiempo. Aquí se vende un hecho informativo: si el cáncer detecta pronto se cura. A partir de este hecho, se promueve la creencia de que es cierto aquello de lo que se informa. Esta creencia es parte de la idea, de que es positivo y prudente vigilar la salud. Aquí se vende la idea de que es bueno vigilar la salud antes de estar enfermo.

**La práctica social:** aquí se propone la realización de una conducta concreta. Puede ser (promoviendo la buena salud), o puede tratarse del establecimiento de un esquema diferente de conducta, como abandonar el uso de tabaco u otros productos que desfavorecen a la salud.

Uso de un objeto tangible: como un preservativo o el cinturón de seguridad, estos productos son las herramientas para alcanzar una conducta social.

### **2.3.3 La mezcla de la comunicación**

Según Kotler (1996) citado por Almario & Vasconcellos (2001), la mezcla de comunicación está conformada por cinco instrumentos principales: propaganda, marketing directo, promoción de ventas, relaciones públicas, publicidad y venta personal. El autor menciona que toda empresa en sus inicios requiere de una promoción para conseguir la aceptación del nuevo producto o servicio, mediante la cual los clientes potenciales son informados de su existencia y sobre las ventajas de su uso. Para la utilización de cualquier tipo de instrumento de comunicación, además de tomar en consideración los recursos necesarios, debe considerarse de igual manera los objetivos que se quiere alcanzar, el público – meta y el tipo de producto o servicio que se quiere promover. Asimismo, Sánchez (2010)

citado por Galeros (2011) sostuvo que “es un conjunto de herramientas o variables que conjuntamente dan la forma en que se comunica la empresa con su mercado objetivo”.

La comunicación esta conformada por una serie de herramientas que son imprescindibles para llegar al público objetivo, con las estrategias ya preparadas para solucionar una problemática.

#### **2.4 Plan de comunicación para el desarrollo**

En una de las investigaciones con respecto a este tema, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2006) planteó que se tienen que formular objetivos donde se explican claramente las metas que se quiere alcanzar o solucionar con la ejecución del proyecto, y donde se redacten los objetivos que guiarán, como una hoja de ruta a lo largo del proyecto.

El caso de “Tierra Nueva” un municipio de la provincia de Argentina, que a través de su gabinete ejecutivo y los distintos bloques del legislativo, decide hacer una propuesta de trabajo en un programa de desarrollo para que Tierra Nueva sea una experiencia exitosa en la implementación de la Convención de los Derechos del Niño a nivel local. Entre varias acciones propuestas, la secretaria de salud y otras entidades no gubernamentales, se unen para diseñar un proyecto de salud para mejorar la situación de los niños. Y a través de análisis de los datos estadísticos, epidemiológicos y entrevistas a profesionales de la salud, autoridades municipales y líderes comunitarios y el equipo de trabajo, había detectado problemas de salud en niños de 0 a 5 años. Pero antes se realizó el diagnóstico, que permite distinguir la modalidad y la calidad de la relaciones entre los actores. Según el diagnóstico realizado por el equipo de trabajo, se decide trabajar para ampliar, adaptar y mejorar el primer nivel de atención de salud (centros de salud barriales), establecer lazos permanentes con las familias y

la comunidad para acompañar el desarrollo y crecimiento de los niños de 0 a 5 años, y estimular la realización de controles periódicos de salud. Luego el diseño del proyecto (planificación), donde se formulan los objetivos, definen los beneficiarios, explicitar los resultados esperados y diseñar actividades.

### ***A. Definición***

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2006) sostiene que la planificación es la posibilidad de intervenir, decidir y actuar sobre una realidad, un problema o una situación, para producir un cambio hacia otra situación deseada. En tal sentido la planificación es como un acto de libertad que permite superar obstáculos y transformar los deseos en alternativas de solución.

Todo proyecto tiene que ser planificado con anticipación para luego evitarse de los imprevistos que puedan originarse en el futuro. Y no se realiza en un momento dado y queda fijo. Es un proceso permanente, donde se tiene que pensar, observar lo se quiere cambiar, para luego plantear, proponer alternativas. Si el proceso del proyecto es participativo, la comunidad intervendrá activamente en la formulación de los objetivos, ya que ellos determinarán la dirección de las acciones futuras.

Según Navarra (2011) la planificación de la comunicación es un proceso por el cual se busca dar respuesta a la pregunta sobre qué contar y cómo contarlo. Define en esencia cómo se intenta comunicar los mensajes correctos a las personas correctas y en el momento correcto. El plan de comunicación se configura como una herramienta de apoyo a la consecución de los objetivos de la institución y se enmarca en la planificación de esta. Debe establecerse por un periodo de tiempo y tener existencia formal y definición por escrito.

### **2.4.1 La planificación de comunicación**

Según el investigador español, doctor en Ciencias de la Comunicación Capriotti (2009) menciona que en la planificación de la comunicación es fundamental la determinación de los públicos hacia los cuales se desea hacer una actividad de comunicación. Los públicos de comunicación son aquellos grupos con los que la organización desea comunicarse, y lograr los objetivos que se hayan marcado. En cada público de comunicación se deben reconocer sus características fundamentales que afecten a la planificación de la comunicación: sus expectativas, características demográficas, psicográficas, hábitos de información y entre otros.

A partir de ello, se podrá plantear una planificación de la actividad de comunicación, y lo ideal sería que para cada uno de los públicos se realice un plan de comunicación, con la determinación de los objetivos, presupuestos, acciones y evaluación concretos para uno de ellos. De esa manera, se podrá realizar un control más efectivo y exhaustivo sobre la relación comunicativa de los públicos e identificar líneas de acción particulares con cada uno de ellos. Para poder planificar adecuadamente las actividades a desarrollar en el plan de comunicación. Los objetivos de investigación que se pueden plantear son diversos, pueden y deben responder a necesidades concretas de cada organización, en función de sus características o situación. El autor español Capriotti (2009) menciona que se debe responder, básicamente, algunas preguntas claves: ¿Qué comunicamos?, ¿Cómo comunicamos?, ¿Por qué medios comunicamos?, ¿Con qué eficacia comunicamos por cada medio? Esto permitirá saber la situación en términos de contenidos de la comunicación y de los medios de comunicación utilizados para llegar al público.

A la hora de establecer los objetivos de comunicación, es conveniente recordar cuál es la estructura básica en la elaboración de tres partes:

- **Intención:** explica el tema o la cuestión que se desea mejorar o cambiar, se expone lo que se quiere cambiar,
- **Medida:** señala el grado de modificación que se quiere obtener de la intención expresada. "...al 60% de la comunidad..."
- **Plaza:** Indica el tiempo disponible o marcado para llegar a cumplir la intención descrita en el grado deseado.

El doctor en Ciencias de la comunicación sostiene que los objetivos de comunicación pueden ser definidos más eficaz y ampliamente abordándolos desde una perspectiva de la influencia a ejercer en los públicos. En tal sentido, se plantea tres tipos de efectos (cognitivo, afectivo, y conativo o conductual), a partir de los cuales se establece tres niveles o tipos de objetivos para la estrategia de comunicación:

- **Objetivos de carácter cognitivo:** todo aquello que busca crear o modificar el conocimiento que tienen los públicos sobre la organización o entre otro.
- **Objetivos de carácter afectivo:** son los que persiguen generar una modificación en los sentimientos, emociones y preferencias de las personas en relación con una organización.
- **Objetivos de carácter conductual:** son los que plantean que los públicos realicen algún tipo de comportamiento en relación con la organización (favorecer que el público hable bien de la entidad o campaña)

## El comportamiento social frente a la promoción de campañas sociales

Moliner (1998) mencionó que lo fundamental para alcanzar la fidelidad del público objetivo es que la relación sea satisfactoria para ambas partes. Para que esto sea así, es necesario que todas las partes perciban que la campaña les está aportando algo de valor. Tras el comportamiento se produce una reflexión sobre el resultado del mismo, de tal manera que si el valor percibido es igual o superior al valor esperado aparecerá la satisfacción, con lo que se producirá fidelidad y lealtad a la campaña social. Si el valor percibido es negativo (sacrificios mayores que los beneficios) o hay insatisfacción (valor percibido menor que el valor esperado) habrá una motivación por una de las partes a renegociar o a abandonar la relación.

A continuación, el autor presenta el cuadro donde representa el papel que el valor juega en la consolidación de las relaciones.

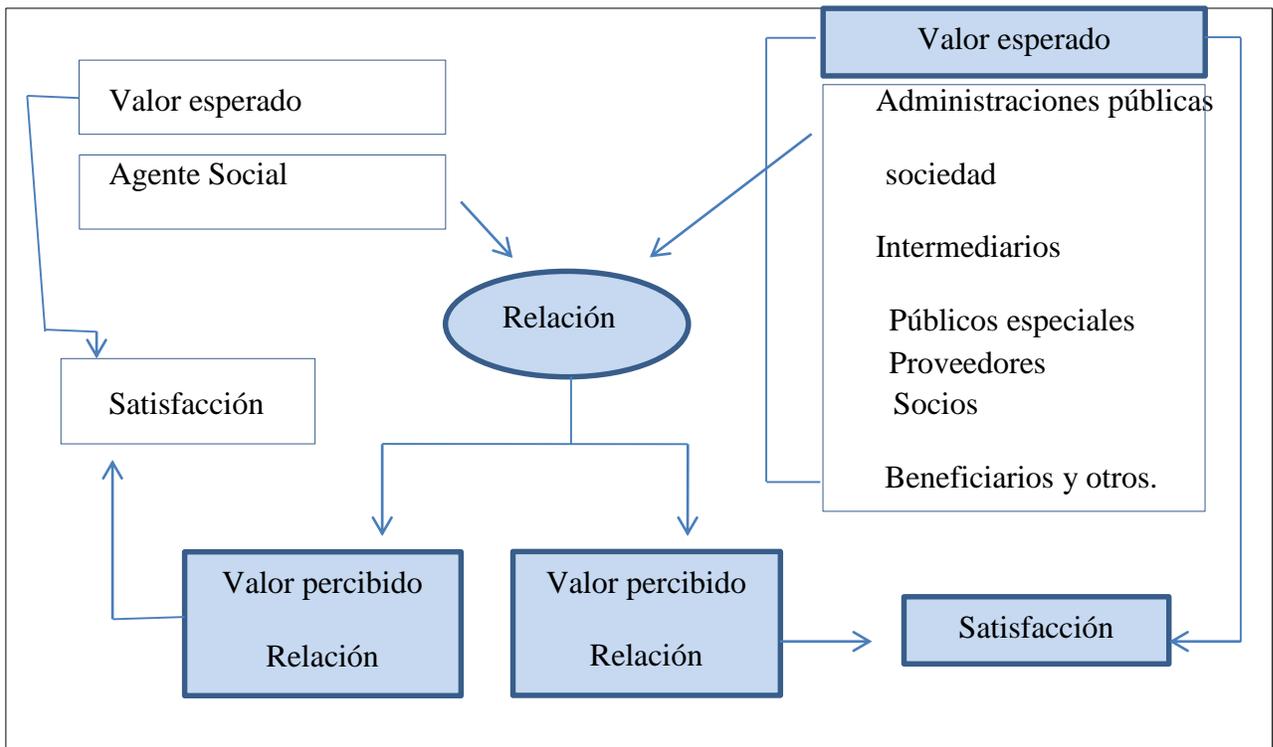


Figura 2 – El papel del valor en una campaña social elaborado por Moliner 1998

La Dirección General de Promoción de la salud (2006) mencionó que en la población existen comportamientos que para que se cambien o se abandonen requieren de una acción social adecuada. Con ideas, actitudes y comportamientos para el beneficio del individuo, grupo o sociedad. Frente a estas acciones las audiencias son impactadas y hay mayor participación en las campañas sociales, y junto con la insistencia de los medios masivos se obtiene grandes resultados ya que el principal objetivo de toda campaña o proyecto es crear conciencia, cambiar el comportamiento y lograr la aceptación de una conducta deseada.

### **2.5.1 Desarrollo**

Según UNICEF (2006) describió que, en la década de 1960, en la llamada “década del desarrollo” o del “desarrollismo” se impuso en América Latina la teoría de la modernización, y con ella el modelo de comunicación difusionista. Se pensaba que la solución para la pobreza en que se hallaban sumidos nuestros países “atrasados e ignorantes” era la modernización, esto es, la adopción de las características y los métodos de producción de los países capitalistas “desarrollados”. Y para ello era necesaria e imprescindible la introducción de nuevas y modernas tecnologías. La comunicación debía servir para alcanzar esas metas.

Alfaro (2006) mencionó que existe la preocupación por lograr efectos significativos sobre la sociedad y los comportamientos de las personas, lo que ha cobrado un lugar estratégico y teórico en nuestro itinerario por el desarrollo. Se busca por lo tanto intervenciones específicas que apunten a cambiar conductas y a obtener nuevas consignas de interpretación de problemas del contexto (desarrollo). Se trata de una lógica pragmática, en algunos casos útil, que se define especialmente desde la intervención llamada “campaña” para conseguir un éxito preciso.

Según Castañeda (2005) las campañas no sólo buscan impactar o llegar a la gente promoviendo cambio; sino también reforzando o complementando ideas y prácticas cotidianas de las personas que pueden ser útiles para el desarrollo de la zona. Todo depende del carácter general, del sentido y los objetivos de la campaña. Es esencial implicar a los medios de comunicación y utilizarlos como una herramienta muy valiosa de difusión masiva de campañas, capaz de cuestionar valores y creencias socialmente establecidos que puedan cambiar actitudes y conductas.

### **2.5.2 Definición de comportamiento**

Según Moliner (1998) define el comportamiento como la manera de actuar del individuo en la sociedad, que es consecuencia de que la actitud se haya llevado a la práctica. Hower (1989) citado por Moliner (1998) refiere que una actitud da lugar a una práctica social pasiva (no actuar) o activa, dependiendo de la fuerza de los inhibidores. Así consideramos que la actitud es una condición necesaria, pero no suficiente, para que se produzca una conducta. Se distinguen dos comportamientos según Kotler y Roberto (1989).

**Actos**, son hechos o acciones únicos, sin continuidad. Por ejemplo, una manifestación, una huelga, una donación.

**Conductas**, es la manera como los seres humanos gobiernan sus vidas y dirigen sus actos. Por ejemplo, seguir una religión o el uso del cinturón de seguridad. Peter (1961) define que la conducta es, claramente, el resultado de la personalidad que interactúa con diferentes medios sociales.

Engell, Kollat y Blackwell citados por Martínez (2001) definen que son actos de los individuos directamente relacionados con la obtención y uso de bienes económicos y servicios, incluyendo los procesos de decisión que proceden y determinan a esos actos. Se

refiere a la conducta que los consumidores tienen cuando buscan, compran, usan, evalúan y desechan productos y servicios que esperan que satisfagan sus necesidades. O también a la conducta que los individuos asumen, al buscar un producto o servicio que esperan satisfagan sus necesidades.

Según Kantor (1984) citado por Álvarez (2006) mencionó que todo lo que existe en el universo se comporta; sin embargo, no todo ese comportamiento es de interés para una ciencia como la psicología. Asimismo, Skinner (1993) citado por Álvarez Ángulo & Ramírez Bravo (2006) sostenía que comportamiento es todo lo un organismo hace. Rachlin (1992) al respecto, compara al comportamiento con una sinfonía, si se escucha únicamente una nota de la novena sinfonía de Beethoveen no podremos reconocerla, pero si oímos varias notas seguidas, llegará el momento en el que podremos saber cuál es; la observación de una sola respuesta no dice mayor cosa sobre una actividad que está desarrollándose, la observación continua de varias respuestas nos dice cada vez más claramente cuál es el significado de la actividad que está desarrollándose. Todo comportamiento es el resultado de una historia particular de interacción entre el biosistema que se comporta y el ambiente del cual forma parte. Chiesa (1994) citado por Álvarez (2006) predomina la idea de que el comportamiento es un indicador, manifestación o expresión de algo más, de una realidad oculta, que se suele asumir alguna de las siguientes formas:

Una *indicación* de procesos que tienen lugar en el interior de la persona que se comporta. Por ejemplo, procesos fisiológicos o neurológicos, o procesos mentales como el almacenamiento, decodificación y recuperación de información. Una *manifestación* de eventos de otra clase que ocurren en el interior de las personas. Por ejemplo, las expectativas,

de deseos, intenciones o sentimientos. Una **expresión** de un yo esencial. En este caso, lo que la persona hace es secundario a lo que la persona es.

### 2.5.3 Teoría conductual y teoría cognitivo-conductual

Para poder comprender las conductas y comportamientos de las personas nos guiaremos a través de investigaciones psicológicas realizadas por especialistas en el tema, Según Chero (2012) menciona que gracias a los estudios realizados por Pavlov (1927) con animales permitieron descubrir muchos principios de aprendizaje, principios de la relación entre estímulos y respuestas, que más tarde fueron útiles para modificar el comportamiento humano. El tema conductual o conductista, a menudo es generalizada o confundida con otras por tratarse del estudio de la conducta. Cuando se habla de conductismo aparece una referencia a palabras tales como “estimulo” “respuesta” “refuerzo” “aprendizaje” lo que suele dar la idea de un esquema de razonamiento acotado y calculador. Asimismo, Batlle (2007) sostiene que el modelo conductual se centra fundamentalmente en cómo la conducta humana se aprende o se adquiere y abarca los principios y técnicas de la teoría del aprendizaje. En el modelo conductual se subraya la conducta individual observable, así como los factores medioambientales que pueden precipitar o mantienen una conducta determinada; sosteniendo que cuando hay unos factores constantes (biológicas) lo que determina la diferencia en las conductas entre los individuos es el aprendizaje. Y así, la influencia del medio ambiente es fundamental en la adaptación de las conductas.

Muñoz (1995) menciona que “Cognitiva” se refiere a nuestros **pensamientos**. Y “Conductual” se refiere a nuestras **acciones**. Cualquier otro tipo de males (depresión) o problemas tiene que ver principalmente con nuestros sentimientos.

### **2.5.3.1 Intervención cognitivo-conductual en pacientes obesos: implantación de un programa de cambios en hábitos de alimentación**

A través de una investigación realizada por especialistas podremos notar su intervención en el tema de la conducta o conocimiento de la persona, cómo es que influyen los pensamientos o actitudes en la alimentación.

Por ejemplo, según Casado, Camuñas, Sánchez, & Vidal (1997) definieron que la obesidad, lejos de ser un problema estético, es un problema de salud importante por su papel como uno de los factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades como la hipertensión, diabetes, artritis o los trastornos cardiovasculares en general. Pero además de su relación con las enfermedades físicas, la obesidad se presenta en la sociedad occidental, “obsesionada” por la delgadez, como un factor de riesgo para problemas de naturaleza psicológica como depresión, ansiedad, hostilidad, aislamiento, etc. Estos problemas pueden, a su vez, derivar hacia otros trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia. Es por eso que, en las últimas décadas han proliferado programas y estudios para el tratamiento de la obesidad bajo una visión multidisciplinar de este problema.

En esta línea, la OMS adoptó en 1988, medidas para la mejora de la nutrición, y en su octavo programa general de trabajo para el período 1990-1995 estimuló a adoptar estilos de vida más sanos y apoya la investigación multidisciplinar encaminada a diferenciar los factores sociales y de comportamiento que influyen en la elección de una dieta equilibrada.

Esta visión multidisciplinar se plasma en la importancia concedida a la influencia de los factores **cognitivos y comportamientos** en el desarrollo y mantenimiento del problema de la obesidad. Por ello, los tratamientos actuales se centran no sólo en la educación sobre

nutrición y el aumento de la actividad física, sino también en la evaluación y modificación de las variables cognitivas y conductuales asociadas.

Hay elementos que pueden favorecer el consumo de alimentos en su mayoría hipercalóricos, dando lugar a un patrón de respuestas características por aspectos **cognitivos** displacenteros de tensión (pensamientos de culpabilidad, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos irracionales relacionados con la comida, aspectos motores como la ingesta compulsiva de alimentos y aspectos fisiológicos de alta activación)

Es imprescindible la introducción de distintas técnicas cuyo objetivo principal sea la modificación de hábitos de alimentación que permitan una mayor adhesión al tratamiento y un cambio de actitud ante su problema. Con este objetivo se elabora un programa cognitivo conductual para la modificación de hábitos de alimentación.

#### **2.5.4 Teorías del aprendizaje**

El destacado profesional Vildósola (2011) sostiene que es un cambio de conducta originado por la experiencia vivida. Por ejemplo, el autor menciona que, tradicionalmente, se consumían en casa los fideos Nicolini; sin embargo, al pasar el tiempo se acostumbró a consumir Don Vitorio, de la misma empresa, tuvo la experiencia de comprarlos y usarlos y se acostumbró a ellos. Entonces él reitera que el aprendizaje es un procedimiento continuo. Todos estamos expuestos a variados estímulos y motivaciones del mundo exterior, las personas los evaluamos constantemente conforme nos vemos expuestos a estímulos nuevos que nos permiten cambiar nuestra conducta cuando estamos frente a situaciones similares.

El tema del aprendizaje es ciertamente un proceso, ya que evoluciona y cambia en forma permanente, pues en la vida de las personas existe un común denominador: siempre estamos conociendo algo nuevo, ya sea leyendo, comentando, observando o reflexionando

sobre algo. Una persona aprende a cambiar los pañales de un niño a pesar de que nunca lo haya hecho; ese es un conocimiento adquirido que proviene de una experiencia real; al comienzo lo hará mal, pero poco a poco comenzará a tener cierta destreza y en el proceso de retroalimentación cada vez lo irá mejorando para su comportamiento futuro.

Asimismo, Solomón (2008) definió que es un cambio relativamente permanente en la conducta, provocado por la experiencia. No es necesario que el aprendizaje se experimente de forma directa; también podemos aprender al observar eventos que afectan a los demás. Incluso aprendemos cuando no tenemos la intención de hacerlo: por ejemplo, los consumidores reconocen muchos nombres de marcas y pueden tararear muchas canciones publicitarias de productos que ni siquiera utilizan. Esta adquisición involuntaria y casual de conocimientos se conoce como aprendizaje incidental.

Vildósola (2011) con la ayuda de sus amigos psicólogos que estudian el aprendizaje de la conducta humana ha podido establecer que las teorías se basan en dos aspectos fundamentales; una de ellas es la asociación sencilla **estímulo-respuesta** a la que los especialistas denominan teorías de la conducta o comúnmente teorías conductuales; otros explican que los consumidores aprendemos reglas y conceptos al observar a otros; estos especialistas las denominan teorías cognoscitivas. Veremos a continuación la primera de ellas: la teoría conductual.

Las teorías conductuales del aprendizaje también reciben el nombre de teorías de estímulo y respuesta y, de la manera más simple, se dice que es el resultado de respuestas a eventos externos; acá se considera la mente como una “caja negra” en la que ingresan los estímulos o lo percibido del mundo exterior y de cosas que salen de la caja negra, o sea las

respuestas o las reacciones a dichos estímulos. Esto lo podemos visualizar de una manera muy simple en la figura que sigue:



*Figura 3 – Las teorías conductuales del aprendizaje por Vildósola 2011*

### **2.5.5 Etapas del proceso de aprendizaje**

El profesional en el campo de la psicología social, Barón (2005) mencionó que en el tránsito que realizan las personas desde no saber hacia el saber no es inmediato, es un proceso que recorre diferentes etapas o niveles. Esto es importante ya que, si nos proponemos influir en el aprendizaje de los otros, debemos identificar en qué etapa del camino se encuentran, para decidir las estrategias de enseñanza. El autor define las cuatro etapas del aprendizaje:

#### ***Primera etapa: incompetencia inconsciente***

En esta etapa, la persona no es capaz de realizar una tarea pero lo ignora. Sencillamente **no sabe que no sabe**. El punto crítico en este paso es que no podemos resolver algo, pero tampoco sabemos por qué.

#### ***Segunda etapa: incompetencia consciente***

En esta etapa empieza a hacerse consciente una carencia: **se sabe que no sabe**. El ignorante no es competente para realizar una tarea, pero lo sabe. Se perciben problemas en algún aspecto del desempeño o se da cuenta que se puede mejorar. A veces, esta toma de conciencia puede producirse por nuevas demandas del entorno. En esta etapa, se fortalece la decisión y el compromiso de aprender, es decir, se decide iniciar el camino del aprendizaje o se decide abandonarlo.

#### ***Tercera etapa: competencia consciente***

Al comienzo de esta etapa el aprendiz puede implementar la nueva habilidad o conducta, pero esto requiere atención y concentración de su parte. Necesita supervisión y enseñanza por parte del facilitador, el cual organiza y secuencia los aprendizajes, mostrándole al aprendiz cómo debe hacer las cosas, y cómo podría mejorarlas.

Hacia el final de esta etapa, el aprendiz ya tiene experiencia y puede realizar la tarea, pero sólo organizándola en una serie de pasos secuenciales. El compromiso y la responsabilidad en la propia capacidad de acción aumentan. Al convertirse en realizar competente, la intervención y ayuda de coach se produce solamente si aparece algún problema o imprevisto que altere la secuencia y organización.

#### ***Cuarta etapa: competencia inconsciente***

La nueva conducta se ha instalado como el modelo habitual de hacer las cosas. En esta etapa, ya hay una incorporación de lo aprendido. La experiencia y la reflexión sobre la experiencia que ha acumulado hacen que resuelva espontáneamente gran parte de las situaciones que se le presentan cotidianamente. El aprendiz es criterioso, su profundo conocimiento práctico lo aleja de soluciones estereotipadas o superficiales. Cuando nos encontramos con un experto solemos valorar su talento, sus habilidades, su nivel de especialización, su profesionalismo, su experiencia.

#### **2.5.6 Las actitudes**

Según Robbins (1999) define que son enunciados de evaluación, ya sean favorables o desfavorables con respecto a los objetos, a la gente a los eventos. Reflejan cómo se siente uno acerca de algo. Cuando digo “me gusta mi trabajo”, estoy expresando mi actitud acerca del trabajo. Las actitudes no son las mismas que los valores, pero ambos están interrelacionados.

Puede verlo al observar los tres componentes de una actitud: cognición, afecto y comportamiento.

La creencia de que la “discriminación es mala” es un enunciado de valor. Tal opinión es el **componente cognoscitivo** de una actitud. Establece la base para la parte más crítica de una actitud, su **componente afectivo**. El afecto es el segmento emocional o sentimental de una actitud y se refleja en el enunciado “no me cae bien John porque discrimina a las minorías”.

Finalmente, como lo discutiremos con bastante determinación en esta sección, el afecto puede llevar a resultados de comportamiento. El **componente del comportamiento** de una actitud se refiere a la intención de comportarse de cierta manera hacia alguien o hacia algo. Así, para continuar con nuestro ejemplo, yo podría escoger evitar a John debido a mi sentimiento hacia él.

Ver las actitudes como la conjunción de tres componentes- cognición, afecto comportamiento- ayuda a entender su complejidad y la relación potencial entre las actitudes y el comportamiento. Pero por el bien de la claridad, mantenga en mente que el término *actitud* se refiere, en esencia, a la parte afectiva de los tres componentes.

## **2.6 Estrategias de acción directa sobre las actitudes en las campañas sociales**

### **2.6.1 Estrategias internas**

#### ***A) En función de su objeto***

Moliner (1998) menciona que hay que especificar sobre qué es lo que se va a ofrecer a los diferentes segmentos de los distintos públicos.

Parece claro que el eje de una campaña es la idea o causa social que se promueve, pero, desde un punto de vista del marketing, esto debe presentarse en función de las necesidades de los distintos públicos, es decir, adaptándolo a las peculiaridades con el fin de facilitar la difusión

de la causa social. En otras palabras, la campaña debe intentar satisfacer las necesidades de la sociedad (público objetivo), de los beneficiarios, de los intermediarios, de los proveedores, de las administraciones públicas, de los públicos especiales, de los socios, de los voluntarios y de los empleados. Y para influir y hacer que adopten una nueva idea o conducta se debe considerar los componentes de la marca del producto o servicio. Según American Marketing Association citado por Arellano (2010) define que una marca es un nombre, un sonido, un diseño, un símbolo o toda combinación de esos elementos, que sirven para identificar los bienes y servicios de una empresa y lo diferencias de sus competidores, la marca está compuesta de varios elementos, siendo las más importantes: el nombre de la marca, el logotipo y el isotipo.

