

## Efectividad del plan de comunicación del programa: “Universidad Saludable” en la Universidad Peruana Unión

Effectiveness of the communication plan of the program:  
“Healthy University” at Universidad Peruana Unión

**Verónica Chura Catacora**

[verochura@upeu.edu.pe](mailto:verochura@upeu.edu.pe)

<https://orcid.org/0000-0002-5016-4551>

**Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.**

Recibido el 10 de febrero 2021 | Arbitrado el 25 de marzo 2021 | Aceptado el 18 de junio 2021 | Publicado el 01 de octubre 2021

### RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la efectividad del plan de comunicación en cuanto a conocimientos, actitudes y práctica participativa acerca del programa “UPeU Universidad Saludable” en la Universidad Peruana Unión (UPeU). Es una investigación evaluativa con diseño de pre test - pos test pre- experimental de enfoque cuantitativo. El estudio determinó que el nivel de conocimiento acerca del programa de salud aumentó en los estudiantes y en el personal de la UPeU, de un nivel medio en el pre test a un nivel alto en el post test. Se concluye que el plan de comunicación fue efectivo para aumentar el grado de conocimiento, actitudes y participación en el programa “UPeU Universidad Saludable” tanto de los estudiantes como del personal de la UPeU.

Palabras clave: Plan de comunicación; conocimiento; actitud y práctica; participación; promoción de la salud.

### ABSTRACT

The objective of the research was to determine the effectiveness of the communication plan in terms of knowledge, attitudes and participatory practice about the “UPeU Healthy University” program at the Peruvian Union University (UPeU). It is an evaluative investigation with a pre-test post-test design with a quantitative approach. The study determined that the level of knowledge about the health program increased in UPeU students and staff, from a medium level in the pre-test to a high level in the post-test. The communication plan was effective in increasing the degree of knowledge, attitudes and participation in the “UPeU Healthy University” program of both UPeU students and staff.

Palabras clave: Communication plan; knowledge; attitude and practice; participation; health promotion.

## INTRODUCCIÓN

Para la promoción de la salud es importante la creación de entornos que apoyen y favorezcan el conocimiento y la discusión de temas de interés de forma confiable (Organización Mundial de la Salud, 1986). Un entorno se entiende como aquel lugar o contexto social, en el cual las personas desarrollan su actividad diaria e interactúan con factores que puedan afectar a su salud y bienestar. En este sentido, la universidad es un entorno ideal por sus características para promocionar la salud. Por un lado, es un centro de trabajo y educativo, y además, es una institución relevante en el avance de la sociedad a través de la formación, la investigación y la transferencia de conocimiento (Organización Mundial de la Salud (2010; 2016).

Las instituciones de Educación Superior no solo tienen la responsabilidad de formar a sus estudiantes en las competencias de cada una de las carreras en las que están matriculados, sino que además debe contribuir a la formación de cada estudiante como un ciudadano responsable con criterios para desarrollarse en todas las esferas de su vida personal como un ciudadano integral y crítico (Martínez-Sánchez & Balaguer 2016; Nebot et al., 2011).

En este sentido, Martínez-Sánchez & Balaguer (2016) indican que la formación en el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades metabólicas, los autocuidados, la anticoncepción, la igualdad de género, el derecho a resolver conflictos en paz, y vida sexual responsable, entre otros, son aspectos importantes que deben ser atendidos en la Universidad.

Los estudiantes y el personal que labora en la universidad deben tener la posibilidad de obtener el conocimiento suficiente en los temas de salud y todas las implicaciones que estos tienen a lo largo de la vida así como comprender su efecto en cada individuo y en grupo social. De esta forma podrán actuar como ciudadanos críticos, reflexivos capaces de tomar decisiones para mejorar la calidad de vida propia y del entorno socio ambiental.

Así mismo, Nebot et al. (2011) expresa que la institución educativa debe entenderse como un lugar para el diálogo intergeneracional, un tiempo de aprendizajes para la vida en sociedad, un espacio de producción y socialización de la cultura y por ende, y a pesar de todas las transformaciones que han ocurrido en los escenarios de socialización, un lugar y un tiempo privilegiados donde viven y se aprenden las normas y valores que hacen posible la vida en sociedad.

El nivel de educación superior resulta relevante, al ser el espacio inmediato anterior al egreso del profesionalista que se desea reflexivo, crítico y participativo en función de los proyectos, no sólo profesionales, sino comunitarios, que benefician a la sociedad (Morín, 2006).

La visión de una universidad saludable es la que entiende como salud un concepto positivo bastante amplio que no sólo hace referencia a la ausencia de enfermedad y a las capacidades físicas y psíquicas de las personas. Además, se debe entender que la promoción de la salud tiene un carácter multisectorial y no debe ser tarea exclusiva del sector sanitario (Martínez-Sánchez & Balaguer, 2016).

El Programa de “Universidad saludable” se fundamenta en adecuar principalmente el entorno de la institución para facilitar los hábitos saludables y generar acciones para la promoción de la salud. Se fortalecen los elementos facilitadores como la actividad física, dieta sana, adecuadas interrelaciones y se atienden los factores de riesgo como el consumo de sustancias tóxicas, alcohol y tabaco (Universidad Peruana Unión, s.f).

Además de tener un Plan de salud, también es importante darlo a conocer y difundirlo, esto se consigue a través de un Programa de comunicación.

El programa de comunicación 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 (Capriotti 2009).

A la hora de establecer los objetivos de comunicación se debe tomar en cuenta:

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

De acuerdo a la influencia que pueda tener en los usuarios un programa de comunicación se mencionan tres tipos de objetivos:

1. Objetivos de carácter cognitivo: todo aquello que busca crear o modificar el conocimiento que tienen los públicos acerca de una temática de interés.
2. Objetivos de carácter afectivo: son los que persiguen generar una modificación en los sentimientos, emociones y preferencias de las personas en relación con una temática.
3. Objetivos de carácter conductual: son los que plantean que las personas realicen algún tipo de comportamiento y participen en la planificación y ejecución de actividades (Capriotti, 2009; Bratschi, 2018).

El programa de comunicación tiene como objetivo el cambio de las actitudes de un colectivo universitario. En esta investigación se entiende como actitud una idea cargada de emoción que predispone a un tipo de acción frente a un tipo de situación específica. Es la idea que los estudiantes y el personal de la UPEU tienen respecto al programa de salud “Universidad Saludable”, si es bueno malo, si es adecuado o no, si tiene utilidad o no la tiene; todo esto en relación con sus necesidades y motivaciones lo cual predispone la aceptación o el rechazo del Programa.

Por su parte, Arellano (2010) expresa que en la definición de actitud se pueden diferenciar tres elementos principales: cognitivo es el conocimiento o la idea, afectivo relacionado con las emociones y comportamental o conductual es el que predispone a un tipo de acción o participación.

1. Elemento cognitivo: es el conocimiento que se posee acerca de una situación u objeto. Puede estar relacionado con la experiencia del sujeto, sus creencias y cultura. Es necesario para que aparezca la actitud.

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

2. 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 o experiencia siempre está ligado con una evaluación de la situación agradable o desagradable, por lo cual el programa de salud puede ser percibido como positivo o negativo. Así, la efectividad hacia el programa se basará en la afectividad sentida hacia las características conocidas de éste.

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

3. Elemento conductual: es la predisposición a la acción que resulta del valor afectivo asignado al programa en salud. 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 (Bratschi, 2018; Arellano, 2010).

Estos elementos se deben considerar para plantear el programa de comunicación que permita atender la difusión del Programa de “Universidad Saludable” en la UPeU.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (2015) en el marco del programa de Universidades saludables, la Dirección de Salud IV Lima Este, a través de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, convocó a diversas universidades de Lima Este, para una reunión Interinstitucional, y para el desarrollo de acciones preventivas – promocionales en el marco del programa de Universidades saludables, enfatizando la participación colectiva del estudiante universitario a favor de la comunidad estudiantil de la jurisdicción Este y de esta forma contribuir a la salud pública.

De las misma manera, en las exposiciones presentadas por diversas universidades, la Dirección de Salud IV Lima Este, determinó que la Universidad Peruana Unión (UPeU), es la que tiene mayor avance en el proceso de gestión de universidades saludables, contando con el Plan Estratégico Institucional-PEI, programas y proyectos que están orientados en el enfoque de promoción de la salud: Salud Sexual Reproductiva- SSRR, Actividad Física, Entornos Saludables, Alimentación y el desarrollo espiritual, además de desarrollar experiencias de voluntariado para las acciones internas en el campus universitario y a la comunidad (Universidad Peruana Unión, s/f).