**Nombre de la marca:** es aquella parte de la marca que puede ser vocalizada, puede corresponder a un nombre existente o a un nombre creado especialmente para el producto, ejemplo: “UPeU Universidad Saludable”

**Isotipo:** o el emblema comercial, es aquella parte de la marca que no necesariamente es vocalizable, puede ser una manzana como símbolo de saludable

**Logotipo o slogan:** es la forma usual de presentar el nombre de la marca. Por ejemplo “Promoviendo vidas saludables”

## **B) *En función de los medios***

Para despertar el interés acerca de una campaña social se debe utilizar los medios de comunicación de tal manera que sea más efectiva su difusión, Moliner (1998) en su investigación, menciona que la comunicación es un concepto mas amplia que la publicidad, ya que esta última es una instrumento del marketing que utiliza los medios de comunicación de

masas, como son la televisión, la radio, la prensa escrita, las revistas, el cine y las vallas publicitarias, y va dirigida a los públicos externos. Una característica específica de la publicidad es que el mensaje es impersonal (no está adaptado al interlocutor como en la comunicación personal), y además es pagada (lo que supone una limitación insuperable para algunas campañas sociales) Shimp (1990); Aaker & Myers (1991) citado por Moliner (1998). A través de la publicidad logramos informar, persuadir y recordar, últimamente se le ha añadido crear y potenciar una imagen positiva, y ayudar en el proceso de aprendizaje de los individuos, Martin Armario y Diez de Castro (1993).

Así, la información supone que el público objetivo conozca el contenido de la campaña social y llegue a recordarlo, mientras que la persuasión consiste en conseguir que el público objetivo se forme una actitud favorable hacia la causa social, al mismo tiempo que una intención de prueba Kotler y Roberto (1989) citado por Moliner (1998).

### **2.6.2 Estrategias externas**

La publicidad es un instrumento de comunicación que utiliza los medios de comunicación de masas. El agente social debe decidir los objetivos a alcanzar con ella, el mensaje a transmitir, los medios de comunicación a través de los cuales se va a difundir el mensaje. Según los investigadores de la Universidad de Salamanca Arana, Meilán, Gordillo, & Carro (1997) sostienen que con los premios y los castigos se consigue “mover” al sujeto (motivación externa o intrínseca); lo ideal es que “se mueva por sí mismo” (motivación intrínseca)

#### ***A) En función de premios***

Skinner (1940) citado por Perrin & Blauth (2011) ofreció una teoría distinta de la motivación: el conductismo, a menudo denominado “La zanahoria y el palo”. El premio (la

zanahoria) motiva el buen comportamiento, y el castigo (el palo) disuade del mal comportamiento. Los premios son los incentivos que se les ofrecen a los públicos objetivos para fomentar motivación. Los premios externos – incentivos monetarios, trofeos, viajes incentivos, promociones, etc. son un medicamento fuerte que, si no se prescribe correctamente, socava la motivación. Pero ¿los premios son siempre malos? En absoluto, si se emplean de un modo que apoye las necesidades.

### ***B) En función de castigos***

Los investigadores Perrin & Blauth (2011) manifiestan que los castigos disuaden del mal comportamiento, en este caso si se realiza una campaña social, no habría la necesidad de aplicarse un castigo por que el objetivo es lograr el cambio con nuevas estrategias de comunicación. Para comprender con exactitud sobre el tema mencionado se explicará sobre las dos disciplinas que se ha considerado en la investigación.

Según Orozco (2007) sostuvo que los comunicadores para el desarrollo en el tercer mundo se identifican con la educación, no con el mercadeo. El autor cree que la comunicación para el desarrollo y el mercadeo social se mezclan tan mal como el agua y el aceite. Pues las estrategias del mercadeo social buscan persuadir, mientras que la comunicación para el desarrollo, cuyo concepto central es la participación- busca educar y organizar. El mercadeo social es vertical, mientras que la comunicación para el desarrollo es horizontal. El mercadeo social trata de “capturar” una audiencia pasiva, mientras que la comunicación para el desarrollo promueve la participación activa de la comunidad. Se tiene entonces, una idea equivocada de los alcances de estas dos disciplinas que bien trabajadas, en conjunto, pueden traerle grandes beneficios a la comunidad.

Es importante anotar que para ambos autores el término no se relaciona como publicidad social, Kotler lo reconoce como campaña de cambio social. “Una campaña de cambio social es un esfuerzo organizado, dirigido por un grupo (el agente de cambio), que intenta persuadir a otros (adoptantes objetivo) de que acepten, modifiquen, o abandonen ciertas ideas, actitudes, prácticas y conductas”.

## **2.7 Modelo de las actitudes en el comportamiento de compra de un producto social**

### **2.7.1 Definición de actitudes**

Según Vildósola (2011) son un reflejo de cómo nos sentimos respecto a algo o a alguien y nos predice de alguna manera cómo será nuestro comportamiento; es una especie de evaluación que hacen las personas, un sentimiento que puede ser favorable o desfavorable de una persona hacia un objeto o situación. Las actitudes se aprenden y se predisponen, la persona evalúa más positivamente una cosa que otra en cuanto al objeto en cuestión; la persona de una u otra forma está más predispuesta a una cosa que otra, en un caso la acepta y en otro caso la rechaza.

Harry Triandis (1977) citado por Arellano (2010) señaló que una actitud es una idea cargada de emoción que predispone a un tipo de acción frente a un tipo de situación específica.

Aplicada dicha definición al terreno del mercadeo (campañas sociales), podemos decir que: una actitud es la idea que un individuo tiene respecto a si a un producto o servicio es bueno o malo (en relación con sus necesidades y motivaciones), lo cual lo predispone a un acto de compra o de rechazo frente a dicho producto o servicio.

### **2.7.2 Elementos de una actitud**

Según Arellano (2010) en las definiciones de actitud se pueden diferenciar tres elementos principales: uno de conocimiento o cognitivo (una idea), otro afectivo (cargada de emoción) y otro comportamental o conductual (que predispone a un tipo de acción).

#### ***A) Elemento cognitivo***

Este elemento se refiere a la concepción que el individuo tiene de los objetos, la idea que utiliza para pensar, por lo cual abarca el conocimiento del objeto de la actitud y las creencias del individuo acerca de la existencia de uno o varios atributos en éste. De lo que se puede concluir que nadie puede tener una actitud sobre algo que no conoce.

El nivel cognitivo no se limita al conocimiento de la existencia del producto, sino que incluye también las características que este posee. El conocimiento y la comprensión adecuada de las características del producto tienen gran importancia en la orientación de las actitudes respecto a este.

#### ***B) Elemento afectivo***

Es la emoción que acompaña la idea y se expresa en el sentido de querer o no quiere el objeto en referencia. Este elemento se basa en que un conocimiento (experiencia) siempre implica cierto vínculo con una situación agradable o desagradable, lo cual tiñe a los objetos de la actitud de algún grado de afectividad positiva o negativa. Así, la efectividad hacia el producto se basará en la afectividad sentida hacia las características conocidas del producto.

Para algunos autores, el elemento afectivo es el más importante de todos, pues los otros componentes varían con él.

### *C) Elemento conductual*

Es la predisposición a la acción que resulta del valor afectivo asignado al objeto. Puede ser entendido como una predisposición a actuar de una manera específica o como una intención de comportarse de una forma dada, a pesar de que los conceptos de predisposición e intención presentan una diferencia importante: la predisposición es la tendencia interna a actuar, no necesariamente pensada o consciente mientras que la intención es la idea consciente de realizar una acción, aunque no se lleve a cabo.

### **2.7.3 Función de las actitudes**

El grupo empresarial Prodigia (2006) mencionó que las funciones de las actitudes justifican el modo en que las actitudes facilitan la conducta social. Entre las funciones de las actitudes se encuentran las siguientes.

**Función de conocimiento:** Ciertas actitudes son el resultado de la necesidad de orden, estructura o significado. Esa necesidad surge cuando una persona se encuentra en una situación ambigua o es confrontada con un nuevo producto.

**Función expresiva de valor:** actitudes que expresan valor, ilustran los valores centrales o el concepto del consumidor.

**Función defensora del yo:** actitudes que se manifiestan para proteger a la persona, tanto de amenazas externas o de sensaciones internas.

**Función de adaptación al entorno:** actitud relacionada con los principios básicos de recompensa y castigo. Desarrollamos algunas actitudes hacia los productos fundamentándonos simplemente en que nos proporcionan placer o dolor.

En el grupo de investigación Edufísica de la Universidad de Tolima de la Facultad de Ciencias de la Salud, Moreno (2010) mencionó que, en los procesos cognitivos, emotivos,

conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos propuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones

**De conocimiento.** Las actitudes pueden actuar como esquemas o filtros cognitivos. Un prejuicio hacia, por ejemplo, los chinos, puede bloquear el conocimiento de aspectos muy positivos que se presenten; nos quedaremos sólo con el negativo. En ocasiones, para medir las act se pueden presentar situaciones hipotéticas para ver como la act filtra la adquisición de conocimientos.

**De adaptación.** Las actitudes nos permiten adaptarnos e integrarnos en los grupos sociales. Para poder pertenecer a un grupo, de pensar y hacer lo más parecido posible a las características del grupo.

**Ego defensiva.** Podemos desarrollar actitudes para defendernos ante determinados objetos. Ante objetos que percibimos amenazantes, desarrollamos actitudes negativas para preservar el yo. Ejemplo: “el profe me tiene manía” como defensa ante mi incapacidad o irresponsabilidad.

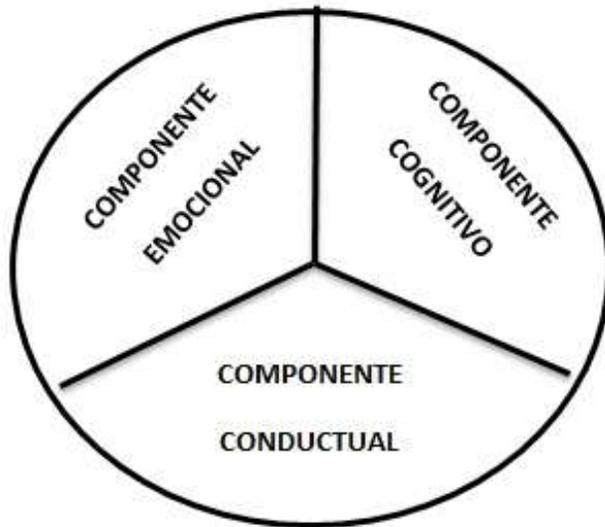
**Expresiva.** Las actitudes nos permiten mostrar a los otros nuestra identidad (qué somos y como somos). Se define “valor” como el conjunto de actitudes ante un objeto.

#### **2.7.4 Modelos de las actitudes**

Según Prodigia (2006) hace mención que en este apartado se podrá ver diferentes modelos con los que se podrá estudiar las actitudes:

#### **2.7.4.1 Modelo tricomponente**

Las actitudes están formadas por tres elementos o: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).



*Figura 5 – modelo tricomponente elaborado por Prodigia 2006*

#### **2.7.4.2 Modelo de un solo componente**

Se centra en el estudio de una característica de un producto, pidiendo a los consumidores que den una opinión favorable o no sobre ello.

Este tipo de modelo ayudará a ahorrar tiempo y recursos, aunque el inconveniente que tiene es que es poco explicativo.

#### **2.7.4.3 Modelo de actitudes de atributos múltiples**

Se basa en seleccionar ciertos atributos o características, para así conocer las actitudes que tienen sobre ellos los consumidores.

### 2.7.5 Medición de las actitudes

Prodigia (2006) en su investigación menciona que, así como que existen diferentes modelos de actitudes, también hay varios métodos de medición de las actitudes, estos métodos son los que estudiaremos a continuación:

**La observación del comportamiento:** Este método se basa en mediciones indirectas por la observación de la conducta o actitud del consumidor, por parte de investigadores. Las conclusiones finales tienen carácter subjetivo; para intentar solucionar esta cuestión, los investigadores deberían hacer observaciones del mismo sujeto en diferentes momentos para poder llegar a una conclusión más objetiva.

**Las entrevistas en profundidad y los grupos diana:** Esta técnica consiste en presentar por parte de los entrevistadores o investigadores, una serie de cuestiones al segmento de población al que va destinado el producto; y una vez se tengan sus opiniones poder así utilizarlo en mejorar la presentación del producto. Este método normalmente lo utilizan las empresas que desean lanzar un nuevo producto o una campaña y necesitan conocer opiniones de personas antes de que se haya lanzado, para acabar de perfilar todos los detalles.

**Las escalas de Likert:** Desarrollada en 1932 por el psicólogo norteamericano Rensis Likert, es hoy en día uno de los métodos más utilizados **para la medición de las actitudes**. Pues su proceso de elaboración y contestación son muy sencillos.

La escala se centra en conocer el grado de acuerdo o desacuerdo de los sujetos frente un producto o servicio.

**Las escalas de orden y rango:** Este método permite a los consumidores establecer un orden o escala respecto a los productos, marcas, objetos presentados, ordenándolo de mayor a menor importancia.

## **2.8 Comunicación para el desarrollo**

Según las investigaciones realizadas por el español Marí (2011) el campo de comunicación para el desarrollo, en su proceso de redefinición insiste, a partir de la década de los noventa del pasado siglo XX (después de la segunda guerra mundial), en la importancia de la participación en los procesos sociales y comunicativos para que el desarrollo sea verdaderamente transformador. En esta línea se realizan a partir de esta década investigaciones que encuentran en la participación un elemento fundamental a tener en cuenta.

Para entender mejor el inicio de este campo, el escritor Beltrán (2005) afirma que en 1997 el departamento de comunicación, dirigido por Denise Gray-Felder, comenzó a propiciar a partir de una reunión en Bellagio, Italia, amplia intensamente en el mundo la “comunicación para el cambio social” entendiendo por tal principio “un proceso de diálogo, privado y público, a través del cual los participantes deciden quiénes son, qué quieren y cómo pueden obtenerlo”. De este concepto surge el planteamiento de que las comunidades deben ser actores protagónicos de su propio desarrollo, de que la comunicación no debe ser necesariamente sinónimo de persuasión sino primordialmente mecanismo de diálogo horizontal e intercambio participativo y que, en vez de centrarse en forjar conductas individuales debe hacerlo en los comportamientos sociales conducentes con los valores y las normas de las comunidades.

Otra información realizada por Beltrán (2005) en 2003 la Fundación Rockefeller, en alianza principalmente con Communication Initiative y Panos Londón, propició el establecimiento de una entidad independiente para dar proyección universal e impacto mayor a las tareas promotoras del nuevo enfoque de la comunicación para el desarrollo. El consorcio de Comunicación para el Cambio Social y tiene su sede en la ciudad de New York, desde donde brinda sus servicios a países de África, Asia y América Latina. Se trata de una red

mundial de profesionales de la práctica, la investigación y la docencia de comunicación que ayuda a forjar la capacidad de comunidades marginadas para crear y manejar procesos de mejoramiento de su vida al cobijo de la democracia, la equidad y la tolerancia.

### *A. Definiciones*

La organización de las naciones unidas para la alimentación y la Agricultura FAO (2011) afirma que la comunicación para el desarrollo es un proceso social que se basa en el diálogo en el que se usa una amplia gama de instrumentos y métodos. comDev está tratando de encontrar cambios a diferentes niveles que incluyen escuchar, establecer confianza, intercambiar conocimientos y destrezas, crear políticas, debatir y aprender para el cambio sostenido y significativo.

Según la Radio local (2008), Thomas Tufte sociólogo y docente de la universidad de Roskilde (Dinamarca); define como un campo académico y por otro lado una práctica comunicativa, que se trata de usar de forma estratégica o de forma planificada la comunicación con el objetivo de obtener un cambio, por un lado individual y por otro lado un cambio social estructural y además es un campo que ya lleva sus 50 años aproximadamente y donde ha habido gran aporte de latinoamericano para el campo, tanto en la práctica como en lo académico.

Asimismo, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2011) sostiene que la comunicación para el desarrollo (CPD, Communication for Development o C4D por sus siglas en inglés) es uno de los modos más importantes para ampliar el acceso a estas nuevas oportunidades. CPD es más que una estrategia: es un proceso social que fomenta el diálogo entre las comunidades y los responsables de la adopción de decisiones locales,

nacionales y regionales. Su objetivo es el fomento, desarrollo e implementación de políticas y programas que mejoren la calidad de vida de todas las personas.

## **2.8.1 Teorías de la comunicación para el desarrollo**

### **2.8.1.1 Teoría difusionista**

Leguizamón (2006) mencionó que en este análisis, se utiliza el término “brecha” para connotar la distancia que existe entre lo que podemos llamar **difusionismo** y la **difusión** – como conjunto de acciones realizadas generalmente a través de los medios masivos – enmarcadas en una estrategia de comunicación institucional.

Utilizar la comunicación como herramienta estratégica, según Massoni (1990), apelando a distintos modelos de comunicación/ educación – difusionista, conductista, participativo, problematizador – según la situación en la que se debe intervenir y los objetivos que se pretende alcanzar. La Real Academia Española (2001) el vocablo brecha tiene distintas acepciones; entre ellas: “dar los primeros pasos en algo venciendo algún tipo de resistencia”, “percutir la muralla de una fortaleza hasta derribar un trozo de ella, de modo que formando las ruinas declive, puedan penetrar tropas en su recinto para hacerla rendir”.

Se designa con el vocablo difusionismo, más allá de la corriente comunicológica que tiene como principal referente a Everett Rogers y su obra “Difussion of Innovations” escrita en 1962, a la idea que de ella se tiene a partir de los estudios revisionistas en materia de comunicación rural que tuvieron auge especialmente en los años 80. Retomando los conceptos intervinientes en la definición de brecha de la Real Academia Española, puede interpretarse en este caso que **el difusionismo es la muralla, a la que es necesario vencer.**

### **2.8.1.2 Modelos difusionista de la comunicación para el desarrollo**

La comunicadora Social Alfaro (2006) mencionó que es el más antiguo y a la vez el primero que instaló la modernidad en la época del iluminismo. A partir de una intención de muy buena voluntad de quienes tienen una cierta posesión del saber, legitimado por la sociedad del momento, basado en el uso de la razón instrumental, plantea hacer llegar sus conocimientos en forma simplificada al que no los posee. Esta postura supone, por lo tanto, una simplificación tanto de la información a tratar como del receptor que la va a recibir. O como dijeron y siguen afirmando muchos científicos se trata de “*vulgarizar*” el conocimiento para que pueda ser entendido por quienes no saben y no pueden instruirse por sí solos. El sujeto es entendido como vulgo o vulgar carente de capacidades, experiencias y saberes. Por sí mismo no podría aprender y superarse, requiere de aquella divulgación casi salvadora, la que le permitirá integrarse de manera más o menos anodina o aparente a la modernidad, sin tener que ser un científico. No obstante, la divulgación se transitó luego a la difusión. Que son miradas diferenciadas, la primera incumbe más al campo de las ciencias, modelo correspondiente a siglos anteriores, pero válida para muchos sectores. Hoy, sin embargo, la difusión como modelo posterior tiene como función expandir una información que es altamente relevante al desarrollo que se espera de las personas o de las sociedades, de carácter más pragmático, esparciendo una medida de prevención o inyectando a los demás mediante un movimiento de aspersion, más situada en la época más mediática del siglo XX. Pese en esa perspectiva la necesidad de homogenización que una sociedad requiere para llamarse tal, desde una formulación simplificadora. Se entiende que la ignorancia daña y el conocimiento de ciertas verdades ayudan de por sí a progresar.

### **2.8.1.3 Difusión de innovaciones**

El sociólogo rural de Iowa, Everett Rogers (1962) citado por Beltrán (2005) divulgó su teoría de la difusión de innovaciones como motor de la modernización de la sociedad. Y definió a la innovación como una idea percibida, nueva por un individuo y comunicada a los demás miembros de un sistema social. Afirmó que para que la innovación fuera lograda, la conducta tenía que pasar por estas etapas: percepción, interés, evaluación, prueba y adopción. Añadió que la difusión de la innovación dependía de la tasa de adopción de ella. Y comprobó que los innovadores eran, en general, aquellos que poseían elevados índices de ingreso, educación, cosmopolitismo y comunicación. Advirtió que en el principio del proceso sólo había unos pocos adoptantes y al final unos cuantos no resultaban adoptantes, pero, a la mitad de período, la mayoría de las personas se hacían adoptantes, si bien muy lentamente. Y encontró que en cada una de las etapas del proceso la comunicación cumplía papel clave por vía de diversos medios.

Gumucio (2001) mencionó que el planteamiento de la necesidad de difundir las innovaciones desde los “centros de conocimiento” en Estados Unidos y Europa, hacia las poblaciones rurales de América Latina, Asia y África que supuestamente carecían de conocimientos, generó un paradigma que fue el dominante durante varias décadas. La difusión de innovaciones sigue influenciando muchos programas de comunicación para el desarrollo, su principal proponente teórico, es Everett Rogers, quién revisó más adelante esos planteamientos y evolucionó su pensamiento hacia nociones de comunicación participativa.

### **2.8.1.4 El modelo del mercadeo social**

Según Arrieta de Plata (2006) en una investigación realizada en Colombia sostiene que el mercado social diseña y ejecuta programas para lograr cambios de comportamiento de

grandes grupos de población en pro de la solución de problemas, a través de mensajes contundentes y de medios apropiados, lo cual le permite generar un alto impacto con una amplia cobertura.

Martin Armario (1993), citado por Moliner (1998) menciona que el mercadeo social con base en estrategias de cambio social voluntario, tiene por objeto la modificación de *opiniones, actitudes o comportamientos*, así como la adhesión a una idea por parte de ciertos públicos con el objeto de mejorar la situación de la población en su conjunto, o de ciertos grupos de la misma.

En el concepto y modelo de mercadeo social se encuentra elementos esenciales del mercadeo comercial. No obstante, dicho concepto presenta un perfil propio caracterizado por una mayor acentuación de lo temas y necesidades sociales y una unidad de sus principios configuradores que conjugan los elementos del mercadeo en general con un elemento clave que es la educación, utilizando formas de comunicación efectivas para lograr prácticas correctas relacionadas con el bienestar colectivo de las comunidades.

El Mercadeo social se ha enfocado principalmente a los temas de la salud. Sin embargo, en los últimos tiempos se ha extendido a todos los órdenes de la vida y subórdenes de la sociedad. Por lo tanto, puede ser interpretado como principio conceptual amplio que, más allá del régimen de competencia económica, pretende lograr la coordinación de programas en los diversos ámbitos de la sociedad, formando una unidad conceptual que lo convierte en la síntesis de una opción entre “competencia y solidaridad” y entre “economía de mercado y justicia social”.

Como en los asuntos, económico – financieros, el Mercadeo social se basa en las consideraciones del costo/beneficio de las acciones, fundamentadas en las seis Ps, como lo señala Pereira:

**Producto.** Referido a los componentes físicos, las ideas prácticas, los servicios y los resultados. Es tarea del mercaderista social hacer que todos los productos, sea cual fuere su condición, sean tangibles a los usuarios.

**Precio.** Es el costo de los productos que puede ser medido en dinero, valor cultural, valor psicológico o en obstáculos. Es recomendable que los insumos básicos sean vendidos a bajos costos en lugar de distribuirlos gratuitamente.

**Puesto:** Se refiere a las formas de distribución de los productos y los servicios, procurando el acceso a éstos sin barreras, para todos los grupos objetivo que se determinen.

**Promoción.** Se refiere a la publicidad, el diseño, la difusión masiva, la interacción personal, la realización de campañas y en general a todos los procesos empleados para que los programas sean comprendidos por todos los usuarios potenciales.

**Políticas.** Dirigidas a la definición de acciones con los grupos sociales, con el fin de allanar obstáculos u oposiciones y facilitar las metas que se han fijado.

**Relaciones públicas.** Implican la seguridad de que no existan sectores de la población que se opongan a los cambios propuestos, para lo cual se recomienda un trabajo previo de motivación con la población objetivo, dando un tratamiento especial a aquellos que se manifiesten opositores o indiferentes.

Asimismo, la Asociación de comunicadores sociales CALANDRIA (2007) en una de sus investigaciones realizadas en el tema del mercadeo, menciona que consideran los 4Ps de mercadeo tradicional (producto, precio, plaza y promoción), y le agregaron el tema de

políticas, públicos y parcerías o alianzas. Para así solucionar un determinado problema en la sociedad, con una perspectiva de mercadeo social.

#### **2.8.1.5 Promoción de la salud**

La Organización Panamericana de la Salud, ha definido la promoción de la salud como el resultado de todas las acciones emprendidas por los diferentes sectores sociales para el desarrollo de mejores condiciones de salud personal y colectiva para toda la población, en el contexto de la vida cotidiana. Según la OPS (2001) la promoción de la salud consiste en proveer a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y adoptar un estilo de vida sano. De esta manera, el foco de la Promoción de la Salud es la acción social en favor de la salud.

La División de Promoción y Protección de la Salud promueve actividades de diseminación de información, uso de la comunicación con medios masivos e interpersonales y educación, relacionadas con las ventajas de estilos de vida saludables y los riesgos asociados a estilos de vida no saludables; movilización de recursos para promover la toma de conciencia y la participación de personas y organizaciones públicas y privadas, y el entrenamiento de los trabajadores de la salud y de otros sectores sociales para que empleen metodologías preventivas y participativas.

La comunicación en salud es una estrategia clave que permite informar al público sobre asuntos de salud, mantener en la agenda pública asuntos importantes sobre salud y promover estilos de vida. Don Nutbeam define la comunicación en salud como el proceso para “desarrollar conocimiento, comprensión y habilidades que permiten a la gente llevar a cabo cambios sostenibles en las condiciones que afectan su salud. Estas condiciones incluyen factores sociales, medioambientales y económicos, lo mismo que las conductas de los

individuos”. Kim Witte, sugiere que el lema de la comunicación en salud es “promover cambios de conducta saludables, en la forma más humanitaria posible”. Por otra parte, los Centers for Disease Control and Prevention (Centros para control y Prevención de enfermedades) de EE.UU. definen la comunicación en salud como “la realización y entrega de mensajes y estrategias, basadas en investigación del consumidor, para promover la salud de los individuos y consumidores” Roper (1993).

### **3. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN DE COMUNICACIÓN**

Para elaborar el plan se ha considerado puntos básicos o pasos para su realización:

**1. Realización de un diagnóstico comunicacional:** Este punto ha permitido contribuir a delimitar la posterior intervención. También se han desarrollado las siguientes preguntas para delimitar mejor la planificación. ¿quiénes son los grupos o zonas más vulnerables?, ¿qué factores externos propiciaron esta situación?, ¿qué conocimientos, actitudes y prácticas tienen los grupos identificados ante los problemas de salud?, ¿cuál es el nivel de involucramiento de las autoridades en el tema de prevención y promoción de la salud respecto al tema?, ¿cuáles son las barreras o ruidos de comunicación existente? Cabe precisar que el programa UPeU Universidad Saludable realiza diversos proyectos para mejorar la salud de la comunidad unionista, se contó con el apoyo de este programa para recabar toda la información necesaria y avanzar con el este paso 1.

**2. Elaboración del plan:** Se elaboró el plan, luego de identificarse el problema y obtener las respuestas del diagnóstico (público objetivo, conductas esperadas, zonas priorizadas, temas a desarrollar). Teniendo en cuenta que el público objetivo son los estudiantes y personal

de la Universidad Peruana Unión, para mejorar las conductas referentes al cuidado de la salud y del ambiente, el lugar o la zona priorizada es el campus universitario.

**3. Creación de mensajes:** En este paso importante se tuvo en cuenta los contenidos técnicos, el público objetivo y también las características socioculturales del mismo. Los mensajes han sido validados por los técnicos especialistas como por la población beneficiarios, en este caso los estudiantes y el personal de la UPeU. Y se ha elaborado un árbol de los mensajes con la intención de identificar cuáles deben ser los mensajes primarios y secundarios que llegaran a la población. Ya que es parte de una estrategia discursiva.

**4. Selección de medios:** De acuerdo al presupuesto designado y el público objetivo. Además, se ha tenido en cuenta el consumo o demanda del público objetivo y los espacios reconocidos como los de mayor concurrencia.

**5. Definición de materiales:** Los materiales se han definido de acuerdo al nivel de intervención, los objetivos de comunicación. Y se han definido que serán de difusión y educativos, según lo que se quiso dar a conocer al público objetivo.

**6. Validación de los materiales:** Se han validado en dos niveles, el primero con los técnicos especialistas y el segundo con la población destinataria antes de su producción definitiva. Esto permitió asegurar que la información que se emita sea la correcta para luego determinar si la población ha entendido y se ha identificado con los contenidos y con los diseños.

**7. Producción de materiales:** Con la versión final y los últimos detalles revisados y

aprobados, se ha realizado la producción de los materiales según la cantidad estimada. Se realizó el seguimiento a la producción del material para asegurar la calidad.

**8. Monitoreo de las actividades:** Esta acción permitió efectivizar los recursos y realizar correcciones o cambios oportunos para el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas. El monitoreo de las acciones se desarrolló en todo el proceso de la ejecución del plan de intervención.

**9. Evaluación de los resultados obtenidos:** Una vez finalizada con la ejecución de las acciones, fue necesario conocer si se cumplió con los objetivos y el logro de las metas establecidas. Para ello, fue indispensable hacer un formulario de los indicadores de evaluación en la etapa de planificación.

**10. Presentación del informe de comunicación:** Al obtenerse los resultados, se ha procesado la información y se presentó al equipo técnico de Imagen institucional de la UPeU y al equipo del programa “UPeU Universidad Saludable”, para su sistematización y para que lo tengan como antecedentes (lecciones aprendidas) para las intervenciones venideras.

### CAPITULO III

### METODOLOGÍA

#### **Tipo de investigación**

La investigación es de tipo aplicada experimental de enfoque cuantitativa, porque se generaron cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el programa “UPeU Universidad Saludable” de la Universidad Peruana Unión.

#### **Diseño de la investigación**

El diseño de investigación es experimental de tipo pre - experimental, porque se aplicó un pre-test y pos test, a la población muestra para comparar las diferencias significativas de medias en el pos test.

#### **Estructura de diseño**

**Dónde:** Ge: Estudiantes y personal de la UPeU X: Plan de comunicación O1: Pre test O1: Pos test

<b>Ge</b> (grupo experimental)	: Estudiantes y personal de la UPeU
<b>X</b> (Experimento)	: Plan de comunicación
<b>O<sub>1</sub></b> (Observación 1)	: Pre test
<b>O<sub>2</sub></b> (Observación 2)	: Pos test

### **Descripción del área geográfica de estudio**

El estudio se llevó a cabo en la Universidad Peruana Unión, ubicada en la carretera central km. 19.5 Ñaña, Lurigancho, Chosica del departamento de Lima.

### **Población y Muestra**

La población de estudio es 4022 estudiantes y 1050 personal de la Universidad Peruana Unión, la muestra es de tipo no probabilístico, estuvo conformada por 352 alumnos y 278 personal, seleccionado mediante una fórmula estadística de población finita.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Fueron incluidos los estudiantes matriculados en el período académico 2017 en carreras presenciales y no virtuales. Fueron excluidos los estudiantes matriculados quienes cursan carreras semipresenciales o virtuales.

Fueron incluidos el personal contratado, empleado y misionero de las diversas áreas laborales de la UPeU.

### **Consideraciones éticas**

Para el estudio se solicitó el permiso a la institución y también al programa “UPeU Universidad Saludable” de la Universidad Peruana Unión para realizar la investigación.

Los estudiantes y personal de las diferentes áreas laborales, de manera voluntaria han accedido a participar en el estudio. La integridad del estudiante y del personal que participó fue respetada a cabalidad y no se ha pedido nombres a los participantes para la investigación.

### **Programa educativo “UPeU Universidad Saludable”**

El programa “UPeU Universidad Saludable” está fundamentada en las teorías del aprendizaje social y en la teoría de modificación de la conducta y organizado en sesiones

educativas teorías y prácticas sobre el cuidado de la salud y el cuidado del ambiente, además de principios y técnicas de motivación conductual, como es el reforzamiento de la autoeficacia, a través de sesiones sobre autoestima, asertividad, toma de decisiones, autonomía y afrontamiento a los conflictos de hábitos, usando la metodología ARDE (Animación, Reflexión, Demostración y Evaluación).

### **Objetivos:**

1. Sensibilizar la actitud, conocimientos y prácticas del 20% de participantes en la necesidad de educar y capacitarse en el cuidado de la salud y el cuidado del ambiente.
2. Fomentar un cambio en los conocimientos, actitudes y prácticas del 20% de participantes frente a los planes y lineamientos políticos normativos en el cuidado de la salud y del ambiente.
3. Motivar un cambio en los conocimientos, actitudes y prácticas del 20% de participantes referentes a la necesidad de participar en todos los proyectos de UPeU Universidad Saludable.
4. Promover un cambio en los conocimientos, actitudes y prácticas del 20% de participantes en la decisión personal frente al cuidado de la salud y el cuidado del ambiente.
5. Inducir un cambio en los conocimientos, actitudes y prácticas del 20% frente a la promoción del cuidado de la salud y del ambiente.

### **Estrategias**

Se ha desarrollado una estrategia educativa consistente en sesiones educativas y talleres prácticos con énfasis en el cuidado de la salud y del ambiente. Para ello se consideró la metodología ARDE, la cual es utilizada en la educación para adultos por los programas de

ADRA Perú, desde hace muchos años con éxito sus intervenciones. El adulto participa activamente en cada una de las etapas, enfatiza la reflexión y el trabajo colaborativo, destaca la utilización de mensajes fuerza los conocimientos en el participante.

Esta metodología consiste en cuatro partes: Animación. Reflexión, demostración y evaluación.

- ✓ **Animación.** Se motiva a los participantes a romper el hielo, creando un ambiente de confianza, esto ayuda a estimular los sentidos y permite a los participantes y capacitadores despejarse de lo cotidiano. En ese momento también se motiva y despierta el interés de las personas por el tema. Se hace una breve introducción y se presenta el tema a tratar.
- ✓ **Reflexión.** Este paso permite al público objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre el tema, permitiendo recoger los conocimientos previos de los participantes, analizarlos y a contrastar los saberes nuevos o nuevos conocimientos. Aquí el facilitador brinda la nueva información en base a los conocimientos previos de los participantes.
- ✓ **Demostración.** La demostración es el corazón de la metodología ARDE, porque permite a los participantes aplicar lo aprendido en forma grupal o personal y plasmarlo en acciones concretas. Es en ese momento cuando se generan los mensajes fuerza y se refuerzan conocimientos y el desarrollo de habilidades y destrezas. Favorece el intercambio de experiencias y/o conocimientos adquiridos por los participantes.
- ✓ **Evaluación.** Permite verificar, reafirmar y retroalimentar lo aprendido. Finalmente, como parte de la evaluación, los participantes asumen compromisos de

mejorar las prácticas respecto a los temas tratados. Las dos primeras partes y la evaluación fueron desarrolladas por la investigadora y el desarrollo del tema lo realizaron los profesionales salubristas de la UPeU.

### **Esquema de sesiones educativas**

Para trabajar conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado de la salud y del ambiente. Todas las sesiones fueron teóricas - prácticas.

### **MÓDULO DE TEMAS SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD Y DEL AMBIENTE**

#### **CUIDADO DE LA SALUD Y DEL AMBIENTE (SESIÓN 1)**

1.1 Sensibilización

1.2 La importancia de la práctica de hábitos saludables

1.3 El cambio climático y sus efectos en la salud

1.4 La bicicleta como instrumento útil para la salud pública

#### **CUIDADO DE LA SALUD Y DEL AMBIENTE (SESIÓN 2)**

1.1 Un estilo de vida sin enfermedades

1.2 Promoviendo la pausa activa para evitar la las Enfermedades No Transmisibles

1.3 Determinantes Sociales de la Salud

1.4 Diseñados para caminar

#### **CUIDADO DE LA SALUD Y DEL AMBIENTE (SESIÓN 3)**

1.1 Promoviendo vidas saludables

1.2 Jueves no motorizado, una alternativa para la salud pública

1.3 Movilidad sostenible

1.4 Prevención de enfermedades a través de un estilo de vida saludable

#### **CUIDADO DE LA SALUD Y DEL AMBIENTE (SESIÓN 4)**

- 1.1 Adecuada segregación de los residuos sólidos
- 1.2 Promoviendo comportamientos saludables en la UPeU
- 1.3 Talleres de promoción de la salud (cocina saludable)
- 1.4 Universidad saludable

## CUIDADO DE LA SALUD Y DEL AMBIENTE (SESIÓN 5)

- 1.1 Los beneficios de la práctica de un estilo de vida saludable
- 1.2 Peligros de la inactividad física
- 1.3 Comunidad universitaria saludable
- 1.4 Las bicicleteadas y sus ventajas para la salud

Para cambiar las actitudes se han usado diversos videos motivacionales para sensibilizar y posicionarles en las mentes, los temas relacionados al cuidado de la salud y del ambiente, asimismo se han usado todos los medios de comunicación para generar el interés sobre los temas en el público. A través de la comunicación directa y la constante retroalimentación entre los participantes ha permitido conocer sus logros en la práctica de hábitos saludables y compartir sus testimonios acerca del cuidado de la salud y el cuidado del ambiente.

### **Instrumento de recolección de datos**

#### **Elaboración del instrumento**

La elaboración de dicho instrumento fue guiada por los objetivos de la investigación, el instrumento fue elaborado por el mismo investigador. Las variables del instrumento son los siguientes: Plan de comunicación. Para la variable plan de comunicación se consideraron tres dimensiones y son; Diagnóstico, estrategias de comunicación, monitoreo y evaluación, que han sido medidos bajo la escala de Likert correcto (1), incorrecto (0). Para la variable de actitudes, conocimientos y prácticas se utilizaron tres dimensiones y son: cognoscitivo, afectivo y

conductual, los cuales han sido medidos bajo la escala de Likert: nada (1), un poco (2), lo suficiente (3), mucho (4).

El cuestionario realizado para los estudiantes y personal de la Universidad Peruana Unión, cuenta con 30 preguntas que se han dividido en 3 partes, en la primera parte se elaboró siete preguntas correspondientes a datos generales de los estudiantes y nueve preguntas para el personal de la UPeU, en la segunda parte se consideraron ocho preguntas que corresponden al plan de comunicación clasificada en cuatro dimensiones que fueron: diagnóstico, estrategias de comunicación, monitoreo y evaluación. Y la tercera parte contiene treinta preguntas que corresponden a la variable de conocimientos, actitudes y prácticas que está clasificada en tres dimensiones: cognoscitivo, afectivo y conductual.

### **Validación del instrumento**

Para la validez de los instrumentos se empleó el juicio de los siguientes expertos: Doctor en Salud Pública Miguel Ángel Bernui; Magíster en Salud Pública, Roberto Escobar, Magíster en Salud Pública Ángelo Huapaya, Magíster en Salud Pública Iliana Rodríguez y comunicador social y Doctor en educación István Kovacs, todos ellos son profesionales con alta experiencia en programas educativos e investigación.

*Tabla 1. Prueba de validez mediante el KMO*

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.866
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	5296.512
	gl	861
	Sig.	0

Posteriormente se procedió a la validación estadística del instrumento; mediante el análisis factorial de ítem por ítem del test; así como la validez y coeficiente de confiabilidad del instrumento, mediante el alfa de Cronbach que mide la consistencia interna arrojando un coeficiente de 0.95; este análisis fue aplicado a los 7 diferentes dimensiones: conocimientos, actitudes y prácticas sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”, los cuales fueron valorados como alto grado de confiabilidad y consistente interna, o sea una buena relación entre las dimensiones.

### **Confiabilidad**

Nivel de confiabilidad del instrumento: Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”

*Tabla 2. Cuadro que explican la confiabilidad de la variable de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el programa UPeU Universidad Saludable*

Confiabilidad del instrumento		Conocimiento, Actitudes y Prácticas	
		N	%
Casos	Válidos	240	99,6
	Excluidos(a)	1	,4
	Total	241	100.0
	Nº de elementos	29	100.0
Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach		0.959	

a. La eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

El coeficiente alfa de Cronbach es de 0. 959, el que ha permitido decir que el instrumento empleado en la prueba piloto para medir los conocimiento, actitudes y prácticas

sobre el programa “UPeU Universidad Saludable” para estudiantes de la UPeU. A la vez, se determinó la validez estadística de cada ítem por el mismo procedimiento de alfa de Cronbach aplicando el comando “si se elimina el elemento”

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Percibo que el programa está ayudando a cuidar la salud de las personas y el ambiente	952,531	89,365	,326	,960
2. Percibo que la UPeU se preocupa por la salud y el cuidado del ambiente a través del programa “UPeU Universidad Saludable”	952,158	89,520	,324	,960
3. Considero que los afiches publicitarios del programa han llamado mi atención	955,436	87,174	,591	,958
4. Considero que fueron interesantes los mensajes e imágenes utilizados en los afiches publicitarios	955,436	86,866	,615	,958
5. Considero que la promoción del programa a través de las redes sociales llamó mi atención	955,228	86,901	,625	,958
6. Considero que los afiches y banners han influido en mí para que participe en el programa	955,270	86,642	,657	,958
7. Considero que la visitación a mi aula o área laboral me han motivado a participar en alguno de los proyectos del programa “UPeU Universidad Saludable”	952,822	89,403	,324	,960
8. Considero que los folletos o materiales entregados en las reuniones del personal o estudiante, han reforzado mi conocimiento sobre el cuidado del ambiente y la salud	954,481	86,415	,654	,958
9. Considero que los dpticos informativos con los mensajes me servirán para recordar sobre la práctica del cuidado de mi salud y del ambiente.	954,647	86,033	,702	,957
10. Creo que los videos difundidos en las charlas ayudaron a reforzar mis conocimientos sobre el cuidado de la salud y la del ambiente.	954,274	85,679	,733	,957
11. Creo que los videos sirvieron para la orientación en la práctica del cuidado de la salud y del ambiente	954,481	85,598	,747	,957
12. Pienso que me he identificado durante la ejecución de los proyectos del programa UPeU Universidad Saludable	954,855	85,926	,721	,957
13. Pienso que la difusión del programa, sensibilizó mi actitud frente al problema del cambio climático y su impacto en la salud	954,481	85,623	,744	,957
14. Pienso que estoy comprometido(a) en cuidar el ambiente y mi salud a través de las informaciones impartidas en el programa.	954,149	85,760	,721	,957

15.	Considero que el programa “UPeU Universidad Saludable” ha beneficiado a mi institución Universidad Peruana Unión	953,527	85,654	,730	,957
16.	Considero que deben continuar los proyectos del programa para cuidar la salud y el ambiente	953,278	85,596	,739	,957
17.	Considero que los proyectos: “Jueves no motorizado” y el proyecto “Juntos por el cambio, clasificando los residuos sólidos” deben continuar, porque así me ayuda a cuidar el ambiente y mi salud	953,527	85,879	,705	,957
18.	Considero que el proyecto “Pausa activa” me ayuda a cuidar mi salud	953,320	85,673	,730	,957
19.	Considero que todos los proyectos del programa me ha motivado a cuidar mi salud y el ambiente.	953,817	85,720	,723	,957
20.	Considero que me siento satisfecho (a) con los temas de los proyectos que se han brindado en las charlas o reuniones.	954,149	85,635	,736	,957
21.	Leí detenidamente los afiches publicitarios que ha proporcionado el programa.	955,394	86,333	,700	,957
22.	Leí detenidamente el folleto o tríptico que me han proporcionado en las charlas del programa “UPeU Universidad Saludable”	955,436	86,241	,714	,957
23.	He participado en las charlas o eventos que impartieron en el programa “UPeU Universidad Saludable”	955,643	86,330	,717	,957
24.	He apoyado y participado en los proyectos del programa “UPeU Universidad Saludable”	955,602	86,556	,673	,958
25.	Estoy poniendo en práctica lo aprendido durante las charlas	955,270	86,584	,651	,958
26.	He promovido algunos proyectos del programa UPeU Universidad Saludable	955,726	86,454	,679	,957
27.	He participado casi en todos los proyectos del programa “UPeU Universidad Saludable” entre los principales (Pausa activa, jueves no motorizado, adecuada clasificación de los residuos sólidos)	956,017	86,399	,693	,957
28.	He compartido con otros sobre los temas aprendidos en el programa “UPeU Universidad Saludable”	955,975	86,441	,685	,957
29.	He promovido el programa “UPeU Universidad Saludable”	955,892	86,651	,641	,958

*Tabla 3. Matriz instrumental*

TEMA DE ESTUDIO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	IINSTRUMENTOS
Efectividad del plan de comunicación en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Programa: “UPeU Universidad Saludable, Lima, 2017”	<b>Variable independiente:</b> Plan de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Estrategias de comunicación</li> </ul>	<b>Nivel de conocimiento</b>		
	<b>Variable dependiente:</b> Conocimiento, actitudes y prácticas de la comunidad universitaria participante en el programa: movilidad sostenible “UPeU Universidad Saludable”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación</li> <li>• Cognoscitivo</li> <li>• Afectivo</li> <li>• Conductual</li> </ul>	<b>Nivel cognoscitivo (percepción)</b>  <b>Nivel afectivo</b>  <b>Nivel conductual</b>		



<p>Desinterés de la población por las campañas preventivas de salud.</p>	<p><b>1.</b> Determinar la efectividad del plan de comunicación en los conocimientos de los estudiantes y personal de la UPeU sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”.</p>	<p>Población: 648 personas Alumnos:408</p>	<p>El conocimiento y la comprensión adecuada de las características del producto</p>
<p>Ausencia de un plan de comunicación estratégico</p>	<p><b>2.</b> Determinar la efectividad del plan de comunicación en las actitudes de los estudiantes y personal sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”</p>	<p>Personal: 240 Muestra: No aleatoria, formado por 648 personas</p>	<p><b><i>Elemento afectivo</i></b> Es la emoción que acompaña la idea y se expresa en el sentido de querer o no querer el objeto en referencia</p>
	<p><b>3-</b> Determinar la efectividad del plan de comunicación en las prácticas del programa: “UPeU Universidad Saludable” en los estudiantes y personal.</p>		<p><b><i>Elemento conductual</i></b> Es la predisposición a la acción que resulta del valor afectivo asignado al objeto.</p>

Variable	Dimensiones	Definición conceptual de variables	Definición Operacional	Definición Instrumental	Instrumento
<b>Variable Independiente</b> x plan de comunicación	Diagnóstico  Estrategias  Evaluación	La planificación es la posibilidad de intervenir, decidir y actuar sobre una realidad, un problema o una situación, para producir un cambio hacia otra situación deseada. En tal sentido la planificación es como un acto de libertad que permite superar obstáculos y transformar los deseos en alternativas de solución.  Todo proyecto tiene que ser planificado con anticipación para luego evitarse de los imprevistos que puedan originarse en el futuro (UNICEF, 2006)	Para determinar el nivel de actitud en cuanto a la campaña será necesario realizar un sumatoria específica e individual de la cantidad de los ítems de esta variable mediante la técnica del Baremo. Para ello se obtiene un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 22, los cuales fueron clasificados de la siguiente manera:  0 – 7 Deficiente 8 – 14 Regular 15– 22 Excelente	Para medir el nivel de conocimiento y actitud de las madres se utilizó un instrumento elaborado por el propio investigador. Para la primera variable se consideró tres dimensiones y para la segunda tres. Cada una de estas dimensiones fueron evaluadas de acuerdo a la siguiente escala de valoración: 1,2,3 y 4 cada una de ellas interpretadas de diferentes maneras.	Encuesta
<b>Variable dependiente</b> y Conocimiento, actitudes y prácticas de la comunidad universitaria unionista	Cognoscitivo  Afectivo o emocional	Son un reflejo de cómo nos sentimos respecto a algo o a alguien y nos predice de alguna manera cómo será nuestro comportamiento; es una especie de evaluación que hacen las personas, un sentimiento que puede ser favorable o desfavorable de una persona hacia un objeto o situación. Las actitudes se aprenden y se predisponen, ya que la persona evalúa más positivamente una cosa que otra en cuanto al	Para determinar el nivel de conocimiento se midieron los 10 ítems con la misma escala de valoración. Para los resultados generales de esta variable se obtuvo un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 10, clasificándolos de la siguiente manera:		

---

(Estudiantes y personal)	Conductual	objeto en cuestión; la persona de una u otra forma está más predispuesta a una cosa que otra, en un caso la acepta y en otro caso la rechaza. (Vildósola Basay, 2011)	0 – 7 Deficiente 8 – 14 Regular 15 – 22 Excelente
--------------------------	------------	---	---

---

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### **Análisis descriptivo**

**En cuanto al personal.** En el pre test, se observa que poco más del 52% de los participantes tienen nivel bajo y medio de conocimiento del plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable; Y sólo el 41.7% tiene nivel alto; mientras que en el post test todos los participantes han mejorado el nivel de conocimiento en un 100% ubicándose en el nivel alto. Esto indica una notable efectividad del plan de comunicación.

**En cuanto a los estudiantes.** En el pre test, el 53.7% de los estudiantes encuestados alcanzan el nivel medio de conocimiento del plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable; y sólo el 3.4% tiene nivel alto; mientras que en el post test el 91.4% el nivel alto, lo que indica que los estudiantes han mejorado notablemente su nivel de conocimiento luego de haberse aplicado el plan de intervención.

Tabla 5. Descripción de frecuencia del nivel de conocimiento.

	Nivel de conocimiento							
	Personal				Estudiantes			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel alto	100	41.7	240	100	14	3.4	373	91.4
Nivel medio	126	52.5	0	0	219	53.7	35	8.6
Nivel bajo	14	5.8	0	0	175	42.9	0	0
Total	240	100	240	100	408	100	408	100

Fuente: encuesta realizada a los estudiantes y trabajadores de la UPeU, 2017

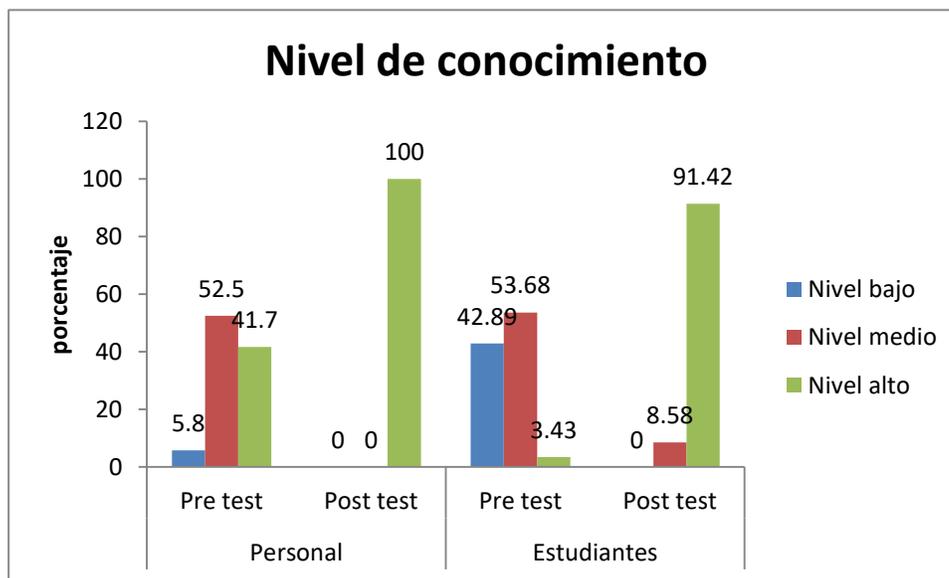


Figura 1: Nivel de conocimiento del plan de comunicación

**En cuanto al personal.** En el pre test, se observa que el 67.5% de los participantes tienen nivel cognoscitivo bajo y medio sobre el programa “UPeU Universidad Saludable; y sólo el 8% tiene nivel alto; mientras que en el post test la gran mayoría los participantes han mejorado el nivel cognoscitivo en un 89.2% ubicándose en el nivel alto. Esto indica una notable efectividad del plan de comunicación.

**En cuanto a los estudiantes.** En el pre test, el 99.8% de los estudiantes encuestados tienen nivel cognoscitivo bajo en cuanto al plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable; mientras que en el post test el 90.7% el nivel alto, lo que indica que los estudiantes han mejorado notablemente su nivel cognoscitivo luego de haberse aplicado el plan de intervención.

Tabla 6. Descripción de frecuencia del nivel cognoscitivo (percepciones).

Nivel cognoscitivo (percepciones)								
	Personal				Estudiantes			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel alto	2	0.8	214	89.2	0	0	370	90.7
Nivel medio	162	67.5	26	10.8	1	0.2	35	8.6
Nivel bajo	76	31.7	0	0	407	99.8	3	0.7
Total	240	100	240	100	408	100	408	100

Fuente: encuesta realizada a los estudiantes y trabajadores de la UPeU, 2017

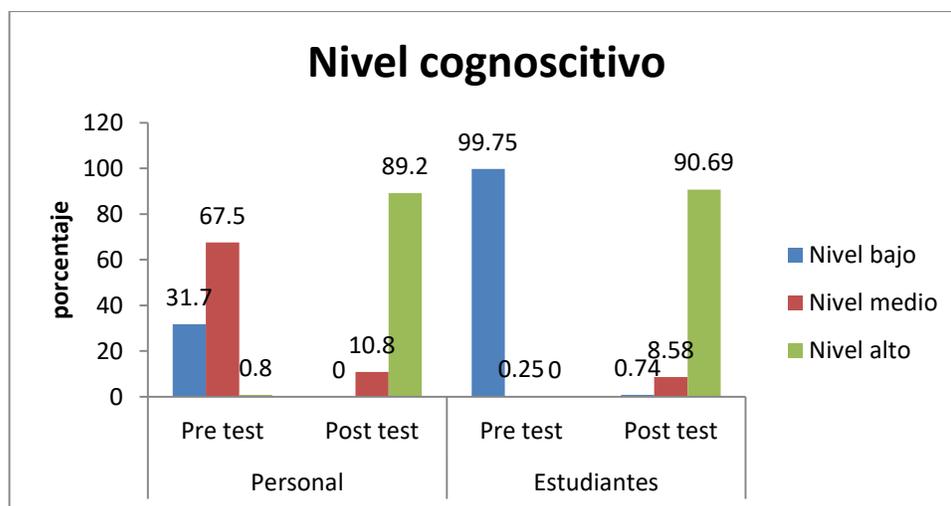


Figura 2: Nivel de conocimiento del plan de comunicación

**En cuanto al personal.** En el pre test, se observa que el 67.1% de los participantes tienen nivel bajo y medio de actitud sobre el programa “UPeU Universidad Saludable; y sólo el 6.7% tiene nivel alto; mientras que en el post test la gran mayoría los participantes

han mejorado el nivel de actitud en un 62.5% ubicándose en el nivel alto. Esto indica la efectividad del plan de comunicación.

**En cuanto a los estudiantes.** En el pre test, el 100% de los estudiantes encuestados tienen el nivel bajo de actitud hacia plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable; Mientras que en el post test el 20.1% nivel medio y el 79.2% el nivel alto, lo que indica que los estudiantes han mejorado notablemente su actitud luego de haberse aplicado el plan de intervención.