Sin embargo, este programa de salud no ha sido totalmente efectivo por las carencias en la difusión y comunicación de sus alcances a toda la comunidad universitaria. Por esta razón el interés de la investigación es aplicar un plan de comunicación y determinar su efectividad en la adquisición de conocimientos, cambio de actitudes y el incremento en prácticas en relación con el Programa “UPeU Universidad Saludable”, en los estudiantes y personal de la Universidad Peruana Unión.

## MÉTODO

Es una investigación evaluativa con diseño de pre test pos test pre- experimental de enfoque cuantitativo.

### Estructura de diseño

Ge: Estudiantes y personal de la UPeU

X: Plan de comunicación

O1: Pre test

O2: Pos test

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

La población de estudio está conformada por 4022 estudiantes y 1050 personal de la Universidad Peruana Unión, la muestra es de tipo no probabilístico, estuvo conformada por 408 estudiantes y 240 trabajadores, en total son 648 individuos de la UPeU.

Se incluyeron 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.

Fue incluido el personal contratado, empleado y misionero de las diversas áreas laborales de la UPeU.

La técnica de recolección de los datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario (pre test- pos test), validado por Juicio de Expertos y con un valor de confiabilidad alta de 0.86. Para la variable de actitudes, conocimientos y prácticas se utilizaron tres dimensiones: cognoscitivo, afectivo y conductual, con una escala de respuesta tipo Likert: nada (1), un poco (2), lo suficiente (3), mucho (4).

Para el Plan de comunicación se consideraron tres dimensiones: Diagnóstico, estrategias de comunicación, monitoreo y evaluación, con dos tipos de respuesta: correcto (1), incorrecto (0).

El análisis de los datos se realizó aplicando la prueba t de student

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El nivel de conocimientos acerca del Programa UPeU Universidad Saludable, antes y después de aplicado el plan de información en el personal y en los estudiantes se muestra en la tabla 1.

**Tabla 1.**

Nivel de conocimiento del personal

	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: Elaboración propia.

**Personal.** En el pre test, se observa que poco más del 52% de los participantes tienen nivel bajo y medio de conocimiento sobre el Programa "UPeU Universidad Saludable"; Y sólo el 41.7% tiene nivel alto. 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.

**Estudiantes.** En el pre test, el 53.7% de los estudiantes encuestados alcanzan el nivel medio de conocimiento sobre el programa "UPeU Universidad Saludable", 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.

### Actitud

El nivel de actitud acerca del Programa "UPeU Universidad Saludable", antes y después de aplicado el plan de información en el personal y en los estudiantes se muestra en la tabla 2.

**Tabla 2.**

Nivel de actitud del personal

	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: Elaboración propia.

**Personal.** El pre test muestra que poco más del 67.1% de los participantes tienen nivel bajo y medio de actitud acerca del programa “UPeU Universidad Saludable”; sólo el 6.7% tiene nivel alto. Mientras que en el post test los participantes aumentan el nivel de actitud en un 62.5% ubicándose en el nivel alto. 37.5% en el nivel medio y ninguno en el nivel bajo de actitud. Esto indica la efectividad del plan de comunicación.

**Estudiantes:** Los estudiantes en el pre test, el 100% de los estudiantes encuestados tienen 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.

### Práctica

El nivel conducta – práctica acerca del Programa UPeU Universidad Saludable, antes y después de aplicado el plan de información en el personal y en los estudiantes se muestra en la tabla 3.

**Tabla 3.**

Nivel conducta - práctica del personal

	Nivel de actitud							
	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

**Fuente:** Elaboración propia.

**Personal.** En el pre test, se observa que poco más del 49.6% de los participantes tienen nivel conductual bajo y medio respectivamente en cuanto al plan de comunicación sobre el programa “UPeU Universidad Saludable”; Y 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.