*Tabla 7. Descripción de frecuencia del nivel de actitud.*

	Nivel de actitud							
	Personal				Estudiantes			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel alto	16	6.7	150	62.5	0	0	323	79.2
Nivel medio	161	67.1	90	37.5	0	0	82	20.1
Nivel bajo	63	26.3	0	0	408	100	3	0.7
Total	240	100	240	100	408	100	408	100

Fuente: encuesta realizada a los estudiantes y trabajadores de la UPeU, 2017

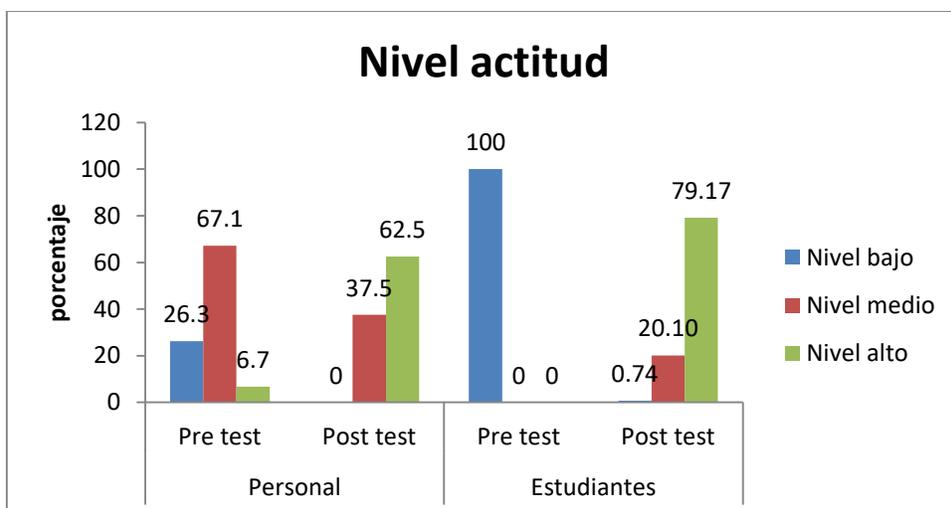


Figura 3: Nivel de conocimiento del plan de comunicación

**En cuanto al personal.** En el pre test, se observa que el 49.6% de los participantes tienen nivel conductual bajo y medio respectivamente en cuanto al plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable; sólo el 0.8% tiene nivel alto; mientras que en el post test la gran mayoría los participantes han mejorado el nivel conductual en un 76.3% ubicándose en el nivel alto. Esto indica la efectividad del plan de comunicación.

**En cuanto a los estudiantes.** En el pre test, el 99.8% de los estudiantes encuestados tienen bajo nivel conductual respecto al plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable; mientras que en el post test el 97.3% tiene nivel conductual alto, lo que indica que los estudiantes han mejorado notablemente su conducta luego de haberse aplicado el plan de intervención.

Tabla 8. Descripción de frecuencia del nivel conductual – práctica

Nivel conductual - práctica									
	Personal				Estudiantes				
	Pre test		Post test		Pre test		Post test		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Nivel alto	2	0.8	183	76.3	0	0	397	97.3	
Nivel medio	119	49.6	57	23.8	1	.2	8	2.0	
Nivel bajo	119	49.6	0	0	407	99.8	3	.7	
Total	240	100	240	100	408	100.0	408	100.0	

Fuente: encuesta realizada a los estudiantes y trabajadores de la UPeU, 2017

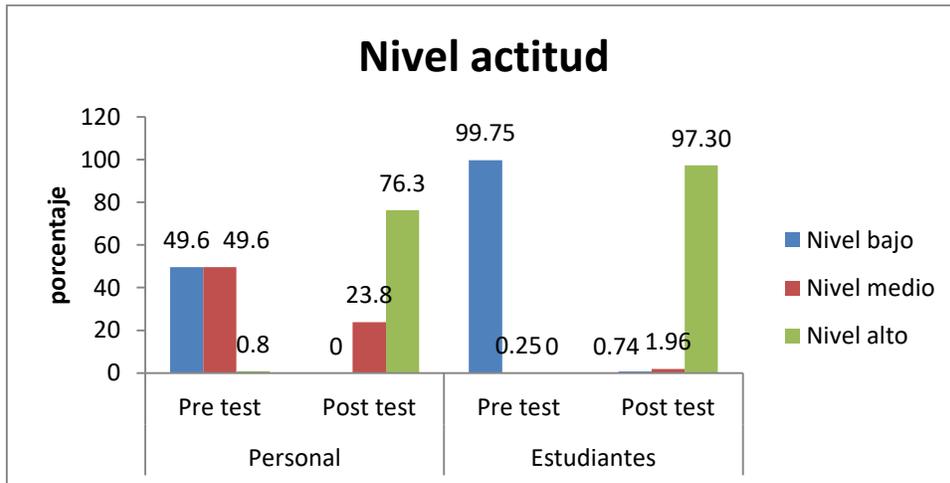


Figura 4: Nivel de conocimiento del plan de comunicación

**En cuanto al personal.** En el pre test, se observa que el 57.1% de los participantes tienen nivel bajo y medio de conocimiento, actitudes percepciones y práctica del plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable; sólo el 0.4% tiene nivel alto; mientras que en el post test todos los participantes han mejorado el nivel de conocimiento en un 94.6% ubicándose en el nivel alto. Esto indica una notable efectividad del plan de comunicación.

**En cuanto a los estudiantes.** En el pre test, el 100% de los estudiantes encuestados tienen bajo nivel de conocimiento, actitudes percepciones y práctica del plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable; mientras que en el post test el 93.9% tiene nivel alto de conocimiento, lo que indica que los estudiantes han mejorado notablemente su conducta luego de haberse aplicado el plan de intervención.

*Tabla 9. Descripción de frecuencia de conocimiento, percepción, actitudes y prácticas del programa.*

Frecuencia de conocimiento, percepción, actitudes y prácticas sobre el programa									
Personal					Estudiantes				
Conocimiento, actitudes, percepciones y práctica					Conocimiento, actitudes, percepciones y práctica				
Pre T		Post T			Pre T		Post T		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Nivel alto	1	0.4	227	94.6	0	0	22	93.9	
Nivel medio	137	57.1	13	5.4	0	0	383	5.4	
Nivel bajo	102	42.5	0	0	408	100	3	0.7	
Total	240	100	240	100	408	100	408	100	

Fuente: encuesta realizada a los estudiantes y trabajadores de la UPeU, 2017

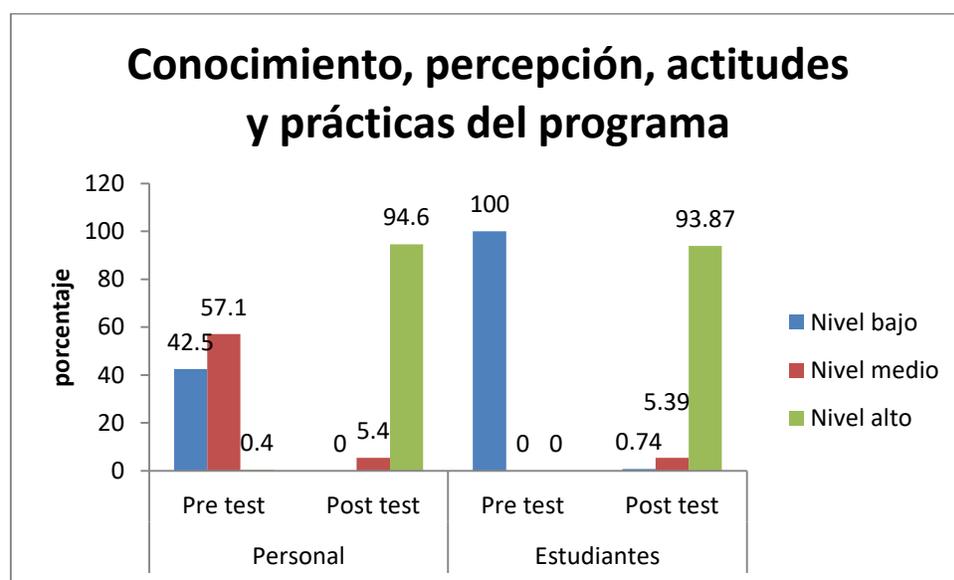


Figura 5: Nivel de conocimiento del plan de comunicación

## Hipótesis general

Ho Los datos no difieren de una distribución normal.

H1 Los datos difieren de una distribución normal.

### Regla de decisión

Si  $p < \alpha$  (0.05) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Si  $p \geq \alpha$  (0.05) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

En la tabla 10 se observa que  $p < \alpha$  (0.05) lo que indica que existe evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula concluyendo que los datos difieren de una distribución normal. Lo que a su vez permite utilizar modelos estadísticos no paramétricos. Sin embargo, siendo que la prueba estadística de comparación de medianas funciona para muestra pequeñas (<30) se decidió aplicar el modelo t student para muestras relacionadas.

*Tabla 10. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.*

		Conocimiento		Cognoscitivo		Afectivo		Conductual – práctica		Conocimiento, actitudes, percepciones y práctica	
		Pre T	Pos T	PreT	PosT	PreT	Pos T	Pre T	PosT	Pre T	Pos T
N		408	408	408	408	408	408	408	408	408	408
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	4.77	10.85	18.09	38.02	15.17	31.19	16.55	33.26	54.59	113.32
	Desviación estándar	2.165	1.45	2.105	4.049	2.106	3.345	2.019	3.879	4.854	7.848
Máximas diferencias extremas	Absoluta	0.113	0.248	0.134	0.123	0.133	0.108	0.191	0.097	0.117	0.112
	Positivo	0.083	0.213	0.094	0.123	0.102	0.103	0.147	0.097	0.104	0.104
	Negativo	-0.113	-0.248	-	-0.092	-	-0.108	-0.191	-0.094	-0.117	-0.112
	Estadístico de prueba	0.113	0.248	0.134	0.123	0.133	0.108	0.191	0.097	0.117	0.112
	Sig. asintótica (bilateral)	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>						

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

## **Análisis inferencial**

### **Hipótesis general**

Ho El plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable no es efectivo en el conocimiento, percepción, actitud y prácticas de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017

H1 El plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable es efectivo en el conocimiento, actitud y prácticas de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017

### **Regla de decisión**

Si  $p < \alpha$  (0.05) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Si  $p \geq \alpha$  (0.05) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

En cuanto al personal, en la tabla 6, se observa que la media del post test es superior a la media del pre test ( $114.29 > 76.03$ ). Y la desviación estándar del post test manifiesta que los datos en el post test es más homogéneo que los datos del pre test ( $9.815 < 12.879$ ).

En cuanto a los estudiantes, se observa que la media del post test es superior a la media del pre test ( $113.32 > 54.59$ ). Y la desviación estándar del post test manifiesta que los datos en el post test es más homogéneo que los datos del pre test ( $4.854 < 7.848$ ).

En cuanto al personal, La prueba de muestras emparejadas reporta el valor  $p = .000 < \alpha$  (.05). Lo que indica que existen diferencias significativas entre el post test y el pre test.

En cuanto a los estudiantes, La prueba de muestras emparejadas reporta el valor  $p = .000 < \alpha$  (.05). Lo que indica que existen diferencias significativas entre el post test y el pre test. Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación.

Tabla 11. Estadísticas y prueba de muestras emparejadas

Estadísticas y prueba de muestras emparejadas									
					95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	N	Desv. estándar	Media de error estándar	Inferior	Superior			
Conocimiento, actitudes, percepciones y practica Pos T	114.29	240	9.815	0.634	36.262	40.254	37.758	239	.000
Conocimiento, actitudes, percepciones y practica Pre T	76.03	240	12.879	0.831					
Conocimiento, actitudes, percepciones y practica Pre T	54.59	408	4.854	0.24	-59.64	-57.825	-127.242	407	0.000
Conocimiento, actitudes, percepciones y practica Pos T	113.32	408	7.848	0.389					

### Hipótesis específica 1

Ho El plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable no es efectivo en el conocimiento de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017

Ho El plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable es efectivo en el conocimiento de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017

### Regla de decisión

Si  $p < \alpha$  (0.05) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Si  $p \geq \alpha$  (0.05) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

En cuanto al personal, en la tabla 8, se observa que la media del post test es superior a la media del pre test (11.8 > 7.95). Y la desviación estándar del post test manifiesta que los datos en el post test es más homogéneo que los datos del pre test (0.404 < 1.932).

En cuanto a los estudiantes, se observa que la media del post test es superior a la media del pre test (10.85 >4.77). Y la desviación estándar manifiesta que los datos en el post test es más homogéneo que los datos del pre test (1.450 < 2.165).

En cuanto al personal, La prueba de muestras emparejadas reporta el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ . Lo que indica que existen diferencias significativas entre el post test y el pre test.

En cuanto a los estudiantes, La prueba de muestras emparejadas reporta el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ . Lo que indica que existen diferencias significativas entre el post test y el pre test.

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación.

*Tabla 12. Diferencia de medias y prueba de muestras emparejadas de nivel de conocimiento*

<b>Estadísticas y prueba de muestras emparejadas</b>									
					95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	N	Desv. estándar	Media de error estándar	Inferior	Superior			
Nivel de conocimiento Pos T	11.80	240	.404	.026	3,594	4,090	-30,501	239	.000
Nivel de conocimiento Pre T	7.95	240	1.932	.125					
Nivel de conocimiento Pre T	4.77	408	2.165	.107	-6.323	-5.819	-47.341	407	.000
Nivel de conocimiento Pos T	10.85	408	1.450	.072					

## **Hipótesis específica 2**

Ho El plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable” no es efectivo en el nivel cognoscitivo (percepciones) de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017

H3 El plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable” es efectivo en el nivel cognoscitivo (percepciones) de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017

### **Regla de decisión**

Si  $p < \alpha$  (0.05) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Si  $p \geq \alpha$  (0.05) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

En cuanto al personal, en la tabla 9, se observa que la media del post test es superior a la media del pre test ( $37.82 > 25.05$ ). Y la desviación estándar del post test manifiesta que los datos en el post test es más homogéneo que los datos del pre test ( $3.725 < 4.809$ ).

En cuanto a los estudiantes, se observa que la media del post test es superior a la media del pre test ( $38.02 > 18.09$ ). Y la desviación estándar manifiesta que los datos en el pre test son más homogéneos que los datos del post test ( $4.049 > 2.105$ ).

En cuanto al personal, la prueba de muestras emparejadas reporta el valor  $p = .000 < \alpha$  (.05). Lo que indica que existen diferencias significativas entre el post test y el pre test.

En cuanto a los estudiantes, la prueba de muestras emparejadas reporta el valor  $p = .000 < \alpha$  (.05). Lo que indica que existen diferencias significativas entre el post test y el pre test. Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación.

Tabla 13. Diferencia de medias y prueba de muestras emparejadas nivel cognoscitivo (percepciones)

Estadísticas y prueba de muestras emparejadas									
					95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	N	Desv. estándar	Media de error estándar	Inferior	Superior			
Nivel cognoscitivo (Percepciones) Pos T	37.82	240	3.725	.240	12,017	13,516	-33,564	239	,000
Nivel cognoscitivo (Percepciones) Pre T	25.05	240	4.809	.310					
Nivel cognoscitivo (percepciones) Pre T	18.09	408	2.105	.104	-20.372	-19.495	-89.338	407	.000
Nivel cognoscitivo (percepciones) Pos T	38.02	408	4.049	.200					

### Hipótesis específica 3

Ho El plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable” no es efectivo en la actitud de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017

H4 El plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable” es efectivo en la actitud de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017.

#### Regla de decisión

Si  $p < \alpha$  (0.05) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Si  $p \geq \alpha$  (0.05) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

En cuanto al personal, en la tabla 10, observa que la media del post test es superior a la media del pre test (31.28 > 22.31). Y la desviación estándar del post test manifiesta que los datos en el post test es más homogéneo que los datos del pre test (3.811 < 4.414).

En cuanto a los estudiantes, se observa que la media del post test es superior a la media del pre test ( $31.19 > 15.17$ ). Y la desviación estándar manifiesta que los datos en el pre test son más homogéneos que los datos del post test ( $3.345 > 2.106$ ).

En cuanto al personal, la prueba de muestras emparejadas reporta el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ . Lo que indica que existen diferencias significativas entre el post test y el pre test.

En cuanto a los estudiantes, la prueba de muestras emparejadas reporta el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ . Lo que indica que existen diferencias significativas entre el post test y el pre test. Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación.

*Tabla 14. Diferencia de medias y prueba de muestras emparejadas de la actitud (nivel afectivo)*

<b>Estadísticas y prueba de muestras emparejadas</b>										
					95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	EstSig. (bilateral)	
		Media	N	Desv. estándar	Media de error estándar	Inferior	Superior			
Nivel Afectivo Pos T		31.28	240	3.811	0.246	8,257	9,685	-24,755	239	,000
Nivel Afectivo Pre T		22.31	240	4.414	0.285					
Nivel Afectivo Pre T		15.17	408	2.106	0.104	-16.398	-15.632	-82.181	407	.000
Nivel Afectivo Pos T		31.19	408	3.345	0.166					

#### **Hipótesis específico 4**

Ho El plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable” no es efectivo en la práctica de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017

H5 El plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable” es efectivo en la práctica de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017

### **Regla de decisión**

Si  $p < \alpha$  (0.05) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Si  $p \geq \alpha$  (0.05) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

En cuanto al personal, en la tabla 11 se observa que la media del post test es superior a la media del pre test ( $33.39 > 20.71$ ). Y la desviación estándar del post test manifiesta que los datos en el post test es más homogéneo que los datos del pre test ( $3.804 < 5.182$ ).

En cuanto a los estudiantes, se observa que la media del post test es superior a la media del pre test ( $33.26 > 16.25$ ). Y la desviación estándar manifiesta que los datos en el pre test son más homogéneos que los datos del post test ( $3.879 > 2.019$ ).

En cuanto al personal, La prueba de muestras emparejadas reporta el valor  $p = .000 < \alpha$  (.05). Lo que indica que existen diferencias significativas entre el post test y el pre test.

En cuanto a los estudiantes, La prueba de muestras emparejadas reporta el valor  $p = .000 < \alpha$  (.05). Lo que indica que existen diferencias significativas entre el post test y el pre test.

Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación.

*Tabla 15. Diferencia de medias y prueba de muestras emparejadas de la práctica (nivel conductual)*

<b>Estadísticas y prueba de muestras emparejadas</b>									
					95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	N	Desv. estándar	Media de error estándar	Inferior	Superior			
Nivel conductual – Práctica Pos T	33.39	240	3.804	0.246					
Nivel conductual – Práctica Pre T	20.71	240	5.182	0.334	11,875	13,484	-31,051	239	,000
Nivel conductual – Práctica Pre T	16.55	408	2.019	0.1	-17.145	-16.281	-76.062	407	0
Nivel conductual – Práctica Pos T	33.26	408	3.879	0.192					

### **Discusión de resultados**

Los resultados obtenidos permitieron evidenciar la efectividad del plan de comunicación en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”, al efectuar el análisis estadístico de la T de student, los resultados identificaron la existencia de la influencia de la variable independiente: plan de comunicación, sobre la variable dependiente: conocimientos, actitudes y prácticas, que determinan la efectividad de las estrategias utilizadas, al observarse el valor de  $\text{sig} = 0,000 < \alpha = 0,05$ , con un valor de 95% de confianza y 0,05 de error.

El estudio realizado coincide con los resultados de CALANDRIA Perú, realizado en el 2009 a familias, donde se evidenció que el 70.3% se “sensibilizaron” por la campaña realizada, logrando la disminución de la alta mortalidad materna y perinatal; así mismo en el caso de UNICEF (2006) de Argentina, en la cual el 70% de las madres con niños accedieron a las consultas de control de salud, donde uno de los factores con mayor incidencia para el logro

de este propósito fue la “identificación” de las madres con el proyecto; en ambos casos como se puede observar, destaca la dimensión afectiva de la variable actitudinal de manera relevante. Según Robbins (1999) establece que la parte más crítica de una actitud, es su **componente afectivo (actitud)**. El afecto es el segmento emocional o sentimental de una actitud que se refleja en la demostración de simpatía, identificación con el mensaje y/o programas que se promueven, que finalmente conlleva a un comportamiento esperado (componente conductual de las actitudes).

En tal sentido la ejecución del plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable” logró revertir la actitud negativa de los estudiantes y personal de la UPeU que tenían frente a los programas preventivos de salud, como se evidenció en el diagnóstico participativo donde los estudiantes y personal de la UPeU manifestaron su desconfianza frente a estos programas, y que finalmente después de la aplicación del plan de comunicación, el estudio determinó que el 62,5% del personal y el 79,2% de los estudiantes de la UPeU, demostraban un nivel de actitud alto, identificadas con el programa UPeU “Universidad Saludable” los estudiantes con un 94,6% y el personal con el 93,9% en cuanto al nivel de participación, el personal con un 76,3% y los estudiantes con el 97,3% de participación activa en el programa “UPeU Universidad Saludable”; siendo estos porcentajes mayor a la meta establecida en el plan de comunicación en estas dimensiones. En relación al porcentaje de las metas establecidas en el plan de comunicación, en la cual se considera que fue debido al alto porcentaje de la meta establecida y también podríamos considerar a la ineficacia de la publicidad tradicional en el terreno comunitario en donde se requiere mayor interacción con el elemento humano, ya lo dice Bratschi (2018) los mensajes audiovisuales son unidireccionales, debido a que no existe una verdadera retroalimentación o feedback, como en la comunicación “Cara a cara”. Es por eso que es muy difícil “medir” sus efectos en las personas.

Cabe resaltar que el diagnóstico participativo realizado con el personal y los estudiantes, permitió que el plan de comunicación, quedara reajustado y perfilado, de acuerdo a sus necesidades, requerimientos y nivel de conocimiento sobre el problema, como también se recogieron sus opiniones e ideas de los participantes, que también permitió que el personal y estudiantes se sientan importantes y comprometidas a participar en los proyectos sobre el cuidado de la salud y del ambiente del programa “UPeU Universidad Saludable”, fue por ello que las estrategias de comunicación más efectivas de acuerdo a la percepción del personal y estudiantes fueron las herramientas de comunicación directa: las visitas a las aulas y áreas laborales, las reuniones participativas generales para el personal y culturales generales para estudiantes, herramientas de comunicación alternativa que según manifiesta Cabrera (2009) son de comunicación directa, incluyentes, que generan interacción con las personas y se logra mayor identificación con los programas o campañas de salud; complementadas con las herramientas de comunicación tradicionales como el perifoneo, los afiches, videos, carteles y otros.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

**Primera conclusión.** El plan de comunicación del programa “UPeU Universidad Saludable” es efectivo en el conocimiento, actitud y prácticas tanto del personal como de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017. En cuanto al personal, la media del post test es superior a la media del pre test ( $114.29 > 76.03$ ). Y la desviación estándar del post test manifiesta que los datos en el post test es más homogéneo que los datos del pre test ( $9.815 < 12.879$ ). Asimismo, el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ . En cuanto a los estudiantes, se observa que la media del post test es superior a la media del pre test ( $33.26 > 16.25$ ). Y la desviación estándar manifiesta que los datos en el pre test son más homogéneos que los datos del post test ( $3.879 > 2.019$ ).

**Segunda conclusión.** El plan de comunicación del programa UPeU Universidad Saludable es efectivo en el conocimiento, tanto del personal como de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017. En cuanto al personal, la media del post test es superior a la media del pre test ( $11.80 > 7.95$ ). Y la desviación estándar del post test manifiesta que los datos en el post test es más homogéneo que los datos del pre test ( $.404 < 1.932$ ). Asimismo, el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ . En cuanto a los estudiantes, se observa que la media del post test es superior a la media del pre test ( $113.32 > 54.59$ ). Y la desviación estándar del post test manifiesta que los datos en el post test es más homogéneo que los datos del pre test ( $4.854 < 7.848$ ).

**Tercera conclusión.** El plan de comunicación del programa “UPeU Universidad Saludable no es efectivo en el nivel cognoscitivo (percepciones) tanto del personal como de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017. En cuanto al personal, la media del post test es superior a la media del pre test ( $37.82 > 25.05$ ). Y la desviación estándar del post test manifiesta que los datos en el post test es más homogéneo que los datos del pre test ( $3.725 < 4.809$ ). Asimismo, el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ . En cuanto a los estudiantes, se observa que la media del post test es superior a la media del pre test ( $10.85 > 4.77$ ). Y la desviación estándar manifiesta que los datos en el post test es más homogéneo que los datos del pre test ( $1.450 < 2.165$ ).

**Cuarta conclusión.** El plan de comunicación del programa UPeU Universidad Saludable es efectivo en la actitud tanto del personal como de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017. En cuanto al personal, la media del post test es superior a la media del pre test ( $31.28 > 22.31$ ). Y la desviación estándar del post test manifiesta que los datos en el post test es más homogéneo que los datos del pre test ( $3.811 < 4.414$ ). Asimismo, el valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ . En cuanto a los estudiantes, se observa que la media del post test es superior a la media del pre test ( $38.02 > 18.09$ ). Y la desviación estándar manifiesta que los datos en el pre test son más homogéneos que los datos del post test ( $4.049 > 2.105$ ).

**Quinta conclusión.** El plan de comunicación del programa “UPeU Universidad Saludable” es efectivo en la práctica tanto del personal como de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017. En cuanto al personal, la media del post test es superior a la media del pre test ( $33.39 > 20.71$ ). Y la desviación estándar del post test manifiesta que los datos en el post test es más homogéneo que los datos del pre test ( $3.804 < 5.182$ ). Asimismo, el

valor  $p = .000 < \alpha (.05)$ . En cuanto a los estudiantes, se observa que la media del post test es superior a la media del pre test ( $31.19 > 15.17$ ). Y la desviación estándar manifiesta que los datos en el pre test son más homogéneos que los datos del post test ( $3.345 > 2.106$ ).

## **Recomendaciones**

Después de la intervención del presente estudio se presentan las siguientes recomendaciones.

1. Es importante e imprescindible continuar con el plan de comunicación en el programa de Universidad Saludable en la UPeU, porque ha permitido obtener mejores resultados de los proyectos de éste programa que han contribuido a cuidar la salud y el ambiente, buscando la asesoría de un comunicador social para la ejecución del plan de comunicación.
2. Se recomienda dar sostenibilidad a los proyectos del programa UPeU Universidad Saludable, como propuesta se recomienda trabajar con todos los comunicadores de la UPeU para la promoción de las conductas saludables referente al cuidado de la salud y el ambiente, de tal modo que no quede solo como un tema utópico o ambiguo, sino que constantemente lo recuerden y pongan en práctica.
3. Continuar con las capacitaciones referentes al cuidado de la salud y el ambiente a través de la comunicación directa, en los espacios de reunión de todo el personal de la Universidad Peruana Unión, asimismo de estudiantes universitarios. De esta manera se contribuye a la salud pública a través de la educación y promoción de conductas saludables para mejorar la calidad de vida de toda la comunidad universitaria.
4. Continuar generando los espacios de diálogo e interacción de la comunidad universitaria para su participación en los proyectos del programa “UPeU Universidad Saludable”, a través de los medios tradicionales como es: facebook, twitter, you tube y otros.

5. Se recomienda hacer el seguimiento de las actividades de cada proyecto siempre acompañado de un comunicador social para la ejecución del plan de comunicación considerando los pasos para su elaboración.

## Referencia bibliográfica

Acuña Reyna, O. E. (2008). *Modelo didáctico de lectura transdisciplinar y logro de la competencia comunicativa y del pensamiento crítico en estudiantes de Ciencias de la Educación y Humanidades de la UNAP - 2007*. Lima.: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.

ADRA PERU. (2006). *ADRA.ORG.PE*. Recuperado el 10 de MARZO de 2013, de [http://www.adra.org.pe/es/web/secciones/proyecto\\_detalle.php?idlineaaccion=6&idproyecto=43](http://www.adra.org.pe/es/web/secciones/proyecto_detalle.php?idlineaaccion=6&idproyecto=43)

ADRA Perú. (21 de diciembre de 2012). *ADRA*. Recuperado el 31 de marzo de 2013, de ADRA PERU: <http://www.adra.org.pe/es/web/secciones/index.php>

Aguirre, R. (2003). Qué hacer con las composiciones libres de los escolares. (22), 184-189.

Alfaro Moreno, R. (2006). *otra brújula innovaciones en comunicación y desarrollo*. Lima: calandria.

Almario, F., & Vasconcellos, E. (22 de febrero de 2001). *Decisiones relacionadas con el marketing táctico-operacional (Marketing Mix) en empresas de base tecnológica: un estudio exploratorio*. Recuperado el 15 de mayo de 2013, de revista espacios: <http://www.revistaespacios.com/a01v22n02/23012202.html>

Alvarado, M. (2012). Lectura crítica de medios: una propuesta metodológica. *Comunicar*. n° 39. v. XX. 2012. *Revista Científica de Educomunicación*, 101-108.

Álvarez Ángulo, T., & Ramírez Bravo, R. (2006). Teorías o modelos de producción de textos en la enseñanza y el aprendizaje de la escritura. *Didáctica (Lengua y Literatura)*, 18, 38-46.

Álvarez, C. (2006). *el comportamiento*. colombia.

- Arana, J., Meilán, J., Gordillo, F., & Carro, J. (1997). *Estrategias motivacionales y de aprender*. España: Universidad de Salamanca.
- Arellano, R. (2010). *Marketing: enfoque América Latina- El marketing científico aplicado a Latinoamérica*. (C. Soto, Ed.) México: Clara Andrade- editorial Mexicana.
- Arenas, C. (2007). *Pensamiento crítico. Técnicas para su desarrollo*. Bogotá: Cooperativa editorial magisterio.
- Arrieta de Plata, G. (2006). *El mercadeo social, más allá del régimen de competencia económica*. Colombia.
- Bardáles del Aguila, C. (2002). *PROYECTO OBSERVATORIO DE LA SALUD- la salud en el Perú*. Perú: consorcio de investigación económica y social.
- Barón, E. (2005). *Facilitación del aprendizaje desde la vivencia*. Buenos Aires- Argentina: Tucuman 3436.
- Barranquero. (2000). *Comunicación participativa y educación en medios. implicaciones del concepto de pre-alimentación*. Madrid: Universidad Carlos II.
- Barranquero, A., & Sáez 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.
- Barriguete Meléndez, A. (2012). "El programa 5 pasos por tu salud" DIF NACIONAL.  
Recuperado el 10 de marzo de 2013, de [5pasos@salud.gob.mx](mailto:5pasos@salud.gob.mx):  
[http://www.larae.org/home/contenido/congresos\\_y\\_seminarios/IV%20Seminario%20Latinoamericano/doc/pdf/pres\\_sem\\_11\\_ArmandoBarriguete.pdf](http://www.larae.org/home/contenido/congresos_y_seminarios/IV%20Seminario%20Latinoamericano/doc/pdf/pres_sem_11_ArmandoBarriguete.pdf)
- Batalla, C. (25 de noviembre de 2005). *Colegas comunicando* . Recuperado el 14 de mayo de 2013, de <http://colegascomunicando.blogspot.com/2012/11/comunicacion-participativa-dialogica.html>

- Batlle Vila, S. (2007). *Master en Paidopsiquiatria*. bienio: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Beltrán, L. R. (12-16 de julio de 2005). *la comunicacion para el desarrollo en latinoamérica: un recuento de medio siglo*. Buenos Aires, Argentina.
- Billi, M., Martínez, Y., & Vivas, M. (2010). *La argumentación en el nivel superior*. Buenos Aires: ISFD N° 127 "Ciudad del acuerdo".
- Bratschi, G. (2018). *PLAN DE COMUNICACIÓN "Adaptación a las Consecuencias del Cambio Climático"*. Mendoza - Argentina.
- Cabañero, C. (1999). *Comunicación Estratégica para proyectos de Desarrollo. Mundial, Asuntos Externos y Red de Aprendizaje del Banco*.
- CALANDRIA. (2007). *Sin Comunicación no hay Desarrollo*. Lima-Perú: Biblioteca Nacional del Perú.
- CALANDRIA. (2009). *Cerrando brechas, aproximando culturas*. Lima: Ebra E.I.R.L.
- Calandria. (2009). *Perú Patente n° 2009-10236*.
- Capriotti, P. (2009). *Branding Corporativo : fundamentos para la gestión estratégica de la identidad Corporativa*. Santiago, Chile, Chile: Andros Impresores.
- CÁRITAS DEL PERU. (2011). *mejoramiento de la salud y la nutrición*. pasco: caritas del Perú.
- Carr, N. (2010). *Superficiales. ¿Qué está haciendo Internet con nuestras mentes?* Madrid: Taurus.
- Casado, I., Camuñas, N., Sánchez, B., & Vidal, J. (1997). *Intervención cognitivo-conductual en pacientes obesos: implantación de un programa de cambios en hábitos de alimentación*. España- Madrid: Universidad Complutense Madrid.
- Casetti, F., & di Chio, F. (1991). *Cómo analizar un film*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Cassany, D. (1995). *La cocina de la escritura*. Barcelona: Anagrama .

- Cassany, D. (2010). *Describir el escribir*. Paidós .
- Cassany, D., & García del Toro, A. (2001). *Recetas para escribir*. San Juan : Plaza Mayor .
- Cassany, D., Luna , M., & Sanz , G. (1990). *Enseñar Lengua*. Barcelona: Graó.
- Castañeda Menacho, M. (2005). *comunicacion y desarrollo local*. Perú.
- Castejón, J. L., & Navas, L. (2011). *Dificultades y trastornos del aprendizaje y del desarrollo en infantil y primaria*. España: Club Universitario.
- Castañeda Menacho, M. (2005). *Comunicación y desarrollo local*. Perú: Asociacion de Comunicadores sociales.
- Chávez Gálvez, Z., Murata Shinke, C. R., & Uehara Shiroma, A. M. (2012). *Estudio descriptivo comparativo de la producción escrita descriptiva y la producción escrita narrativa de los niños del 5to grado de educación primaria de las instrituciones educativas de Fe y Alegría Perú*. Lima.
- Chero Valdivieso, E. (2012). *Teorias conductuales de aprendizaje*. Lima: Universidad católica de Lima- PUCP.
- Colque, M. L., & Bohorquez, J. (2006). *LOGROS Y DIFICULTADES EN EL DESARROLLO DE LA COMPRENSIÓN LECTORA Y PRODUCCIÓN DE TEXTOS NARRATIVOS EN SEGUNDA LENGUA*. Cochabamba.
- Comisión Nacional contra las Adicciones . (2011). *programa contra el tabaquimo*. Mexico: Impresos Graffos S.A. de C.V.
- Córdova Penagos, M., & Garzón Galindo, Z. (2011). *La producción de textos argumentativos en los estudiantes de grado novenos de educación básica secundaria*. Florencia Caquetá.
- Currás Pérez, R. (2010). Identidad e imagen corporativas: revision conceptual e interrelación. *Teoria y Praxis*, 9-34.

- De la Cruz, M. V. (2008). *Estrategias de producción de textos narrativos y su evaluación en el desarrollo de las capacidades de comunicación integral en los alumnos del V ciclo de educación básica regular de la I.E José Pardo y Barreda de Chincha*. Lima.
- De la Torre, S., & Violant, V. (2003). *Estrategias creativas en la enseñanza Universitaria*. Barcelona.
- De Oliveira, M., & Serra, P. (2000). La creatividad, el pensamiento crítico y los textos de ciencias. *Revista de investigación educativa del Instituto Universitario de Ciencias de la Educación. Universidad Autónoma de Madrid.*, 59-79.
- Dirección General de Promoción de la salud. (2006). *Bases de Mercadotecnia social para proyectos en salud*. México.
- División sudamericana IASD. (2006). *Puentes de esperanza*. comunicacion social. Brasil: Iglesia Adventista del Séptimo Día.
- Eduardo, A. H. (2009). *Fundación Mundo Mejor*. Recuperado el 12 de abril de 2013, de <http://educacion-para-ser.com/base-psicologica.html>
- FAO. (2010). *Comunicación para el desarrollo y uso de redes para el manejo de agua*. Panamá: FAO.
- FAO. (2011). *Comunicacion para la Innovación y el Desarrollo Rural en el ANMI-PNA*. la Paz- Bolivia: Fundacion CARENAS.
- FAO, a. O. (setiembre de 2011). *investigacion. edu.pe*. Recuperado el 02 de Abril de 2012, de FAO- Comunicación para el desarrollo: <http://www.fao.org/oek/communication-for-development/es/>
- FAO, O. d. (14 de agosto de 2010). *Vera Boerger Oficial aguas y tierras FAO-SLM*. Recuperado el 18 de mayo de 2012, de <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t29611.pdf>

- Fernández Beltrán, F. (2007). *Gestión de la nueva comunicación interna*. España.
- Galeros, H. (2011). *Creación de una mezcla de comunicación para una empresa dedicada a la comercialización de software y hardware electrónico, en Guatemala*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Gloria, C. A. (1998). Comunicación y promoción de la salud. *Chasqui*, 26.
- Gómez, N. M., & Gutierrez, M. Y. (2011). *De la realidad a la fantasía "Producción de cuentos fantásticos a partir de la estrategia metodológica las vivencias de los estudiantes "*. Florencia.
- Gonzalez López, A. (2002). *La preocupación por la calidad del medio ambiente. un modelo cognitivo sobre la conducta ecológica*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Gumucio, A. (2001). *Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo*. Bolivia.
- ICFES. (2007). *Sobre las pruebas saber y de estado: Una mirada a su fundamentación y orientación de los instrumentos en lenguaje*. Bogotá. Recuperado el 5 de Setiembre de 2011
- Igartua, J. J. (2006). *Comunicación para la salud y sida: la aproximación educación-entretimiento*. Salamanca- España: Universidad de salamanca.
- Ilasardo, B. I. (2007). *Bases psicológicos*. España: Consejo general de oficiales de psicólogos. Obtenido de Redalyc.
- INEI, I. N. (2010). *Situación Epidemiológica del VIH*. Lima, Perú: Ministerio de Salud - Boletín Epidemiológico Mensual.
- Inga Arias , M. (2007). Estrategias metacognitivas para la comprensión y producción de textos continuos . *Investigación Educativa*, 14.

- Jurado, F. (2010). Las pruebas internacionales del laboratorio SERCE-LLECE:¿qué evalúa e innova el proyecto en lectura y escritura? *Dialnet*, 32-34.
- Klein, P. D. (2000). Elementary students´strategies for writing-to-learn in science. *Taylor & Francis*, 317-318.
- Labarrere, G., & Valdivia, G. (1988). *Pedagogía* . La Habana: Pueblo y Educación.
- Larrain, A. (20 de Noviembre de 2012). *El rol de la argumentación en la alfabetización científica*. Obtenido de Cepchile: [www.cepchile.cl](http://www.cepchile.cl)
- Leguizamón, M. F. (2006). *la brecha entre difusionismo y difusión. teoria y práctica de la comunicación*. Rosário, Argentina: UNIrevista.
- León Aguilar, F. M. (2013). *Efectividad del programa “Mentes Inquisitivas” en el desarrollo de destrezas para la producción de textos argumentativos en estudiantes de primer ciclo de la E.A.P. de Educación de la Facultad de Ciencias Humanas y Educación de la Universidad Peruana Unió*. Tesis, Univensidad Peruana Unión, Lima.
- Leon, T. (2008). *Middle-school students comprehending, analyzing, and evaluating persuasive text*. Tesis , Department of Curriculum and Instrucción, Ann Arbor.
- Marcano Ricardo, L. G. (2010). La cultura organizacional del personal docente de la Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre. Venezuela.
- Marí Sáez, V. M. (2011). EL ENFOQUE DE LA COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA PARA EL DESARROLLO Y SU PUESTA EN LA PRACTICA DE COMUNICACION PARA EL DESARROLLO. *Razon y palabra*.
- Marimón Llorca, C. (s.f.). *El texto narrativo*. Madrid.
- Martínez Beleño, C. A. (2013). *Una mirada desde la comunicación en salud a los planes de promoción de salud en Sudamérica, casos; Bolivia, Chile, Colombia*. Colombia, Barranquilla.

- Martínez Mendoza, F. (2000).
- Martinez, I. D. (2001). *Impacto de la publicidad en el comportamiento del consumidor*.  
Veracruz- Mexico: Universidad Veracruzana.
- MED. (2008). *DCN* (Segunda ed.). Lima, Perú.
- Medina, j. C. (2000). *salud comunitaria*. Universidad mayor de san marcos. Lima: copyright.
- Mejía Alarcon, R. (16 de mayo de 2012). *cronica viva*. (Z. I. Otero, Editor) Recuperado el 24 de marzo de 2013, de [cronicaviva.com.pe](http://www.cronicaviva.com.pe):  
<http://www.cronicaviva.com.pe/index.php/lima/6-lima/41251-la-pasividad-matacampana-contr-el-consumo-del-tabaco>
- Ministerio de Educación. (2009). Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular.  
*Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular*. Obtenido de Minedu.
- Ministerio de Educación Colombia. (2003). (ICFES, Ed.) Obtenido de  
[http://www.cerlalc.org/Escuela/enlaces/M\\_Perez\\_Leer\\_y\\_escribir\\_escuela.pdf](http://www.cerlalc.org/Escuela/enlaces/M_Perez_Leer_y_escribir_escuela.pdf)
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (2001). *Destrezas comunicativas en la lengua española*. Madrid: Fareso S.A.
- Ministerio de Educación. (2004). Guía para el desarrollo de las capacidades . *Guía para el desarrollo de las capacidades* . Lima, Lima , Perú: Corporación Gráfica NAVARRETE S.A.
- Ministerio de la Salud. (2005). *Lineamientos de política de promoción de la salud*. Ministerio de la Salud. Lima: Gobierno del Perú.
- Ministerio de la Salud. (2010). *manual de procedimiento*. Ministerio de salud, Lima.
- Ministerio de la salud. (2012). *campana nacional del ministerio de Salud del Peru- Juntos venceremos el dengue*. Lima: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2009). *Manos limpias, niños sanos*. Lima: boletín.

- Ministerio de Salud. (2010). *verano saludable*. Lima- Perú.
- Moliner Tema , M. (1998). *Marketing Social, la gestión de las causas sociales*. Madrid: ESIC.
- Montañés Rodríguez, J. (2003). *Aprender y jugar (Actividades educativas mediante el material lúdico-didáctico)*. España: Ediciones de la Universidad de Castilla- La Mancha.
- Montenegro, L., Haché de Yunén, A., de Arnoux, E., Alvarado , M., Bolivar, A., Colombi, M. C., . . . Martínez S, M. C. (1997). *Los procesos de la lectura y escritura*. Santiago de Cali: Universidad del Valle.
- Mora Ramírez, D. (01 de noviembre de 2009). *Nutricion y salud en línea*. Recuperado el 18 de mayo de 2012, de <http://nutricionysalud-online.blogspot.com/2009/11/descuido-en-la-salud-resta-al-ser.html>
- Moreno Gonzáles, A. (2010). *Revista EDU-FÍSICA*. Recuperado el 7 de mayo de 2013, de <http://www.edu-física.com/>: <http://www.edu-física.com/Formato.pdf>
- Mosquera, M. P. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud.
- Muñoz, R. (1995). *Manual de terapia de grupo para el tratamiento cognitivo conductual*. San Francisco: University of california.
- Navarra, G. d. (2011). *Comunicación institucional, plan de comunicación, Administraciones públicas*. España: gobierno de Navarra.
- Ochoa, S., & otros. (2010). Estrategias para apoyar la escritura de textos narrativos. *XIII*(1), 27-41.
- Ojeda Sosa, L. (2000). *Planteamiento de estrategias de enseñanza-aprendizaje para desarrollar la capacidad crítica de los estudiantes de la UNP*. Piura: Universidad Nacional de Piura.

- OPS, O. P. (2001). *Manual de comunicacion Social para programas de promoción de la salud de los adolescentes*. Washington: Fundacion W.K. Kellogg.
- Orozco, J. A. (2007). *Publicidad Social, comunicación estratégica para el desarrollo*. Medellin- Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Ortega de Hocevar , S. (2003). La génesis de la argumentación. *Redalyc*, 6.
- ovegero Bernal, A. (2010). *psicología social y salud*. españa: Biblioteca nueva.
- Parodi, G. (2000). La evaluación de la producción de textos escritos argumentativos: Una alternativa cognitivo/ discursiva . *Revista Signos*, 151-166.
- Parra Chacón , E., & Lago de Vergara , D. (2003). Didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes universitarios. *Scielo*.
- PCM, Juntos, Gobiernos Regionales, OPS, GTZ. (2008). *Por un Perú sin humo*. Perú.
- Pérez , R. (2000). La evaluación de programas educativos: conceptos básicos, planteamientos generales y problemática. *Revista de investigación educativa*, 268-269.
- Pérez Jiménez, I. (30 de Agosto de 2013). La competencia comunicativa. *Habilidades y destrezas comunicativas*.
- Pérez Juste, R. (2000). La evalaución de programas educativos: conceptos, planeamientos generales y problemática. *Revista de Investigación Educativa*, 261-287.
- Pérez, L. A. (1992). *Marketing social: teoría y práctica*. Mexico: PEARSON - Prentice Hall.
- Perrin, C., & Blauth, C. (2011). *Como la Motivación Interna fomenta el desempeño*. Madrid-España: archiveglobal.
- Peter, D. (1961). *psicologia y psiquiatria*. buenos aires- Argentina: EL ATENEO.
- Picardo Joao, O. (2005). *Diccionario pedagógico*. El Salvador : El Salvador S.A.
- Pisa. (2009). *Informe Pisa 2009 resumen ejecutivo*. Recuperado el 5 de setiembre de 2011, de <http://www.eduteka.org/Pisa2009.php>

- PISA. (27 de Febrero de 2013). *Ciberdocencia*. Obtenido de <http://www.ciberdocencia.gob.pe>.  
:  
[http://www.ciberdocencia.gob.pe/campusvirtual/componente/monterrico/tipodetextosfinales\\_monterrico/textos\\_continuos.html](http://www.ciberdocencia.gob.pe/campusvirtual/componente/monterrico/tipodetextosfinales_monterrico/textos_continuos.html).
- PNUD. (2011). *comunicación para el desarrollo- fortaleciendo la eficacia de las Naciones Unidas*. New York: Centro de Gobernabilidad de Oslo.
- Prodigia. (1 de setiembre de 2006). *atrévete solo*. Recuperado el 07 de mayo de 2013, de <http://www.atrevetesolo.com/>: <http://ocioyviajesparasingles.wordpress.com/6-las-actitudes-del-consumidor/>
- Radio local, I. P. (21 de noviembre de 2008). *freewebs*. Recuperado el 16 de octubre de 2012, de <http://www.freewebs.com/radiolocal/participantes.htm>
- Real Academia Española(RAE). (s.f.). *Real Academia Española: Diccionario de la lengua española* (vigésima segunda edición ed.).
- Reyes Anaya, C., & García Castillo, A. (12 de febrero de 2012). *Slideshare*. Obtenido de Slideshare: <http://www.slideshare.net/misscometita/diferenciacion-entre-capacidad-destreza-y-habilidad>
- Richard , P., & Gerald , N. (4 de Marzo de 2013). *Critical thinking*. Obtenido de Critical thinking.: <http://www.criticalthinking.org/pages/a-model-for-the-national-assessment-of-higher-order-thinking/591>
- Rina, A. (1999). La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses . *Rev Panam Salud Publica*, 192 - 193.
- Robbins, S. (1999). *Comportamiento Organizacional*. Mexico: Marisa de Anta.
- Rodríguez Bello, L. I. (2004). El modelo argumentativo de Toulmin en la escritura de artículos de investigación educativa. *Revista Digital Universitaria*, 18.

- Rojas Bastard, A. M. (2000).
- Romero, A., Marande, G., Margozzi, G., & Blazquez, M. (2007). *Posicionamiento FAI-NEXAPA EN ESPAÑA*. España: UNIVERSITAT JAUME-I.
- Rosenthal, V. (s.f.). *Idea, escuela de negocios*. Obtenido de La Comunicación Interna: Gestión de vital importancia dentro de las organizaciones.: [www.ideared.org](http://www.ideared.org)
- Roth, E. (s.f.). *cambio social comunitario*. Bolivia: Universidad Católica Boliviana.
- Salvador, Mata, F. (2009). Habilidades narrativas de alumnos de educación primaria en la producción de textos. *Gredos, 17-18*.
- Sampieri, H. (2010). México.
- Sánchez, I. (1990). *¿Por qué son tan incoherentes los ensayos que escriben los estudiantes ?* Caracas: Tierra Nueva.
- Santacreu, J. (2000). *Técnicas de intervención psicológica*. Madrid: Universidad Autonoma de Madrid.
- Sardá, J., & Sanmartí Puig, N. (2000). Enseñar a argumentar científicamente: un reto de las clases de ciencias. *Investigación didáctica.*, 405-422.
- Servaes, J. (1999). *Comunicación para el desarrollo: tres paradigmas, dos modelos*. Bélgica: Universidad católica de Bruselas.
- SIMCE. (10 de Febrero de 2009). Obtenido de [http://www.simce.cl/fileadmin/Documentos\\_y\\_archivos\\_SIMCE/Informes\\_Resultados\\_2008/Informe\\_ESCRITURA\\_4to\\_basico\\_2008\\_web.pdf](http://www.simce.cl/fileadmin/Documentos_y_archivos_SIMCE/Informes_Resultados_2008/Informe_ESCRITURA_4to_basico_2008_web.pdf)
- Solomón, M. (2008). *Comportamiento del consumidor*. Mexico: Pearson educación.
- Suárez, A. (2006). Un programa de composición de textos argumentativos para psicopedagogas. *Redalyc*, 19.
- Thompson, J. B. (1998). *Los media y la modernidad*. Madrid: Paidós .

- Tobar , R. M., Ortega, N. P., Camero, Y., Alezones, J., Frantzis, L., & Yeneida, G. (2005). El arte de crear escribiendo: Producción textual. *Nº 31*, 589-598.
- Tohá, J. 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 L., I. C. (2005). *Efectos de una intervención para enseñar a escribir un ensayo argumentativo a estudiantes de décimo grado de una centro educativo distrital de Bogotá*. Bogotá.: Universidad de los Andes.
- UMC. (10 de Febrero de 1998). Obtenido de <http://www2.minedu.gob.pe/umc/admin/images/publicaciones/boletines/Boletin-12.pdf>
- UMC. (3 de septiembre de 2001). Recuperado el 5 de setiembre de 2011, de [www2.minedu.gob.pe/umc/admin/images/.../archivo\\_5.pdf](http://www2.minedu.gob.pe/umc/admin/images/.../archivo_5.pdf)
- UMC. (10 de Febrero de 2004). Obtenido de [http://www2.minedu.gob.pe/umc/admin/images/documentos/archivo\\_6.pdf](http://www2.minedu.gob.pe/umc/admin/images/documentos/archivo_6.pdf)
- UMC. (2004). Análisis de respuestas de la evaluación en producción de textos narrativos en lenguas nativas. *minedu*, 30-35.
- UNESCO. (2010). *Escritura: Un estudio de las habilidades de los estudiantes de América Latina y el Caribe*. Santiago.
- UNICEF. (2006). *Elaborando proyectos de comunicación para el desarrollo*. Buenos Aires - Argentina , Argentina: Silvina Chemen.
- UNICEF. (2006). *Información para el desarrollo*. Argentina, Buenos Aires: Alejandro Bello.
- Van Dijk, T. (1978). *La ciencia del texto*. Barcelona: Paidós Comunicación.

- Vargas, N. J., & Vivas, D. (2012). *De las vivencias al texto: Producción de texto narrativo, fábula, en estudiantes de séptimo grado de educación básica secundaria*. Florencia - Caquetá, Colombia.
- Velarde, A. P. (2004). Recuperado el 27 de febrero de 2013, de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1654>
- Vildósola Basay, M. (2011). *comportamiento del consumidor*. (E. R. Gómez, Ed.) Lima, ISBN: 978-9972-46-463-8: Fondo Editorial de la UNMSM.
- Villasmil Flores , Y., Arrieta de Meza , B., & Fuentemayor de Vílchez , G. (2009). Análisis de la comprensión lectora y producción escrita de los estudiantes de educación media diversificada y profesional . *Multiciencias* , 7.
- White, E. G. (1903). *La Educación*. Argentina: ACES.
- White, E. G. (2012). *La voz: Su educación y uso*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora.
- Yerovi, C. V. (2010). COMUNICACIÓN PARA UN PROYECTO DE COMUNIDAD, PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO. *COMUNICAR*, 99-100.

# APÉNDICE A: HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ENCUESTA O CUESTIONARIO SOBRE "Efectividad de un plan de comunicación en los conocimientos, actitudes y prácticas del programa UPeU Universidad Saludable de la Universidad Peruana Unión, Lima, 2017"

**INSTRUCCIÓN:** Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
  2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
  3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
  4. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
  5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
  6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: 07/07/2017
- Validado por: Mg. Angelo Huopaya Flores
- Grado académico: Magister

## HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ENCUESTA O CUESTIONARIO SOBRE "Efectividad de un plan de comunicación en los conocimientos, actitudes y prácticas del programa UPeU Universidad Saludable de la Universidad Peruana Unión, Lima, 2017"

**INSTRUCCIÓN:** Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
4. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: 04-07-2017 Firma: 

Validado por: Roberto Michael Escobca Condori

Grado académico: Magister

## HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### ENCUESTA O CUESTIONARIO SOBRE "Efectividad de un plan de comunicación en los conocimientos, actitudes y prácticas del programa UPeU Universidad Saludable de la Universidad Peruana Unión, Lima, 2017"

**INSTRUCCIÓN:** Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
4. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: 09/07/17 Firma: [Firma]

Validado por: Miguel Beruni

Grado académico: DrPH

## HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ENCUESTA O CUESTIONARIO SOBRE "Efectividad de un plan de comunicación en los conocimientos, actitudes y prácticas del programa UPeU Universidad Saludable de la Universidad Peruana Unión, Lima, 2017"

**INSTRUCCIÓN:** Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
4. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: 3 de julio 2017 Firma: 

Validado por: Dr. Kovács Halay István

Grado académico: Doctor en Educación

## HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ENCUESTA O CUESTIONARIO SOBRE "Efectividad de un plan de comunicación en los conocimientos, actitudes y prácticas del programa UPeU Universidad Saludable de la Universidad Peruana Unión, Lima, 2017"

**INSTRUCCIÓN:** Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
4. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?  
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: 5/07/2017 Firma: 

Validado por: Iliana Gutiérrez Rodríguez

Grado académico: Magister



## APÉNDICE B: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PARA MEDIR EL PLAN DE COMUNICACIÓN

### INSTRUCCIONES

Esta encuesta tiene el propósito de evaluar el aspecto comunicativo del programa encargado del cuidado de la salud y del ambiente en la Universidad Peruana Unión. La encuesta es completamente anónima, su aporte al responder este cuestionario, será muy valioso para esta investigación.

Marque con una (X) o con un (v) o escriba con claridad en la opción que cumpla con lo requerido.