**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”. 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 4.**

Estadísticos de asociación

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

**Fuente:** Elaboración propia.



**Personal.** La media del post test es superior a la media del pre test (114.29 >76.03), la desviación estándar del post test manifiesta que los datos en el post test son más homogéneos que los datos del pre test (9.815 < 12.879).

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.

**Estudiantes.** La media del post test es superior a la media del pre test (113.32 >54.59), la desviación estándar del post test manifiesta que los datos en el post test son más homogéneos que los datos del pre test (4.854 < 7.848).

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.

El plan de comunicación fue efectivo en cuanto aumento el nivel de conocimientos, actitudes y conducta participativa del 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 en el Perú, quien evidenció que el 70.3% de las familias se “sensibilizaron” por la campaña de información realizada, logrando la disminución de los índices de mortalidad materna y perinatal (Calandria, 2007).

Asimismo, un estudio realizado en Argentina en el 2006 demostró que un plan de concientización logró que 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 estas investigaciones se destaca la dimensión afectiva de la variable 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 o cambio de conducta esperado (Rina, 1999; Robbins, 1999).

Las estrategias de comunicación más efectivas de acuerdo a la percepción del personal y estudiantes fueron las de comunicación directa: como las visitas las en las aulas y áreas laborales, las reuniones participativas generales para el personal y estudiantes. Estas estrategias generan mayor interacción y mejor identificación con los programas o campañas de salud (Barranquero & Sáez Baeza, 2010)

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.

## CONCLUSIONES

La aplicación del plan de comunicación generó un nivel de actitud positivo alto para con el programa UPeU “Universidad Saludable” en los estudiantes y el personal de la UPeU.

El plan de comunicación fue efectivo para aumentar el grado de conocimiento, actitudes y participación en el programa “UPeU Universidad Saludable” tanto de los estudiantes como del personal de la UPeU.

El diagnóstico participativo realizado con el personal y los estudiantes, permitió que el plan de comunicación se ajustara a las necesidades de los participantes. El recoger sus percepciones, opiniones e ideas genera compromiso para la participación activa en los proyectos sobre el cuidado de la salud y del

ambiente del programa “UPeU Universidad Saludable”.

## REFERENCIAS

- Arellano, R. (2010). Marketing: Enfoque América Latina - El marketing científico aplicado a Latinoamérica. (C. Soto, Ed.) México: Clara Andrade- Editorial Mexicana.
- 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.
- Bratschi, G. (2018). Plan de comunicación. Adaptación a las Consecuencias del Cambio Climático. Mendoza - Argentina.
- Calandria (2007). Sin Comunicación no hay Desarrollo. Lima-Perú: Biblioteca Nacional del Perú.
- Capriotti, P. (2009). Branding Corporativo: fundamentos para la gestión estratégica de la identidad Corporativa. Santiago, Chile, Chile: Andros Impresores.
- Gobierno del Perú. Ministerio de Salud (2015). Documento técnico: Orientaciones técnicas para promover universidades saludables. Dirección General de Promoción de la Salud Resolución Ministerial N° 485 - 2015/MINSA.
- Martínez-Sánchez, J. M., & Balaguer, A. (2016). Healthy university: a health promotion strategy and health for all policies for the creation of a healthy workplace. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 19(3), 175–177. <https://doi.org/10.12961/apr.2016.19.03.4>
- Morín, E. (2006). Por un pensamiento complejo. Implicaciones interdisciplinarias. Madrid: Universidad Internacional de Andalucía.
- Nebot, M., López, M. J., Ariza, C., Villalbí, J. R., & García-Altés, A. (2011). Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. Gaceta sanitaria, 25, 3-8.
- Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Organización mundial de la Salud (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. [https://www.who.int/occupational\\_health/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2016). Entornos de salud: tipos de entornos saludables. [http://www.who.int/healthy\\_settings/types/en/](http://www.who.int/healthy_settings/types/en/)
- Rina, A. (1999). La comunicación para la salud como disciplina en las universidades Estadounidenses. Rev. Panamá Salud Pública. 192 - 193.
- Robbins, S. (1999). Comportamiento Organizacional. México: Marisa de Anta.
- Universidad Peruana Unión (s/f). ¿Qué es Universidad Saludable? <https://www.upeu.edu.pe/noticias/la-upeu-mayor-avance-proceso-gestion-universidades-saludables/>