### I. DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_ Género: M F

Profesión o carrera profesional: \_\_\_\_\_

Cargo u ocupación: \_\_\_\_\_

Grado académico:

a) Estudiante b) Técnico d) Bachiller e) Titulado f) Magíster g) Doctor F) PhD

Origen de procedencia

( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
Costa	Sierra	Selva	Extranjero

Religión

( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
Adventista	Católico	Evangélico	Otro

Estado civil

( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
Casado (a)	Conviviente	Divorciado (a)	Soltero (a)	Viudo(a)

### II. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Marque la respuesta correcta

#### **MENSAJES DIFUNDIDOS EN LA PROMOCIÓN DEL PROGRAMA**

1. *¿Cuál es el nombre del programa que se encarga de promover el cuidado de la salud y del ambiente en la UPeU?*

- a) Programa "Cuidado Saludable"
- b) Programa "Institución saludable"
- c) Programa "UPeU Universidad Saludable"
- d) ninguna de las anteriores

2. ***¿Cuál es el slogan que utiliza el programa que promueve el cuidado de la salud y del ambiente?***

- a) En el día jueves, deléitate con más salud
- b) Muévete por tu salud, usa bici
- c) Promoviendo vidas saludables
- d) Ninguna de las anteriores

3. ***¿Cuál es el beneficio que brinda el programa?***

- a) Mejora tu silueta
- b) Cuidado armonioso de tu salud
- c) Cuidado de la salud y del ambiente
- d) Ninguna de las anteriores

4. ***¿Quiénes son los promotores del programa?***

- a) Clínica Good Hope
- b) ADRA
- c) Universidad Peruana Unión
- d) Nuevo Tiempo

5. ***¿Cuál es la mascota publicitaria del programa?***

- a) Un gato
- b) Una botella
- c) Una manzana
- d) Una naranja

#### **DIFUSIÓN POR MEDIOS PUBLICITARIOS**

6. ***¿Por qué medios publicitarios te informaste del programa UPeU Universidad Saludable? (puede marcar máximo 3 opciones)***

- a) Por afiches
- b) Letreros
- c) Promotores
- d) Gigantografías
- e) Trípticos
- f) Radio Nuevo Tiempo
- g) Redes sociales
- h) Otros.....

#### **DIFUSIÓN POR PUBLICIDAD DIRECTA**

7. ***¿Por qué otro medio directo te informaste o conociste sobre el programa UPeU Universidad Saludable? (puede marcar máximo 3 opciones)***

- a) Por la visitación de promotores del programa
- b) Correo electrónico
- c) Redes sociales
- d) Por mi compañero (a) de trabajo o estudio
- e) Reuniones del culto para el personal
- f) Otros.....

8. **COMPRESIÓN DEL PROGRAMA “UPeU UNIVERSIDAD SALUDABLE”**

¿Crees que este programa beneficiará a nuestra salud y el ambiente?

Si	¿Por qué?.....
No	¿Por qué?.....

**¿Cuáles son los beneficios de pausa activa? (solo una respuesta)**

- a) Disminuye el estrés, mejora el desempeño laboral y favorece la circulación de la sangre
- b) Genera cansancio, pérdida de tiempo y desfavorece a la salud
- c) Estimula el apetito, aumenta la presión sanguínea y no mejora las relaciones
- d) Ninguna de las anteriores

**¿De qué manera contribuye el proyecto: “jueves no motorizado” en nuestro ambiente? (solo una respuesta)**

- a) Disminuye los gases del efecto invernadero y nos favorece en la salud
- b) Ayuda a disminuir el cansancio en el trabajo y nos permite reducir la contaminación
- c) Contiene grandes cantidades de potasio y ayuda a controlar la presión arterial
- d) Ninguna de las anteriores

**Con respecto al proyecto: adecuada clasificación de los residuos sólidos ¿Cuáles son los cuatro colores para clasificar los residuos sólidos en la UPeU? (solo una respuesta)**

- a) **Verde** = vidrios, **Gris claro** = plásticos, **Azul** = papel y cartón, **Negro** = residuos generales
- b) **Amarillo** = residuos generales, **Verde** = papel y cartón, **Rojo** = plásticos, **Azul** = vidrios
- c) **Gris claro** = papel y cartón, **Anaranjado** = vidrios, **Verde** = residuos generales
- d) Ninguna de las anteriores

**¿De qué manera el proyecto: “sembrando vidas” contribuye en el cuidado del ambiente y nuestra salud? (solo una respuesta)**

- a) Porque un árbol es una vida, mejoran el aire y además reduce la contaminación por el CO2
- b) Nos da sombra y nos genera bienestar en nuestra salud mental
- c) Nos permite recrearnos de manera saludable
- d) Ninguna de las anteriores

### III. NIVEL DE ACTITUD

ÍTEM	Muy poco	Un poco	Lo suficiente	Mucho
<b>NIVEL COGNOSCITIVO (PERCEPCIONES)</b>				
<b>PERCEPCION HACIA EL PROGRAMA DE LA UPeU</b>				
1. Percibo que el programa está ayudando a cuidar la salud de las personas y el ambiente				
2. Percibo que la UPeU se preocupa por la salud y el cuidado del ambiente a través del programa "UPeU Universidad Saludable"				
<b>LOS MEDIOS PUBLICITARIOS</b>				
3. Considero que los afiches publicitarios del programa han llamado mi atención				
4. Considero que fueron interesantes los mensajes e imágenes utilizados en los afiches publicitarios				
5. Considero que la promoción del programa a través de las redes sociales llamó mi atención				
6. Considero que los afiches y banners han influido en mi para que participe en el programa				
<b>PUBLICIDAD DIRECTA</b>				
7. Considero que la visitación a mi aula o área laboral me han motivado a participar en alguno de los proyectos del programa "UPeU Universidad Saludable"				
<b>APORTE DE LOS MATERIALES DE COMUNICACIÓN</b>				
8. Considero que los folletos o materiales entregados en las reuniones del personal o estudiante, han reforzado mi conocimiento sobre el cuidado del ambiente y la salud				
9. Considero que los dípticos informativos con los mensajes me servirán para recordar sobre la práctica del cuidado de mi salud y del ambiente.				
10. Creo que los videos difundidos en las charlas ayudaron a reforzar mis conocimientos sobre el cuidado de la salud y la del ambiente.				
11. Creo que los videos sirvieron para la orientación en la práctica del cuidado de la salud y del ambiente				
<b>NIVEL AFECTIVO</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo suficiente</b>	<b>Mucho</b>
<b>IDENTIFICACIÓN CON EL PROGRAMA "UPeU UNIVERSIDAD SALUDABLE"</b>				
12. Pienso que me he identificado durante la ejecución de los proyectos del programa UPeU Universidad Saludable				
13. Pienso que la difusión del programa, sensibilizó mi actitud frente al problema del cambio climático y su impacto en la salud				

14. Pienso que estoy comprometido(a) en cuidar el ambiente y mi salud a través de las informaciones impartidas en el programa.				
<b>VALORACIÓN DEL BENEFICIO</b>				
15. Considero que el programa “UPeU Universidad Saludable” ha beneficiado a mi institución Universidad Peruana Unión				
16. Considero que deben continuar los proyectos del programa para cuidar la salud y el ambiente				
17. Considero que los proyectos: “Jueves no motorizado” y el proyecto “Juntos por el cambio, clasificando los residuos sólidos” deben continuar, porque así me ayuda a cuidar el ambiente y mi salud				
18. Considero que el proyecto “Pausa activa” me ayuda a cuidar mi salud				
19. Considero que todos los proyectos del programa me ha motivado a cuidar mi salud y el ambiente.				
20. Considero que me siento satisfecho (a) con los temas de los proyectos que se han brindado en las charlas o reuniones.				
<b>NIVEL CONDUCTUAL – PRACTICA</b>				
<b>PUBLICIDAD Y HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN EN EL PROYECTO</b>				
21. Leí detenidamente los afiches publicitarios que ha proporcionado el programa.				
22. Leí detenidamente el folleto o tríptico que me han proporcionado en las charlas del programa “UPeU Universidad Saludable”				
<b>PARTICIPACION EN EL PROYECTO</b>				
23. He participado en las charlas o eventos que impartieron en el programa “UPeU Universidad Saludable”				
24. He apoyado y participado en los proyectos del programa “ UPeU Universidad Saludable”				
25. Estoy poniendo en práctica lo aprendido durante las charlas				
26. He promovido algunos proyectos del programa UPeU Universidad Saludable				
27. He participado casi en todos los proyectos del programa “UPeU Universidad Saludable” entre los principales (Pausa activa, jueves no motorizado, adecuada clasificación de los residuos sólidos)				
28. He compartido con otros sobre los temas aprendidos en el programa “UPeU Universidad Saludable”				
29. He promovido el programa “UPeU Universidad Saludable”				
30. Estoy comprometido con el cuidado de mi salud y el ambiente				

***Gracias por su tiempo y participación.***

## APÉNDICE C: MATRICES

### *Matriz instrumental*

TEMA DE ESTUDIO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	IINSTRUMENTOS
Efectividad del plan de comunicación en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Programa: “UPeU Universidad Saludable, Lima, 2017”	<b>Variable independiente:</b>		• Diagnóstico		<b>Nivel de</b>
	Plan de comunicación		• Estrategias de comunicación		<b>conocimiento</b>
	<b>Variable dependiente:</b>		• Evaluación		<b>Nivel cognoscitivo</b>
	Conocimiento, actitudes y prácticas de la comunidad universitaria participante en el programa: movilidad sostenible “UPeU Universidad Saludable”.		• Cognoscitivo		<b>(percepción)</b>
			• Afectivo		<b>Nivel afectivo</b>
			• Conductual		<b>Nivel conductual</b>

Matriz de consistencia

TEMA DE ESTUDIO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	TIPO Y DISEÑO	MARCO CONCEPTUAL
Efectividad del plan de comunicación en los conocimientos, actitudes y prácticas del Programa: “UPeU Universidad Saludable, en los estudiantes y personas de la Universidad Peruana Unión, Lima, 2017”	<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es el efecto del plan de comunicación en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el programa: “UPeU Universidad Saludable” de la Universidad Peruana Unión?</p> <p><b>Problema específico</b></p> <p>Desinterés de la población por las campañas preventivas de salud.</p> <p>Ausencia de un plan de comunicación estratégico</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la efectividad del plan de comunicación para el desarrollo en los conocimientos, actitudes y prácticas del programa: “UPeU Universidad Saludable” en la Universidad Peruana Unión.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Determinar la efectividad del plan de comunicación en los conocimientos de los estudiantes y personal de la UPeU hacia el programa “UPeU Universidad Saludable”.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>El plan de comunicación para el desarrollo “UPeU Universidad Saludable es efectivo en el conocimiento, actitud y prácticas de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, 2017</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p>	<p><b>Tipo:</b> Aplicada, de tipo cuasi - experimental</p> <p><b>Diseño:</b> Experimental</p> <p><b>Simbolizado como:</b></p> <p><b>POBLACION Y MUESTRA</b></p> <p>Población: 648 personas Alumnos:408 Personal: 240 Muestra: No aleatoria, formado por 648 personas</p>	<p><i>Plan de comunicación</i></p> <p>Herramientas de marketing, branding, diseño de marca, estrategias de posicionamiento</p> <p><i>Elemento cognitivo</i></p> <p>El conocimiento y la comprensión adecuada de las características del producto</p> <p><i>Elemento afectivo</i></p> <p>Es la emoción que acompaña la idea</p>

---

**2.** Determinar la efectividad del plan de comunicación en las actitudes de los estudiantes y personal sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”

**3-** Determinar la efectividad del plan de comunicación en las prácticas del programa: “UPeU Universidad Saludable” en los estudiantes y personal.

y se expresa en el sentido de querer o no querer el objeto en referencia

***Elemento conductual***

Es la predisposición a la acción que resulta del valor afectivo asignado al objeto.

Variable	Dimensiones	Definición conceptual de variables	Definición Operacional	Definición Instrumental	Instrumento
<b>Variable Independiente</b> x plan de comunicación para el desarrollo, “UPeU Universidad Saludable”	Diagnóstico	La planificación es la posibilidad de intervenir, decidir y actuar sobre una realidad, un problema o una situación, para producir un cambio hacia otra situación deseada. En tal sentido la planificación es como un acto de libertad que permite superar obstáculos y transformar los deseos en alternativas de solución.	Para determinar el nivel de actitud en cuanto a la campaña será necesario realizar un sumatoria específica e individual de la cantidad de los ítems de esta variable mediante la técnica del Baremo. Para ello se obtiene un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 22, los cuales fueron clasificados de la siguiente manera:  0 – 7 Deficiente 8 – 14 Regular 15– 22 Excelente	Para medir el nivel de conocimiento y actitud de las madres se utilizó un instrumento elaborado por el propio investigador. Para la primera variable se consideró tres dimensiones y para la segunda tres. Cada una de estas dimensiones fueron evaluadas de acuerdo a la siguiente escala de valoración: 1,2,3 y 4 cada una de ellas interpretadas de diferentes maneras.	Encuesta
	Estrategias	Todo proyecto tiene que ser planificado con anticipación para luego evitarse de los imprevistos que puedan originarse en el futuro (UNICEF, 2006)			
	Evaluación				
<b>Variable dependiente</b> y Conocimiento, actitudes y prácticas de la comunidad universitaria unionista (Estudiantes y personal)	Cognoscitivo	Son un reflejo de cómo nos sentimos respecto a algo o a alguien y nos predice de alguna manera cómo será nuestro comportamiento; es una especie de evaluación que hacen las personas, un sentimiento que puede ser favorable o desfavorable de una persona hacia un objeto o situación. Las actitudes se aprenden y se predisponen, ya que la persona evalúa más positivamente una cosa que otra en cuanto al objeto en cuestión; la persona de una u otra forma está más predispuesta a una cosa que	Para determinar el nivel de conocimiento se midieron los 10 ítems con la misma escala de valoración. Para los resultados generales de esta variable se obtuvo un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 10, clasificándolos de la siguiente manera: 0 – 7 Deficiente 8 – 14 Regular 15 – 22 Excelente		
	Afectivo o emocional				
	Conductual				

---

otra, en un caso la acepta y en otro caso  
la rechaza. (Vildósola Basay, 2011)



## APÉNDICE D: PLAN DE COMUNICACIÓN



# PLAN DE COMUNICACIONES

**2017**

*Lic. Verónica Chura Catacora*  
*Imagen y comunicaciones de UPeU Universidad Saludable*

## I. INTRODUCCIÓN

El enfoque y estrategia salubrista de “Entornos Saludables” toma auge a partir de la década de los ochenta como parte del movimiento global y regional de Promoción de la Salud impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus Oficinas Regionales incluyendo la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Según Minsa (2015) la **Universidad** es un espacio natural en el que se genera conocimientos; se forma a los profesionales, muchos de los cuales son los **futuros decisores**. Por tal motivo es imperiosa la necesidad de consolidar una cultura saludable en la comunidad universitaria, lo cual sólo es posible mediante acciones estratégicas sostenibles y permanentes, que considere la adquisición y práctica de comportamientos saludables desde la formación académica hasta la generación de condiciones que favorezcan tales prácticas.

La universidad como institución de una comunidad cumple un importante rol en el proceso de desarrollo de la misma, así mediante diversas actividades de **Responsabilidad Social Universitaria**, la comunidad universitaria puede contribuir con asistencia técnica, generación de proyectos, voluntariado, entre otras formas. Asimismo, mediante la investigación puede contribuir a generar evidencias que contribuyan a mejorar la formulación de políticas y la toma de decisiones en la priorización de las intervenciones de los diferentes niveles de gobierno.

La universidad es un escenario idóneo para la Promoción de la Salud por múltiples razones, entre ellas, porque ofrece grandes facilidades para brindar atención integral a las necesidades de salud de sus miembros; la población joven está en una etapa formativa y resulta de fácil acceso, al igual que la población de docentes, trabajadores, administrativos y funcionarios; puede constituirse en un espacio que promueva la salud, el bienestar y la calidad de vida, ya que el entorno físico y psicosocial, la organización y funcionamiento, los currículos, las actividades recreativas culturales implementadas, así como los servicios ofertados en la comunidad universitaria, pueden constituir una fuente de salud y bienestar; el rol social de la universidad puede favorecer la Promoción de Salud en la sociedad, dado que en ella se forman la mayoría de los decisores; y por último las numerosas personas que conviven en la

comunidad universitaria pueden influir, a través de sus opiniones y valores, en los grupos familiares y otros a los que pertenecen.

En la actualidad Existen múltiples experiencias relacionadas con las Universidades Saludables; la mayoría de las cuales bajo el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud. Sin embargo, en los últimos años también las universidades se han ido interesando por este tema y han comenzado a realizar programas de promoción de salud. Fruto de este interés y de la necesidad de profundizar y avanzar en estas iniciativas es la creación y consolidación de la RUS (Red de Universidades Saludables) que inició su andadura en el año 2013.

Las experiencias relacionadas con Universidades Saludables se han ido ampliando, aunque siguen siendo muy variadas en cuanto a estrategias y enfoques aplicados. No obstante, comparten gran parte de los temas que se vienen desarrollando: ejercicio físico, cesación del hábito tabáquico, mejora de la convivencia, prevención de consumos de sustancias adictivas, y otras actividades de intercambio de experiencias y de trabajo en red, como seminarios de trabajo, encuentros y congresos.

**La Universidad Peruana Unión**, implementa el Programa UPeU Universidad Saludable, con el slogan “Promoviendo vidas saludables”, enfocado en el desarrollo integral de los integrantes de la comunidad universitaria (estudiantes, docentes y administrativos) fomentando la práctica de estilos de vida saludable con el enfoque de los determinantes sociales de la salud, dirigido por un comité nombrado en el Consejo Universitario y respaldado por la administración central y trabaja con siete ejes de desarrollo: Alimentación saludable, Actividad física, Ambiente saludable y desarrollo sostenible, Bienestar psicosocial, Prevención de conductas de riesgo, Salud preventiva promocional y Desarrollo espiritual. En cada eje se implementan proyectos y acciones con los **siguientes temas** que serán un motivo para realizar campañas educativas:

- Proyecto: **PAUSA ACTIVA**
- Proyecto Movilidad Sostenible: **JUEVES NO MOTORIZADO.**
- Proyecto Implementación de contenedores de colores según tipo de residuos sólidos, sensibilización a la comunidad universitaria: **JUNTOS POR EL CAMBIO**
- **Proyecto radiofónico de la UPeU** transmitido en radio Nuevo Tiempo, a nivel nacional: **MÁS SALUD PARA EL DESARROLLO**
- Proyecto red JUS: **RED DE UNIVERSITARIOS UNIONISTAS SALUDABLES SEGUROS Y RESILIENTES**

- Proyecto plantación de 1500 árboles de especie tara y molle en la universidad: ¡**VIVE UPeU!**

Los productos comunicacionales serán diseñados para cada tema y contribuirán a cumplir los objetivos de las campañas.

## **II. BASE NORMATIVA Y LEGAL**

1. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
3. Ley N° 23733, Ley Universitaria.
4. Ley N° 28681, Ley que regula la Comercialización, Consumo y Publicidad de Bebidas Alcohólicas.
5. Ley N° 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos de Consumo del Tabaco.
6. Decreto Supremo N° 61-2005-PCM, que aprueba el documento: Lineamientos de Política Nacional de Juventudes: Una apuesta por transformar el Futuro.
7. Decreto Legislativo N° 824, que constituye la Comisión de Lucha contra el Consumo de Drogas “Contradrogas” y sus modificatorias, mediante Ley N° 27629 y Ley N° 28003, Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2007 – 2011
8. Decreto Supremo N° 015-2008-SA, Reglamento de la Ley N° 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco.
9. Resolución Suprema N° 014-2002, que aprueba los Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002- 2012.
10. Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
11. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Concertado de Salud.
12. Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba el Plan y Lineamientos de Acción para la Salud Mental.

### III. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

#### Principales temas a priorizar

##### A. PAUSA ACTIVA

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente el 25% del cáncer de colon y mama; de un 27% de los casos de diabetes y de un 30% de los pacientes con enfermedad coronaria. “La evidencia de que la poca o nula práctica del ejercicio aumenta drásticamente el riesgo de padecer diabetes tipo 2 y diversas afecciones cardiovasculares es asombrosa”, señalan investigadores de la Universidad de Queens en la publicación académica, Obesity.

Según las cifras y datos de la OMS, la inactividad física se encuentra entre los 10 principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial, la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. Por ello es importante realizar actividad física porque tiene importantes beneficios para la salud y contribuye a prevenir las ENT.

##### B. JUEVES NO MOTORIZADO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 2 millones de personas mueren cada año debido a la inhalación de pequeñas partículas contaminantes del aire de espacios interiores y exteriores. Las partículas PM10 (del inglés Particulate Matter, pequeñas partículas sólidas o líquidas de polvo) de menos de 10 micras de tamaño pueden penetrar en los pulmones y llegar al torrente sanguíneo, causando cardiopatías, cáncer de pulmón, asma e infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores. Las directrices de la OMS sobre calidad de aire establecen una cifra de 20 microgramos por metro cúbico ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) como media anual, pero los datos publicados muestran que en algunas ciudades la media de PM<sub>10</sub> ha llegado hasta 300  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , como consecuencia de ello aumenta el índice de mortalidad. La OMS informa que los niveles persistentemente elevados de

contaminación por partículas finas, son comunes en muchas zonas urbanas, y esas partículas provienen a menudo de fuentes de combustión tales como centrales eléctricas y **vehículo de motor**. En conclusión, los factores que más contribuyen a la contaminación atmosférica, ya sea en los países desarrollados como en los países en desarrollo son el **transporte motorizado**, las pequeñas fábricas y otras industrias.

### **C. JUNTOS POR EL CAMBIO – *clasificando los residuos sólidos***

Esta acción estratégica es una fortaleza para promover la educación ambiental, busca generar el interés por el cuidado del ambiente, motivándoles a participar de esta agradable experiencia al clasificar adecuadamente los residuos sólidos, ya que al realizar la segregación en los contenedores por colores, ayudará a reducir la contaminación ambiental, y mejorar el sistema para el desarrollo sostenible de la universidad, y se destaca como una de las mejores alternativas para hacer frente a la actual problemática ambiental. Es momento de hacer algo por la tierra, se debe tomar medidas de prevención respecto al tema.

### **D. MÁS SALUD PARA EL DESARROLLO**

Es una estrategia para promover el cuidado del ambiente y la salud para el desarrollo de la sociedad peruana a través de un programa radiofónico con el formato de revista, y se emite en la radio Nuevo Tiempo - Perú, ya que en los medios radiofónicos son pocos los que consideran los temas de Salud y Desarrollo como temática principal en el contenido de sus programas. Sin embargo, en el ámbito local (Lima) existen programas que consideran este tema, pero no en la totalidad del programa.

Además, se debe poner en consideración el hecho que la naturaleza de la revista planteada en este proyecto es de carácter institucional universitario que se proyecta a la sociedad, informa y orienta sobre la salud con el enfoque de las Determinantes Sociales de la Salud (DSS) desde su perspectiva profesional e institucional y promueve el desarrollo de la sociedad a través de proyectos de salud y proyectos de desarrollo.

## **E. RED DE UNIVERSITARIOS UNIONISTAS SALUDABLES SEGUROS Y RESILIENTES**

Es otra estrategia para concientizar, informar y capacitar a un grupo selecto de estudiantes de la Universidad Peruana Unión, sobre temas de prevención, promoción de la salud de manera integral, Gestión de Riesgos de Desastres (GRD), y a la vez involucrarlos a las actividades que realiza el programa de Universidad Saludable, de tal forma que ellos se sientan identificados y motivados para llevar un estilo de vida saludable, seguro y resiliente, asimismo formarles para que sean líderes en promoción de la salud y líderes climáticos.

### **DIAGNÓSTICO COMUNICACIONAL**

En el mes de agosto 2017 el programa UPeU Universidad Saludable **encomendará a los estudiantes de Ciencias de la Comunicación para que apliquen un estudio a hombres y mujeres mayores de 18** que se encuentran en el estudio. Se buscará medir concretamente la percepción que tiene la persona de los mensajes de las campañas de comunicación de salud, realizadas en los años 2015 y 2016. Según el estudio se medirá el porcentaje de la población que se informa sobre el programa UPeU Universidad Saludable, porcentaje del público objetivo primario que recuerda el nombre del programa y sus mensajes. Porcentaje de personas entrevistadas que señalan que vieron los videos o escucharon del programa a través de las redes sociales u otros medios. Porcentaje de personas que se informaron a través de la publicidad gráfica en la vía pública de la UPeU. Porcentaje de personas que recuerdan mensaje del programa, con sus frases relacionadas a la misma, y el porcentaje de personas que están comprometidos a cuidar su salud y el ambiente. Este estudio, permitirá reforzar y fortalecer las estrategias de comunicación, publicidad y prensa, referente al programa y generar la respuesta social de todos los actores principales y secundarios.

#### **IV. OBJETIVO GENERAL DE COMUNICACIÓN**

Sensibilizar e informar a la comunidad universitaria, sobre los principales riesgos y cuidados en relación a la salud y el ambiente, a través de recomendaciones eficaces que fortalezca la cultura de prevención.

#### **V. TEMAS A DESARROLLAR**

##### **A. PAUSA ACTIVA**

###### **A.1 Objetivo específico**

Informar los beneficios de pausa activa para rendir mejor en el trabajo y asimismo informar sobre las medidas preventivas de Enfermedades No Transmisibles (ENT) determinantes por la inactividad física, y así evitar la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares entre otros. Y generar el interés en el personal que labora en la UPeU para realizar ejercicios con duración de 10 minutos en los horarios de oficina (mañana y tarde) en el campus de la UPeU.

###### **A.2 Públicos objetivos**

**Primario:** Comunidad universitaria (personal y estudiantes)

**Secundario:** Visitantes al campus de la UPeU

**Aliados:** Comunicadores de cada facultad, E.P. de Enfermería, Gerencia de Talento Humano e Imagen institucional de la UPeU.

###### **A.3 Temas a desarrollar:**

- Más actividad física para prevenir enfermedades cardiovasculares por la inactividad física (sedentarismo)
- Sube o baja las gradas para estar activos.
- Practica la pausa activa en tu área laboral.

#### A.4 Líneas de intervención:

Se propone una intervención informativa dirigida al personal de la UPeU, particularmente a los oficinistas, a través de productos comunicacionales y de actividades de tipo lúdico. También se busca sensibilizarlos sobre la importancia de practicar la actividad física como según lo indica la OMS, lo ideal es 300 minutos por semana a través del uso de la bicicleta y caminatas. La intervención se verá complementada con diversos mensajes en las redes sociales.

#### A.5 Mensajes priorizados

MENSAJE PRINCIPAL	MENSAJES SECUNDARIOS	FORMATO SUGERIDO	ESPACIOS
Pausa activa <i>¡Juntos pensando en ti!</i>	<p>1- <i>Moviliza tus piernas y manos, hazlo por tu salud ¡No al sedentarismo!</i></p> <p>2- <i>Para obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de 18 a 64 años de edad deben llegar a 300 minutos semanales de actividad física moderada. (OMS)</i></p> <p>3- <i>Deja tu ordenador por un momento, ejercítate por tu salud.</i></p> <p>4- <i>Camina disfrutando de las áreas verdes de la UPeU, hazlo por tu salud.</i></p> <p>5- <i>Si inviertes tu tiempo en pausa activa, estarás invirtiendo para tu salud.</i></p> <p>6- <i>¿Quieres mejorar tu estado de ánimo? Practica la pausa activa</i></p>	<p>- Folletos</p> <p>- Toma todo</p> <p>- Stickers</p> <p>- Trípticos</p> <p>- Afiche para redes sociales</p>	<p>- Oficinas de la UPeU</p> <p>- Redes sociales</p> <p>-Página web de Universidad Saludable</p> <p>- Página web de la UPeU</p>

#### A.6 Matriz de resultados

**OBJETIVO** Informar los beneficios de pausa activa y sobre las medidas preventivas de Enfermedades **ESPECÍFICO** No Transmisibles (ENT) determinantes por la inactividad física, y generar el interés en las personas para que participen a realizar la pausa activa en la UPeU.

RESULTADO	ACTIVIDADES	INDICADORES	CRONOGRAMA 2017			
			TRIMESTRE			
			I	II	III	IV
Público objetivo	Taller para comunicadores	N° Talleres para comunicadores	x	x	x	x
Informado y sensibilizado respecto a los cuidados de su salud y son motivados para realizar pausa activa	Reuniones de sensibilización con el personal de la UPeU (En el culto del personal y de áreas)	N° entrevistas a voceros N° rebotes periodísticos N° de reuniones N° de compromisos generados	x	x	x	x
		N° de emisiones del spot tv en las redes sociales en fan page de las facultades y otros	x	x	x	x
	Diseño y distribución de material comunicacional (impresos y videoaudios)	N° de stickers entregados N° de volantes entregados N° de materiales publicitarios entregados a los comunicadores	x	x	x	x

**B. JUEVES NO MOTORIZADO**

### **B.1 Objetivo específico**

Informar y sensibilizar sobre medidas preventivas para reducir la contaminación ambiental que son causadas por fábricas, industrias y **vehículos motorizados**.

### **B.2 Públicos objetivos:**

**Primario:** Personal de la UPeU que tiene su vehículo motorizado

**Secundario:** Estudiantes universitarios, y visitas de la UPeU

**Aliados:** Comunicadores de las facultades, administración de la UPeU, EP Ingeniería Ambiental, Imagen institucional y Gerencia de servicios de la UPeU.

### **B.3 Temas a desarrollar**

- Uso de la bicicleta o cualquier otro medio de transporte no motorizado como medio de transporte en el campus de la UPeU
- Caminatas en el campus de la UPeU
- No usar auto en el día jueves
- Carreras maratónicas con los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en el día jueves.
- Caminar o usar un transporte público o compartir el auto con compañeros de trabajo o estudio

### **B.4 Líneas de intervención**

Se realizarán diseños para materiales impresos con valor agregado (calendarios, gorras, volantes, tomatodos) y serán distribuidos por los estudiantes de ingeniería ambiental y Universidad saludable de la UPeU, ellos serán los impulsores que van a visitar a los lugares en el que se reúne el público objetivo (cultos del personal). También se identificarán a los personajes de campaña para difundir los mensajes (Pastores, jefes de áreas con auto, estudiantes con auto). Esta medida pretende informar y concientizar al público sobre la importancia de cuidar el ambiente y reducir la contaminación ambiental por vehículos motorizados.

### **B.5 Matriz de mensajes**

MENSAJE PRINCIPAL	MENSAJES SECUNDARIOS	FORMATO SUGERIDO	ESPACIOS
Jueves no motorizado en la UPeU. Con aire limpio unionistas responsables	<p>1- <i>La bicicleta es un transporte con cero emisiones de dióxido de carbono. No contamina el ambiente y es saludable.</i></p> <p>2- <i>Una universidad que camina y usa bicicletas es una universidad más amigable y saludable.</i></p> <p>3- <i>Si dejas tu auto y caminas no estás perdiendo tiempo, estás ganando la vida.</i></p> <p>5- <i>El hombre está diseñado para caminar, quien no lo hace es un ser incompleto.</i></p> <p>6- <i>En el momento en que se van los autos, llegan el aire limpio y la vida al campus de la UPeU.</i></p> <p>7. <i>Hagamos de la UPeU un lugar más saludable, con aire limpio y con gente amigable.</i></p> <p>8. <i>“Nos estamos dando cuenta que si más gente camina y usa la bicicleta, tiene una ciudad más viva y habitable, atractiva, segura, sostenible y saludable. ¿Qué estás esperando?” Jan Gehl</i></p> <p>9. <i>Un día a la semana sin auto y sin más CO2, ¡Únete al Jueves no motorizado!</i></p> <p>10. <i>Solo 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada, como</i></p>	<p>- Folletos</p> <p>- Toma todo</p> <p>- Stickers</p> <p>- Dípticos</p> <p>- Afiche para redes sociales</p> <p>- Mascota publicitaria (Manzana)</p>	<p>- Garitas 1 de la UPeU</p> <p>- Automóviles</p> <p>- Playas de estacionamiento de la UPeU</p> <p>- Oficinas de la UPeU</p> <p>- Redes sociales</p> <p>- Página web de Universidad Saludable</p> <p>- Página web de la UPeU</p>
		Letreros	

*subir escaleras, caminar o montar  
bicicleta mejora tu salud. (MINSA)*

## **B.6 Matriz de resultados**

**OBJETIVO** Informar y sensibilizar sobre medidas preventivas para reducir la contaminación ambiental que son causadas por fábricas, industrias y **vehículos motorizados**.

<b>RESULTADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CRONOGRAMA 2017</b>			
			<b>TRIMESTRE</b>			
<b>O</b>			<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>
		N° Talleres para	<b>x</b>			
Público	Taller para	comunicadores				
objetivo	comunicadores	N° entrevistas a	<b>x</b>			
Informado y		voceros				
sensibilizado		N° rebotes	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
sobre las		periodísticos				
medidas		N° de folletos y		<b>x</b>	<b>x</b>	
preventivas	Diseño y	tomatodos entregados.				
para reducir la	distribución de	N° de afiches	<b>x</b>			
contaminación	material	publicados en las				
ambiental.	comunicacional	redes				
		N° volantes			<b>x</b>	
		entregados				
		N° de materiales	<b>x</b>		<b>x</b>	
		publicitarios				
		entregados a los				
		comunicadores				

## **C. JUNTOS POR EL CAMBIO – Clasificando los residuos sólidos**

### **C.1 Objetivo específico**

Promover la educación ambiental a través de una adecuada clasificación de los residuos sólidos en el campus de la UPeU y sensibilizar a la comunidad universitaria con mensajes comunicacionales referente al tema para evitar la contaminación del ambiente.

### **C.2 Públicos objetivos**

**Primario:** Comunidad en general de la UPeU.

**Secundario:** Visitantes al campus de la UPeU

**Aliados:** Comunicadores de cada facultad, Facultades de la UPeU, Gerencia General, Gerencia de servicios e Imagen institucional de la UPeU.

### **C.3 Temas a desarrollar:**

- Clasificación adecuada de los residuos sólidos para cuidar el ambiente
- Segregar los residuos sólidos en los respectivos contenedores de color verde, gris claro, azul y negro.

### **C.4 Líneas de intervención:**

Se propone realizar una campaña en el aniversario de cada facultad de la UPeU, y se desarrollarán actividades lúdicas con mensajes diseñados sobre el cuidado ambiental, esto con el fin de sensibilizar sobre la importancia de clasificar los residuos sólidos en respectivo contenedor con su color establecido según la Norma Técnica Peruana.

### **C.5 Mensajes priorizados**

**MENSAJE  
PRINCIPAL**

**MENSAJES SECUNDARIOS**

**FORMATO ESPACIOS  
SUGERIDO**

Juntos por el cambio – clasificando los residuos sólidos	1- <i>Juntos cuidando nuestro ambiente</i>	- Dúptico	- Puntos o sitios en donde se encuentran ubicados los contenedores de los residuos sólidos
	2- <i>Tú y yo juntos clasificando los residuos sólidos en el campus para cuidar nuestro ambiente</i>	- Stickers	
	3. <i>Clasificar la basura y separarla según su tipo u origen favorece su reutilización y nos ayuda a cuidar nuestro ambiente.</i>	- Polos con los 4 colores	- Garitas 1 de la UPeU
		- Volantes	- Garita 2 de la UPeU
		- Afiche para redes sociales	- Oficinas de la UPeU
		Mascota publicitaria (Manzana)	- Redes sociales
			- Página web de Universidad Saludable
			- Página web de la UPeU

### C.6 Matriz de resultados

**OBJETIVO** Promover la educación ambiental a través de una adecuada clasificación de los residuos sólidos en el campus de la UPeU y sensibilizar a la comunidad universitaria con mensajes comunicacionales referente al tema para evitar la contaminación del ambiente.

RESULTADO	ACTIVIDADES	INDICADORES	CRONOGRAMA 2017					
			TRIMESTRE					
			I	II	III	IV		
		N° Talleres para			x	x		
Público objetivo	Taller para comunicadores	comunicadores						
Informado y sensibilizado		N° entrevistas a voceros			x	x	x	x
respecto a la adecuada clasificación de los residuos		N° rebotes periodísticos (notas de prensa)			x	x	x	x
	Diseño y distribución de	N° de emisiones del spot tv en las redes sociales en fan page de las facultades y otros			x	x	x	x

sólidos en el material	N° de dísticos	x
campus de la comunicacional	entregados	
UPeU	(impresos y N° de materiales videoaudios) publicitarios entregados a los comunicadores	x

## **D. MÁS SALUD PARA EL DESARROLLO– Proyecto radiofónico de la UPeU**

### **D.1 Objetivo específico**

Difundir a través de la radio Nuevo Tiempo, un mensaje edificante sobre la salud integral para las personas y contribuir con el desarrollo de las comunidades y la sociedad peruana, asimismo la socialización de proyectos de desarrollo que realiza la Universidad Peruana Unión.

### **D.2 Públicos objetivos**

**Primario:** Familias y profesionales de todo el Perú.

**Secundario:** hijos

**Aliados:** Producciones Nuevo Tiempo – Perú, vicerrectorado de la UPeU.

### **D.3 Temas a desarrollar:**

- Cuidado de la salud integral y del ambiente
- Socialización de los proyectos de desarrollo de la UPeU.

### **D.4 Líneas de intervención:**

A través de este programa radiofónico “Más salud para el desarrollo” se realizará la difusión de temas relacionado al cuidado del ambiente y la salud , que estará compuesto por cinco bloques o segmentos, asimismo se dará a conocer los proyectos y programas que realiza la UPeU para mejorar la calidad de vida de las personas con desarrollo sostenible.

### **D.5 Mensajes priorizados**

<b>MENSAJE</b>	<b>MENSAJES SECUNDARIOS</b>	<b>FORMATO</b>	<b>ESPACIOS</b>
<b>PRINCIPAL</b>		<b>SUGERIDO</b>	

Más salud para el desarrollo	1- <i>Una nueva y buena alternativa para mejorar tu salud integral</i>	- Stickers - Banner	-Garitas 1 de la UPeU
	2- <i>La UPeU se proyecta a la sociedad peruana para mejorar la calidad de vida de las personas con desarrollo sostenible</i>	redes sociales	- Garita 2 de la UPeU - Oficinas de la UPeU - Redes sociales - Página web de Universidad Saludable - Página web de la UPeU

#### D.6 Matriz de resultados

**OBJETIVO ESPECÍFICO** Difundir a través de la radio Nuevo Tiempo, un mensaje edificante sobre la salud integral para las personas y contribuir con el desarrollo de las comunidades y la sociedad peruana, asimismo la socialización de proyectos de desarrollo que realiza la Universidad Peruana Unión.

RESULTADO	ACTIVIDADES	INDICADORES	CRONOGRAMA 2017									
			TRIMESTRE									
			I	II	III	IV						
Público objetivo Informado y sensibilizado respecto al cuidado de su salud con el enfoque de los determinantes	Producción del programa y radiofónico “Más salud para el desarrollo”	N° de programas editadas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
		N° entrevistas a profesionales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		N° comentarios del oyente al programa	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		N° de emisiones del programa en la radio	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Diseño y distribución de	N° de stickers entregados										

sociales de la material N° de materiales x  
salud. comunicacional publicitarios entregados  
(impresos y a los comunicadores  
videoaudios)

## **E. RED DE UNIVERSITARIOS UNIONISTAS SALUDABLES SEGUROS Y RESILIENTES**

### **E.1 Objetivo específico**

Contribuir en el cuidado de la salud integral de los estudiantes participantes del programa Universidad saludable de la UPeU, promover una cultura de prevención y seguridad a través del tema Gestión de Riesgo de Desastres (GRD). Y prepararlos para que sean líderes en promoción de la salud y líderes climáticos.

### **E.2 Públicos objetivos**

**Primario:** 30 estudiantes de las cinco facultades de la UPeU

**Secundario:** Personal y visitas de la UPeU

**Aliados:** Comunicadores de cada facultad, ONG Soluciones Prácticas e Imagen institucional de la UPeU.

### **E.3 Temas a desarrollar:**

- Prevención de conductas de riesgo (adicciones)
- Cuidado de la salud integral y cuidado del ambiente.
- Gestión de Riesgo de Desastres (GRD)

### **E.4 Líneas de intervención:**

Se ha propuesto una serie de acciones que buscan sensibilizar a los estudiantes a fin de promover la práctica de hábitos saludables y prepararles para que sean líderes en promoción de la salud y líderes climáticos como también sean los que presten ayuda cuando ocurra algún evento natural a través de GRD.

### **E.5 Mensajes priorizados**

<b>MENSAJE PRINCIPAL</b>	<b>MENSAJES SECUNDARIOS</b>	<b>FORMATO SUGERIDO</b>	<b>ESPACIOS</b>
Somos de red “JUS” jóvenes unionistas saludables	1- <i>Yo soy saludable y estudio en una universidad saludable</i>	- Trípticos	- Aulas de la UPeU
	2- Ya soy un líder en promoción salud y un líder climático	- Toma todo - Stickers - Polos - Afiche para redes sociales	- Redes sociales -Página web de Universidad Saludable - Página web de la UPeU

### **E.6 Matriz de resultados**

**OBJETIVO ESPECÍFICO** Contribuir en el cuidado de la salud integral de los estudiantes participantes del programa Universidad saludable de la UPeU, promover una cultura de prevención y seguridad a través del tema Gestión de Riesgo de Desastres (GRD). Y prepararlos para que sean líderes en promoción de la salud y líderes climáticos.

<b>RESULTADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CRONOGRAMA 2017</b>			
			<b>TRIMESTRE</b>			
			<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>
Público objetivo Informado y sensibilizado respecto al cuidado del ambiente y de su salud y son motivados para	Taller y conferencias para los estudiantes de la UPeU	Nº Talleres y conferencias para estudiantes	x	x	x	x
		Nº entrevistas a estudiantes	x	x	x	x
		Nº rebotes de notas de prensa de cada actividad realizada con el estudiante	x	x	x	x
		Nº de reuniones	x	x	x	x

practicar hábitos saludables, asimismo conocen el tema GRD	Reuniones de sensibilización con los estudiantes	N° de compromisos generados	x	x	x			
		N° de emisiones del spot tv	x	x	x	x	x	x
	Diseño y distribución de material comunicacional (impresos y videoaudios)	en las redes sociales en fan page de las facultades y otros						
		N° de stickers entregados	x	x	x			
		N° volantes entregados	x	x	x			
		N° de materiales publicitarios entregados a los comunicadores	x	x	x			

## VI. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN GENERALES

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos en el presente plan de Comunicación, se han elaborado las siguientes líneas de intervención: difusión masiva y alternativa, abogacía y participación de la comunidad universitaria.

#### **A. Difusión masiva y alternativa**

La difusión de los diversos spot radial y televisivo que se produzcan, va a ser útil para reforzar los mensajes priorizados en la intervención interpersonal y comunitaria (UPeU). La actividad se verá complementada con entrevistas de voceros de las diversas áreas de la UPeU y estudiantes que participan en los proyectos del programa Universidad Saludable, previo a esta intervención se realizará un taller para los comunicadores, para mantener el tema en la agenda.

#### **B. Participación y movilización social**

Se promoverá el involucramiento de jóvenes universitarios que participan en el proyecto Red “JUS (Jóvenes unionistas saludables Seguros y Resilientes)” y todos los estudiantes y personal interesados en promover el programa UPeU Universidad Saludable, para desarrollar estrategias lúdicas que favorezcan y contribuyan a informar e incentivar la participación de la comunidad universitaria unionista.

#### **C. Abogacía**

El plan se ejecutará en todo el proceso de la intervención, para asegurar apoyo técnico y financiero para la sostenibilidad de cada proyecto con sus respectivas campañas. La abogacía destinada a las cinco facultades de la UPeU, Gerencia General, Gerencia de servicios, Productos Unión, Imprenta Unión y otras áreas de la UPeU, Radio Nuevo Tiempo – Perú, buscará entablar y/o fortalecer alianzas estratégicas que permitan financiar actividades preventivo-promocionales, así como reproducir y distribuir materiales informativos y educativos. También se colocarán publicidad en los lugares estratégicos del campus universitario más concurrido de la UPeU, y otras acciones.

## VII. ACCIONES ESTRATÉGICAS Y METODOLOGÍA

### A. Campaña informativa y educativa

Se implementarán una serie de estrategias y actividades comunicacionales que permitirán a la comunidad universitaria estar informada y se realizarán productos comunicacionales como: afiches, folletos, volantes, spot radiofónico y spot televisivo, que indiquen todas las medidas preventivas para evitar las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y el cuidado el ambiente y sus efectos. También se emitirán mensajes en medios alternativos en espacios que se difundan las campañas de acuerdo al tema.

**Metodología:** Los productos comunicacionales serán diseñados en un lenguaje coloquial, en formatos dinámicos y con imágenes que refuercen los mensajes priorizados. Estos materiales serán distribuidos en el marco de actividades masiva.

**Resultado esperado:** Comunidad universitaria informada sobre las principales medidas preventivas para disfrutar de un ambiente más limpio, seguro y tener una buena salud.

### B. Taller para comunicadores

Se desarrollarán talleres dirigidos a los comunicadores de la UPeU, con el objetivo de sensibilizarlos respecto al rol que cumplen en la promoción de estilos de vida saludables y el cuidado del ambiente.

**Metodología:** Se iniciará con una pequeña meditación espiritual y luego con una presentación lúdica (dinámica) que va a permitir introducir el tema en los participantes. Después expondrán dos especialistas en el tema de las ENT y las consecuencias de no cuidar el ambiente. La sesión concluye con una rueda de preguntas – respuesta a los voceros.

**Resultado esperado:** Comunicadores sensibilizados para la publicación y difusión sistemática de notas, comentarios, opiniones, recomendaciones y artículos periodísticos sobre las acciones preventivo – promocionales.

### C. Actividades extramurales

Se promoverán actividades informativas y recreativas en los lugares que más frecuentan las personas (Pasillos de cada pabellón, comedor UPeU, cafetín UPeU, piscina UPeU y barrios internos de la UPeU. Con el fin de promover la participación activa del público objetivo y reciban información eficaz sobre las recomendaciones del cuidado de la salud y del ambiente.

**Metodología:** Se implementarán ferias informativas en toda la UPeU, de tal forma que involucre a toda la comunidad universitaria, donde se incluyan módulos informativos, sesiones demostrativas y animaciones socioculturales para toda la familia, respecto al cuidado del ambiente y la salud.

**Resultado esperado:** Comunidad universitaria involucrada e informada, como parte de las actividades programadas.

### D. Plan de medios

Se redactarán notas de prensa y artículos periodísticos y se enviarán a la Radio Nuevo Tiempo, imagen institucional de la UPeU, y también se coordinará con los comunicadores de la UPeU para que diseminen la información en las redes sociales.

**Metodología:** Cada comunicador de la UPeU estará a cargo de esta actividad y priorizar la implementación de la campaña.

**Resultados esperados:** Difusión permanente de los temas priorizados dirigidos a la comunidad universitaria unionista.

## VIII. ASISTENCIA TÉCNICA, MONITOREO Y EVALUACIÓN

### A. Asistencia técnica

La asistencia técnica de la oficina del programa “Universidad Saludable” de la UPeU, para las áreas de la UPeU está dirigido a:

- Proveer de asesoría técnica para el diseño, monitoreo y evaluación del Planes de Campañas del programa “UPeU Universidad Saludable”.
- Facilitar permanentemente las estrategias y materiales informativo, educativos comunicacionales para el impacto de las campañas de acuerdo al tema.
- Enviar o entregar pautas de los mensajes y estrategias de comunicación

## **B. Monitoreo**

- Supervisar las actividades programadas descritas en el plan de comunicaciones.
- Identificar niveles de relación entre las oficinas de comunicaciones de la UPeU y los actores sociales, con relación a la coordinación de las acciones del plan.
- Afianzar y corroborar que el plan de comunicación se encuentre debidamente implementado de modo que los procesos y productos que se generen sirvan de evidencia al equipo gestión del programa Universidad Saludable y otras áreas que, que efectuarán las campañas con los respectivos temas.
- El monitoreo se realizará en base a las herramientas elaboradas por la oficina del programa “Universidad Saludable” de la UPeU. Las fichas de pauteo del spot radiofónico y televisivo, notas de prensa, permitirá medir el nivel de impacto de los medios de comunicación en relación con la sensibilización de la población.

## **C. Evaluación**

Se sistematizará cada experiencia de los comunicadores en la UPeU, sobre las campañas del programa “UPeU Universidad Saludable”. El informe va a contar con las lecciones aprendidas en las campañas realizadas, los productos elaborados y los logros alcanzados con esta intervención comunicacional.

*Fuente: MINSA – Oficina General de Comunicaciones (2010)*

## APÉNDICE E:

### Materiales de comunicación

#### Estrategias de acción directa sobre las actitudes en las campañas sociales

la marca está compuesta de varios elementos, siendo las más importantes: el nombre de la marca, el logotipo y el isotipo.

**Nombre de la marca:** es aquella parte de la marca que puede ser vocalizada, puede corresponder a un nombre existente o a un nombre creado especialmente para el producto, ejemplo: “UPeU Universidad Saludable”



**Isotipo:** o el emblema comercial, es aquella parte de la marca que no necesariamente es vocalizable, puede ser una manzana como símbolo de saludable



**Logotipo o slogan:**  
“Promoviendo vidas saludables”

Nombre de la marca. Por ejemplo

*Promoviendo vidas saludables*

Producto



completo en un diseño

## Materiales de comunicación

### Indumentaria para promover la marca (Chaleco y polo)



## APÉNDICE F:

### MECANISMOS COMUNICACIONALES PARA LA GENERACIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES



Diseños para página web, fan page, tótems publicitario y afiches



TRÍPTICOS



**UPeU** Universidad  
**SALUDABLE**

# JUEVES NO MOTORIZADO

*Con aire limpio, unionistas responsables*






Ahorra **DINERO**

Reduce la **CONTAMINACIÓN**

Mejora tu **SALUD**

Todos los días, te facilitamos una bicicleta de la UPeU Universidad Saludable.

**MÁS INFORMES:**  
E-mail: [universidadsaludable@upeu.edu.pe](mailto:universidadsaludable@upeu.edu.pe)  
RPC: 989 597 308 / 980 570 570




Deja tu auto, deja tu moto y **¡CAMINA!**



**¿Por qué es importante cuidar nuestro ambiente?**

Debido a nuestra actividad en el planeta, el medio ambiente sufre cambios que afectan los recursos naturales para poder sobrevivir, sobrevivir, ser saludables, crecer y vivir mejor. Para ser un ciudadano a la altura de los tiempos, debemos estar preparados para enfrentar los cambios que se están dando en el mundo.

**¿Qué son los residuos sólidos?**

Son aquellos materiales, sólidos o líquidos, que al ser desechados por el usuario del producto, quedan fuera de su uso normal, como: papeles, cartón, plásticos, restos de comida, etc. que forman parte de los residuos.

**¿Por qué debemos clasificar?**

1. Porque podemos prevenir una contaminación ambiental.
2. Porque podemos evitar el deterioramiento del ambiente.
3. Porque podemos mejorar el reciclaje de los residuos sólidos en la comunidad.

**Siempre**  
 recicla los papeles y cartones que usas en tu casa o en tu oficina.  
 Recicla los plásticos que usas en tu casa o en tu oficina.  
 Recicla los restos de comida que usas en tu casa o en tu oficina.

**¡Juntos cuidamos nuestra planeta!**





**¿Cuáles son los colores para clasificar?**

El Instituto Defensor de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (IDECOPE) ha aprobado la Norma Técnica (NT) 982-098, que norma oficialmente los colores a ser utilizados en los residuos sólidos de áreas metropolitanas de residuos, con el fin de promover la clasificación y separación de los mismos.

**VERDE:** orgánico      **GRIS:** papel y cartón  
**AZUL:** plástico y vidrio      **NEGRO:** residuos generales



**JUNTOS POR EL CAMBIO**  
 Clasificando los residuos sólidos

**¿Qué es UPeU Universidad Saludable?**

Es un programa estratégico de la Universidad Peruana Unión (UPeU), donde se promueve el desarrollo integral de la comunidad universitaria y se genera un cultura de salud de alto estándar que se extiende a los diferentes sectores de la salud. Con programas dirigidos por los centros académicos, la administración central de la UPeU y dirigida por el área de Desarrollo Comunitario, Saludable, Actividad Física, Deportes, Recreación y Bienestar Universitario, Promoción Psicosocial, Prevención de Conductas de Riesgo, Salud Ambiental, Promoción Social y Salud Ocupacional.

**Trabajamos en el cumplimiento del marco legal para una Universidad Saludable:**

- Ley de Bases, 1986
- Ley de Regimen, 1995
- Ley de Organización, 2002
- Objetivo del Desarrollo Sostenible, 2015 - 2030
- Resolución de Tarea, 2014
- Ley Universitaria, 2016
- Ley General de la Salud
- Ley General del Ambiente
- Resolución Directoral: Promoción Comunitaria Saludable
- Resolución: Tareas, Desempeños, Metas para Promover Comunitaria Saludable



RECONOCIMIENTO NACIONAL E INTERNACIONAL




www.upeu.edu.pe

**Universidad Peruana Unión**  
 UPeU Universidad Saludable

**Trabajamos para cumplir con el compromiso de la Universidad de ser saludable, promoviendo la salud y el bienestar de la comunidad universitaria y de la sociedad peruana.**

**Trabajamos con el fin de cumplir con el compromiso de la Universidad de ser saludable, promoviendo la salud y el bienestar de la comunidad universitaria y de la sociedad peruana.**

**Trabajamos con "7 ejes de Desarrollo" para promover la salud en la UPeU y la sociedad peruana.**



**Nuestro gobierno y programas de UPeU Universidad Saludable son como este:**

- 1. Nuestra Misión:** Promover la salud y el bienestar de la comunidad universitaria y de la sociedad peruana.
- 2. Nuestra Visión:** Promover la salud y el bienestar de la comunidad universitaria y de la sociedad peruana.
- 3. Nuestra Estrategia:** Promover la salud y el bienestar de la comunidad universitaria y de la sociedad peruana.
- 4. Nuestra Política:** Promover la salud y el bienestar de la comunidad universitaria y de la sociedad peruana.
- 5. Nuestra Organización:** Promover la salud y el bienestar de la comunidad universitaria y de la sociedad peruana.
- 6. Nuestra Metodología:** Promover la salud y el bienestar de la comunidad universitaria y de la sociedad peruana.
- 7. Nuestra Evaluación:** Promover la salud y el bienestar de la comunidad universitaria y de la sociedad peruana.

## Comunicación directa para la generación de prácticas saludables

Programa radiolónico de la UPEU

# Más Salud

PARA EL DESARROLLO

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
*Una Institución Avanzada*

Nuevo Tiempo

Domingos de 11 a. m. - 12 m.

UPEU Universidad SALUDABLE  
Promoviendo estilos saludables

UNICEF  
Organización Mundial de la Salud  
Instituto Nacional de Estadística e Informática

Una nueva alternativa para mejorar su estilo de vida y conocer los proyectos de desarrollo de la UPEU

f UPEUSaludable  
t UPEUSaludable  
universidadsaludable@upeu.edu.pe  
nuevotiempo.org/peru



## APENDICE G:

### Programa educativo

#### “UPeU Universidad Saludable”



### PRESENTACIÓN

UPeU Universidad Saludable, es un programa estratégico de la Universidad Peruana Unión, y trabaja con siete ejes estratégicos de la UPeU, para cuidar la salud de las personas y también el ambiente. El programa está dirigido a toda la comunidad universitaria entre ellos, estudiantes, docentes, personal de oficina y personal administrativo.

El programa educativo está fundamentado en las teorías de apredizaje social y teoría de modificación de la conducta y percepción, organizado en cinco sesiones educativas, teorías y prácticas sobre el cuidado de la salud y el cuidado del ambiente.

#### **Objetivos del programa**

##### **Objetivo general**

Mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado de la salud y del ambiente en el personal y estudiantes de la Universidad Peruan Unión, de agosto a diciembre 2017.

### **Objetivos específicos**

1. Sensibilizar la actitud, conocimientos y prácticas del 20% de participantes en la necesidad de educar y capacitarse en el cuidado de la salud y el cuidado del ambiente.
2. Fomentar un cambio en los conocimientos, actitudes y prácticas del 20% de participantes frente a los planes y lineamientos políticos normativos en el cuidado de la salud y del ambiente.
3. Motivar un cambio en los conocimientos, actitudes y prácticas del 20% de participantes referentes a la necesidad de participar en todos los proyectos de UPeU Universidad Saludable.
4. Promover un cambio en los conocimientos, actitudes y prácticas del 20% de participantes en la decisión personal frente al cuidado de la salud y el cuidado del ambiente.
5. Inducir un cambio en los conocimientos, actitudes y prácticas del 20% frente a la promoción del cuidado de la salud y del ambiente.

### **Indicadores:**

20% de participantes mejoran sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado de la salud y del ambiente.

20% de participantes mejoran sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a los planes y lineamientos políticos normativos en el cuidado de la salud y del ambiente.

20% de participantes mejoran sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a la necesidad de participar en todos los proyectos de UPeU Universidad Saludable.

20% de participantes mejoran sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre la decisión personal frente al cuidado de la salud y el cuidado del ambiente.

20% de participantes mejoran sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a la promoción del cuidado de la salud y del ambiente.

### **Estrategias:**

Para alcanzar los objetivos se utilizarán las siguientes estrategias

- a. **Educativas.** Sesiones educativas y talleres prácticos sobre el cuidado de la salud y del ambiente, usando una metodología participativa de educación para jóvenes y adultos. Para tal caso se usará la metodología Arde (animación, reflexión, demostración y evaluación), la cual ha sido diseñada y validada por ADRA Perú en sus programas educativos para adultos durante muchos años.
- b. **Promocionales.** Se realizará talleres sobre el cuidado de la salud y del ambiente, bajo la conducción de especialistas de cada tema.
- c. **Motivacional.** Se realizarán sesiones motivacionales de 30 minutos para trabajar en mejora de la actitud de los participantes, las cuales serán dirigidas por profesionales expertos en el tema. Y se otorgarán suvenires con el nombre del programa a los participantes que se adhieran a las actividades del programa y a los logren algún cambio durante el mismo.
- d. **Comunicacional.** Distribución de afiches, brochures, folletos sobre el programa y las prácticas saludables entre los participantes.

## **Actividades**

### **1. Actividades previas**

Presentación del programa a docentes, estudiantes y personal administrativo de la Universidad Peruana Unión.

Coordinación con la universidad para realizar los talleres sobre el cuidado de la salud y del ambiente, convocando al lanzamiento de las actividades del programa UPeU Universidad Saludable.

Coordinar con el equipo de profesionales especialistas de cada tema de la UPeU y de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

Elaboración de documentos de coordinación.

## **2. Elaboración de materiales**

Implementación de módulos, para sesiones educativas.

Elaboración de módulos educativos.

Elaboración de la lista para participantes.

Elaboración del logo del programa

Elaboración de propagandas, pendón para el lanzamiento.

Elaboración de folletos con sesiones educativas.

Compra de frutas y souvenir

## **3. Convocatoria para la participación a las actividades**

## **4. Lanzamiento del programa**

## **5. Reuniones educativas**

Se realizarán 5 talleres sobre el cuidado de la salud y también del ambiente, por un tiempo de 30 minutos de sesión educativa y 30 minutos para el taller práctico, se realizarán talleres de cocina saludable y de otros temas en la comunidad universitaria.

Durante las reuniones educativas, se realizarán sesiones motivacionales de 30 minutos para trabajar las actitudes de los participantes.

## **8. Clausura del programa**

Después de los cuatro meses se tuvo una clausura del proyecto en donde se presenta oficialmente el plan de comunicación para promover el programa de UPeU Universidad Saludable. Antes de finalizar el programa se procedió a pasar el instrumento posttest en el cual se evidencia en los resultados, procesamiento de datos.

Financiamiento

Todos los gastos de logística fueron asumidos por el programa UPeU Universidad Saludable y también se contó con el apoyo de la Facultad de Ciencias de la Salud para realizar algunas sesiones educativas y sus respectivos talleres, para la elaboración de folletos, afiches, brochures y con todos los materiales de comunicación se ha contado con el apoyo de un grupo de comunicadores de la Universidad Peruana Unión.

Tabla

<b>CRONOGRAMA DE SESIONES EDUCATIVAS</b>					
<b>TRIMESTRAL</b>					
		<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>
1	Lanzamiento del programa UPeU Universidad Saludable		x		
2	Difusión de los proyectos		x		
3	Cuidado de la salud y del ambiente y aplicar el pre - test	x			
4	La importancia de la práctica de hábitos saludables			x	
5	El cambio climático y sus efectos en la salud			x	

6	Promoviendo la pausa activa para evitar la las Enfermedades No Transmisibles			x	x	x	x	x	x	x
7	Jueves no motorizado, una alternativa para la salud pública	x		x		x		x		x
8	Adecuada segregación de los residuos sólidos							x	x	x
9	Participación a los talleres del cuidado de la salud y del ambiente	x	x	x		x	x	x	x	x
10	Comunidad universitaria saludable					x		x		
11	Post - test								x	x
12	Plan de intervención, propósito, finalidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x
13	Percepción del diagnóstico del programa UPeU Universidad Saludable								x	x

- 14 Desarrollo de las áreas x x x  
 estratégicas del cuidado  
 de la salud y del  
 ambiente, plan de  
 acción, estructura

Tabla Presupuesto para la fase de intervención en el programa

N°	ACTIVIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	Premios para los participantes		360.00
2	Insumos y suministros (brochures, afiches, folletos)		2000.00
3	Frutas		400.00
4	Movilidad y transporte		400.00
5	Indumentaria para la promoción del programa		500.00
			<b>S/. 3660.00</b>
	<b>TOTAL</b>		

## APÉNDICE H: SESIONES EDUCATIVAS

### SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 1

#### LA IMPORTANCIA DE LA PRÁCTICA DE HÁBITOS SALUDABLES

Ítem	Descripción
<b>Competencias:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Conocer los beneficios de cuidado de la salud</li><li>✓ Identificar y analizar las consecuencias de la práctica de los malos hábitos.</li></ul>
<b>Duración:</b>	30 minutos
<b>Participantes:</b>	30
<b>Materiales:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Encuesta de prácticas saludables</li><li>• Hojas bond</li><li>• Lapiceros</li><li>• Papelotes</li><li>• Plumones grueso de papel</li><li>• Pizarra acrílica</li><li>• Plumones de pizarra</li><li>• Cinta masking tape</li><li>• Madeja de lana</li><li>• Un dado</li></ul>

### 1. DESARROLLO DE LA SESIÓN

A. ANIMACIÓN	DURACIÓN: 10 min
<b>Actividad : El mercado</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Los participantes forman un círculo y todo deben estar sentados.</li><li>• Cada participante dice el nombre de un alimento (arroz, frejol, pollo, papa, zanahoria, plátano).</li><li>• El facilitador camina dentro del círculo y dice: “Me voy al mercado y compro los siguientes alimentos”, menciona los alimentos que prefiera y que hay en el grupo.</li><li>• Las personas que representan a los alimentos que menciona el facilitador, van saliendo y siguen al facilitador hasta que el facilitador dice: “se me rompió la bolsa”. En ese momento los que están parados deben sentarse. El que se queda parado repite el juego otra vez como lo hizo el facilitador en un inicio.</li><li>• Repetir el juego hasta que todos hayan participado.</li><li>• También se puede llamar a todos los alimentos</li></ul>	

C. DEMOSTRACIÓN	DURACIÓN: 20 min
<p style="text-align: center;"><b>Actividad: Y tú cómo estás?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El facilitador indica a los participantes que formen parejas y les asigna las siguientes tareas:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conoce los beneficios de la práctica de hábitos saludables.</li> <li>2. Identificar y analizar los riesgos y consecuencias de la práctica de hábitos no saludables.</li> </ol> </li> <li>• Para este trabajo el facilitador entrega a cada participante del taller, cartulinas y plumones e indica que tienen 7 minutos para responder a la pregunta.</li> <li>• Finalizado el tiempo, el facilitador hace un consolidado de las respuestas dadas por el participante y los felicita.</li> </ul> <p><b>Actividad: Práctica de hábitos saludables</b>            El facilitador presenta una descripción de los beneficios de la práctica de hábitos saludables. En este espacio, el facilitador también refuerza y reorienta las ideas de los participantes dados en el recojo de saberes.</p> <p style="text-align: center;"><b>Propuestas de mensajes fuerza:</b></p> <p style="text-align: center;">“Vive una vida saludable y mejor”</p> <p style="text-align: center;">“Amado yo deseo que seas prosperado en todas las cosas y que tengas salud, así como prospera tu alma” 3 Juan 2 en la Santa Biblia.</p>	

B. REFLEXIÓN	DURACIÓN: 20 min.
<p style="text-align: center;"><b>Actividad: Recogiendo saberes previos (10 min.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El facilitador solicita a los participantes que formen 4 grupos y le entrega a cada grupo una pregunta a trabajar, un papelote y un plumón.               <ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo 1: ¿Cuáles son los hábitos que no benefician a nuestra salud?</li> <li>Grupo 2: ¿Por qué es importante practicar hábitos saludables?</li> <li>Grupo 3: ¿Cuáles son las consecuencias de la práctica de hábitos malos?</li> <li>Grupo 4: Identifica los hábitos malos y buenos</li> </ul> </li> <li>• Indicar a los grupos que tienen 7 minutos para desarrollar la pregunta.</li> <li>• Cumplido el tiempo el facilitador invita a un representante de cada grupo a presentar la respuesta a la pregunta asignada (8 min.).</li> <li>• Finalmente, el facilitador felicita a los grupos y presenta el tema a tratar</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Actividad: Práctica de hábitos saludables (10 min.)</b></p> <p>El facilitador presenta un breve resumen sobre la práctica de hábitos saludables y su importancia, con presentaciones en power point u otro medio. Para ello, también se proyectó un video sobre el tema. En este espacio también se refuerzan y reorientan las ideas de los participantes dadas en el recojo de saberes.</p>	

**D. EVALUACIÓN**

**DURACIÓN: 10**

**min**

**Actividad : “Dado preguntón”**

Con anticipación el facilitador deberá utilizar los dados para las preguntas realizadas.

El facilitador elabora un listado de 6 preguntas.

El facilitador indicará que los participantes formen 6 grupos

Cada grupo, por turno, hará rodar el dado y según el número que marca el dado se le asignará la pregunta.

El grupo tendrá como máximo 01 minuto para responder a la pregunta.

Finalizado el minuto, un representante del grupo dice la respuesta. Si es necesario el facilitador precisa la información.

El facilitador agradece la participación de los grupos y pide un aplauso para todos.

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 2

### PROMOVIENDO LA PAUSA ACTIVA PARA EVITAR LA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Ítem	Descripción
<b>Competencias:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conocer los beneficios de la pausa activa</li> <li>✓ Identificar y analizar las consecuencias de no practicar la pausa activa</li> </ul>
<b>Duración:</b>	30 minutos
<b>Participantes:</b>	300 (Estudiantes, docentes y personal administrativo)
<b>Materiales:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta de prácticas saludables</li> <li>• Hojas bond</li> <li>• Lapiceros</li> <li>• Papelotes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Trípticos</li> <li>• Folletos</li> <li>• Video para sensibilizar</li> <li>• laptop</li> </ul>

### 1. DESARROLLO DE LA SESIÓN

E. ANIMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	DURACIÓN: 10 min
<b>Actividad : Dinámica “Ice – Breakers” (romper el hielo)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previamente, se colocan las personas que son del equipo para que den la bienvenida a la actividad.</li> <li>• El facilitador comunica que deben dividirse al grupo en parejas y hacer que una de las personas entreviste a la otra persona durante algunos minutos. Los miembros de la pareja cuentan su vida. (quién es, de donde viene, por qué está aquí) al otro miembro de la pareja y viceversa.</li> <li>• Mediante esta dinámica, además de conocerse, se aprende sobre la importancia de escuchar, finalmente el facilitador agradece a todos y presenta el tema a tratar.</li> </ul>	

## REFLEXIÓN

**DURACIÓN: 30min**

Actividad: recogiendo saberes previos (10min)

El facilitador solicita a los participantes que respondan las siguientes preguntas:

Cuáles son los beneficios de la práctica de la actividad física (pausa activa)

Conoce sobre las consecuencias del sedentarismo y la inactividad física.

En el término del tema, se le entrega a los participantes, folletos, trípticos y brochure

**Actividad:** Práctica de la actividad física (pausa activa en el trabajo y estudio)

El facilitador presenta una descripción de los beneficios de practicar la actividad física, (presentaciones en power point u otro medio. Para ello, considerar la información presentada en el taller, en este espacio el facilitador refuerza y reorienta las ideas de los participantes dadas en el recojo de saberes.

## DEMOSTRACIÓN

**DURACIÓN: 10min**

**Actividad:** ¿De que manera se ejercita en su centro de estudios o trabajo?

El facilitador indica a los participantes que formen parejas y les asigna las siguientes tareas: compartir las experiencias de la práctica de la pausa activa, ventajas de la práctica de pausa activa, importancia de practicar la actividad física.

Para este trabajo el facilitador hace entrega de los trípticos informativos.

El facilitador dará a conocer los beneficios de la práctica de la actividad física, contribuyendo a mejorar los modos de vida, dar a conocer la importancia de practicarlo a diario para evitar las enfermedades no transmisibles.

Asignar un tiempo de 10 min. Para este trabajo.

El facilitador apoya a las parejas en la realización de la tarea

Finalizando el tiempo, pide a parejas voluntarias a compartir sus resultados y se aplaude por su participación.

**Actividad: ¿Y tú, te animas a practicar la pausa activa?**

El facilitador indica a los participantes que sigan con las mismas parejas y les asigna las siguientes tareas:

Compartir que han decidido hacer (que decisión han tomado)

Cómo lo van a realizar esa nueva experiencia (fecha, lugar, etc.)

Experiencia en los beneficios de la actividad física.

Ser líderes en las prácticas de la actividad física y hábitos saludables.

En este trabajo el facilitador entregará folletos, trípticos y brochure, previamente el facilitador mostrará videos de experiencias de la práctica de actividad física.

Invitar a un participante para que cuente su experiencia del éxito de tener un estilo de vida sana.

Repasar las lecciones aprendidas y revaloración de la conducta aprendida.

Finalizando el tiempo, se pide a las parejas voluntarias a compartir sus decisiones y se las aplaude por la participación.

El facilitador felicita a los participantes y llama a la reflexión para mejorar su actitud y percepción de la actitud física.

## EVALUACIÓN

**DURACIÓN: 10min**

### **Actividad: Pelota caliente**

El facilitador prepara una lista de 10 preguntas.

El facilitador menciona la primera pregunta y lanza la pelota a uno de los participantes que deberá responderla.

El participante contesta la pregunta, si es necesario el facilitador precisa la información.

El facilitador menciona la segunda pregunta mientras el participante que tiene la pelota la lanza hacia otro compañero.

Se realiza el mismo proceso hasta concluir con las preguntas propuestas por el facilitador.

## RETROALIMENTACIÓN Y CONCLUSIÓN

**DURACIÓN: 10 min**

### **Palabras de despedida: “Soy saludable”**

Se solicita a un participante a realizar la oración final.

El facilitador agradece la participación, luego da las indicaciones finales, enfatizando la importancia de practicar los hábitos saludables. Luego se les invita a pasar a otro espacio para degusten de un aperitivo.

El equipo de facilitadores y colaboradores se disponen en la puerta para despedir a todos los participantes.

### SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 3

## CUIDADO DEL AMBIENTE A TRAVÉS DE LA ADECUADA SEGREGACIÓN DE RRSS Y MOVILIDAD SOSTENIBLE

Ítem	Descripción
<b>Competencias:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Conocer los efectos de la contaminación ambiental en la salud</li><li>✓ Identificar y analizar las consecuencias de falta de conciencia ambiental.</li></ul>
<b>Duración:</b>	60 minutos
<b>Participantes:</b>	400 (estudiantes, docentes y personal administrativo de la facultad)
<b>Materiales:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Encuesta de prácticas saludables</li><li>• Hojas bond</li><li>• Lapiceros</li><li>• Proyector</li><li>• videos</li><li>• laptop</li></ul>

### ANIMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

**DURACIÓN: 10 MIN**

#### **Actividad: Bienvenida**

#### **Actividad: Dinámica de presentación “la risa” (romper el hielo)**

#### **Actividad: oración inicial**

Previamente, se dispone a las personas que son parte del equipo para que saluden en la entrada del lugar del evento para dar la bienvenida.

La bienvenida lo hace el equipo organizador del programa con la decoración alusiva al tema. Se reparte el programa y los materiales con el tema.

El facilitador indica a todos los participantes las indicaciones del juego.

El facilitador comunica a los jugadores para que se separen en dos filas iguales, una frente a la otra y separándolos por dos metros. Quien dirige el juego tira al centro una moneda o algo de dos colores. Si cae cara o un color específico, los jugadores de una fila deben permanecer serios y los de la otra deben reír fuerte y hacer morisquetas. Los que ríen cuando deben estar serios salen de la fila y se continúa. Esta dinámica permite que los participantes se conozcan y aprendan la importancia de interactuar. Finalmente, el facilitador agradece a todos y presenta el tema a tratar.

## REFLEXIÓN

DURACIÓN: 30min

### **Actividad: Recogiendo saberes previos (10min.)**

El facilitador solicita a los participantes que respondan las siguientes preguntas:

¿De qué manera la contaminación ambiental afecta nuestra salud?

¿El cambio climático es una realidad?

¿De qué manera podemos contribuir con el cuidado del ambiente?

¿Por qué es importante segregar adecuadamente los residuos sólidos?

¿Qué es movilidad sostenible, y de qué manera podemos hacer uso de ella para cuidar el ambiente?

Para realizar este trabajo se entrega a cada participante tarjetas de cartulina, plumones gruesos, luego se indica que tienen 7 minutos para responder a la pregunta. Finalizando el tiempo, el facilitador hace un consolidado de las respuestas dadas por los participantes y los felicita.

### **Actividad: Cuidado del ambiente a través de la adecuada segregación de RRSS y movilidad sostenible (20min.)**

El facilitador presenta un breve resumen sobre el problema, sus consecuencias en la salud, con presentaciones en power point u otro medio. Para ello, considerar la información presentada en la hoja de información. En este espacio, el facilitador también refuerza y reorienta las ideas de los participantes dadas en el recojo de saberes.

## DEMOSTRACIÓN

DURACIÓN:20min

Actividad: ¿Y tú cómo estás?

El facilitador indica a los participantes que formen parejas y les asigna las siguientes tareas:

Conoce la problemática del cambio climático

Identificar y analizar los elementos que favorecen a la contaminación ambiental.

Realizar, el uno al otro, las prácticas sobre el cuidado del ambiente, segregando adecuadamente los RRSS y usando los medios sostenibles para movilizar y no el auto.

Para realizar este trabajo se entrega a cada participante del taller, cartulinas y plumón, se indica que tienen 7 minutos para responder a la pregunta.

Finalizando el tiempo, el facilitador hace un consolidado de las respuestas dadas por el participante y los felicita.

**Actividad:** Cuidado del ambiente a través de la adecuada segregación de RRSS y movilidad sostenible.

El facilitador presenta una descripción de la problemática del cambio climático y sus efectos en la salud de las personas, presenta en power point u otro medio. Para ello, considerar la información presentada en el taller, en este espacio, el facilitador también refuerza y reorienta las ideas de los participantes dados en el recojo de saberes.

**Propuesta de mensajes fuerza:**

¡Juntos cuidando nuestro planeta!

**EVALUACIÓN**

**DURACIÓN: 10min**

**Dinámica: “Dados preguntón”**

Con anticipación el facilitador deberá utilizar los dados para las preguntas realizadas.

El facilitador elabora un listado de 6 preguntas.

El facilitador indicará que los participantes formen 6 grupos, cada grupo por turno hará rodar el dado y según el número que marca el dado se le asignará la pregunta.

El grupo tendrá como máximo 1 minuto para responder a la pregunta.

Finalizado el minuto, un representante del grupo dice la respuesta. Si es necesario el facilitador precisa la información.

El facilitador agradece la participación de los grupos y pide un aplauso para todos.

## APENDICE I: DIAPOSITIVAS



» **DECLARACIÓN DE LA IGLESIA ADVENTISTA RESPECTO AL MEDIO AMBIENTE**

» Declaración adoptada en octubre de 1992 por los delegados del Concilio Anual de la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

1. El mundo en que vivimos es un don de amor de Dios el Creador, de "aquel que hizo el cielo y la tierra, el mar y las fuentes de las aguas" (Apocalipsis 14:7; 11: 17,19). En medio de esta creación, Dios colocó a los seres humanos, con la intención de que se relacionaran con él, con sus congéneres y el mundo que los rodeaba. Por esta razón, los adventistas sostienen que la preservación y mantenimiento del mundo están estrechamente relacionados con su **servicio a Dios**.



4. El genuino progreso en relación al cuidado de nuestro medio ambiente natural recae tanto sobre el esfuerzo individual como en el mancomunado. Los adventistas aceptan el desafío de trabajar en procura de restaurar el propósito total de Dios. Motivados por la fe en Dios, se dedican a promover la salud tanto personal como a nivel de medio ambiente, de vidas íntegras dedicadas a servir a Dios y a la humanidad.
5. En este compromiso, los adventistas confirman ser los **mayordomos de la creación de Dios**

**I. CUSTODIOS DE LA CREACIÓN**

**1. Mayordomos de Dios**

• La relación del hombre con el resto de la creación es la de un gobernante. Al transferir a Adán el poder de gobernar sobre "toda la tierra", Dios tenía el plan de hacer del hombre su representante, o virrey, sobre este planeta



**NUESTRA FILOSOFÍA DE SALUD**



- » Deben participar a los proyectos de UPeU Universidad Saludable:
- » - Pausa activa
  - » - Jueves no motorizado
  - » - Clasificación de Residuos Sólidos
  - » - Plantación de árboles en la UPeU
  - » - Programa radiofónico de la UPeU: "Más salud para el desarrollo"

A través de la difusión y práctica del cuidado de la salud y del ambiente



**LUNES 4 DE SETIEMBRE:** (1era evaluación de áreas y facultades que promueven el cuidado de la salud y el ambiente)

**LUNES 18 DE SETIEMBRE** (Resultado de áreas y facultades que obtienen un buen puntaje en la 1era evaluación )

**VIERNES 29 DE SETIEMBRE** (Resultado de áreas y facultades que obtienen un buen puntaje en la 2da evaluación)

**LUNES 16 DE OCTUBRE:** Ceremonia de entrega de incentivos y reconocimiento a los que obtuvieron buen puntaje en la evaluaciones.



**somos mayordomos de nuestro CUERPO (SALUD) y de su CREACIÓN (AMBIENTE).**



UPR Universidad SALUDABLE

# Movilidad sostenible una alternativa para combatir el cambio climático

Lic. Verónica Chura Catacora

## NIVELES DE PRIORIDAD BASADOS EN UN SISTEMA DE MOVILIDAD SOSTENIBLE

**¿Qué es Movilidad Sostenible?**

Movilidad sostenible es:

- PEATONES**
  - La movilidad de las personas antes que de los autos.
  - El transporte público antes que el privado.
- BIENESTAR**
  - El uso del automóvil (En: Eliminación de velocidad en las horas, Incremento de costo de personas circulando públicas, etc.)
- ACCESIBILIDAD**
  - El uso del carro (En: Reducción velocidad de autos privados, Escapating, Taxis de larga distancia, etc.)
- EFICIENCIA**
  - El espacio público para las personas (En: Calles más anchas, Puntos de recarga de bicicletas, etc.)
- SEGURIDAD**
  - La necesidad de viajar largas distancias (En: Promover empleos y centros de trabajo cercanos al domicilio)
- MOVILIDAD**
  - El transporte público más eficiente (En: Bus, Taxis, etc.)
  - El transporte más sostenible (En: Aviones, Helios, Cometas, etc.)

## PROGRAMAS DE MOVILIDAD SOSTENIBLE NO MOTORIZADA-MML

**OBJETIVOS**

- Reorganización de espacios públicos para las personas.
- Promoción del uso del transporte no motorizado.
- Promoción del uso de la bicicleta como modo de transporte sostenible.
- Desaceleración del uso del automóvil.
- Promoción del uso del transporte público.
- Mejoramiento de la calidad de vida de las personas.
- Reducción de la huella de carbono en la ciudad.
- Promoción de una cultura de Buen Trabajo entre las acciones de la movilidad urbana.
- Promoción de la actividad física y el adecuado uso del tiempo libre.

## ¿ECO-EFICIENCIA Y ADECUADO USO DEL ESPACIO PÚBLICO?

Nº DE PERSONAS MOVILIZADAS SEGUN VEHICULO DE TRANSPORTE	ESPACIO OCUPADO
72 personas en 72 bicicletas	80 m <sup>2</sup>
72 personas en 60 autos (1.2 personas por carro)	1000 m <sup>2</sup>
72 personas en 1 autobús	30 m <sup>2</sup>

## Semana de la Movilidad Sostenible

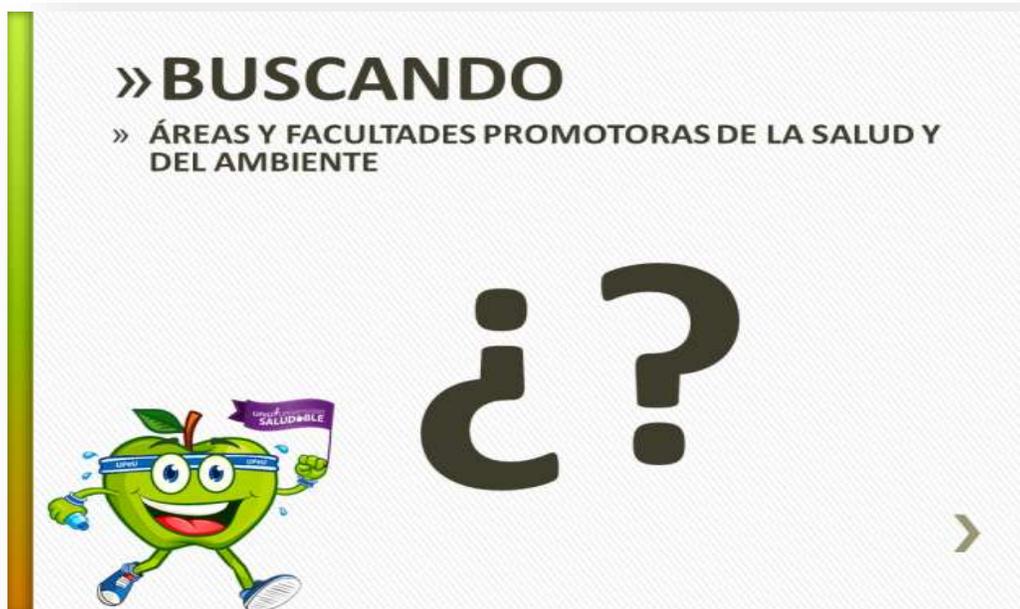
Del miércoles 20 al domingo 24 de setiembre

TRANSPORTE NO MOTORIZADO

UPR Universidad SALUDABLE

# ¿Quieres ser parte del problema o parte de la solución?

TRANSPORTE NO MOTORIZADO



## APENDICE J: FOTOS









UNIVERSIDAD  
Salud

Nº	Nombre y apellido	Escuela Profesional	E-mail	Correo (país y zona)	País
1	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
2	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
3	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
4	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
5	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
6	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
7	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
8	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
9	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
10	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
11	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
12	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
13	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
14	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba



Facultad de Ciencias Exactas y Naturales (FCEAN) - Universidad Pedagógica Experimental Urbana

Nº	Nombre y apellido	Escuela Profesional	E-mail	Correo (país y zona)	País
1	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
2	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
3	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
4	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
5	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
6	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
7	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
8	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
9	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
10	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
11	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
12	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
13	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba
14	Alfonso A. Hernández	Enfermería	alfonso@unp.edu.cu	98000000	Cuba