

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

*The communication strategy of the Healthy University Program
and its impact on the students of the Universidad Peruana Unión*

José Víctor Cabrera Aquino

Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

jossecabrera@upeu.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3247-6428>

Resumen

Los objetivos de la investigación fueron caracterizar la estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable de la Universidad Peruana Unión (UPeU) y determinar su incidencia en el cambio de estilo de vida de la población universitaria. Un estudio abordado desde la concepción teórica integradora de la comunicación unidireccional y bidireccional de construcción social, analizada por Luis Ramiro Beltrán y la propuesta de comunicación estratégica del Manual de Comunicación Social para Programas de Promoción de la Salud de los Adolescentes, promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Asimismo, la teoría de comunicación en salud denominada modelo transteórico o etapas de cambio de conducta de Prochaska y DiClemente permitió identificar la etapa lograda por los estudiantes. El estudio fue no experimental, transversal, correlacional, y utilizó una encuesta previamente validada y aplicada a una muestra de 791 estudiantes. Los resultados ubicaron a los estudiantes en la etapa de acción, con 57,3% que representa el cuarto nivel de los cinco que establece el modelo teórico: precontemplación, contemplación, determinación, acción y mantenimiento. Asimismo, la característica principal en la comunicación estratégica del programa fue el planteamiento de una visión integradora entre el modelo de comunicación difusionista-unidireccional, en la que destaca la mercadotecnia social, la educación y el entretenimiento, lo que complementa al modelo de comunicación dialógica-participativa, y se destaca la movilización social, el media advocacy y la comunicación alternativa. Esta integración de modelos incidió de manera efectiva en el cambio de estilo de vida de los estudiantes, en el cual se identificó una correlación moderada entre el “estilo de vida” y la “percepción de la estrategia de comunicación” ($R = .533$), la cual resultó muy significativa ($p < 0,01$). En conclusión, a mayor nivel de percepción confiable del programa Universidad Saludable, mayor nivel alcanzado en las etapas de cambio de conducta de estilo de vida saludable.

Palabras clave: comunicación en salud, etapas de cambio, estilo de vida, Universidad Saludable

Abstract

The objectives of the research were characterized by the communication strategy of the Healthy University Program of the Peruvian Union University and to determine its incidence in the change of lifestyle of the university population. A study approached from the integrative theoretical conception of one way and two way communication of social construction, analyzed by Luis Ramiro Beltrán and the strategic communication proposal of the Manual of Social Communication for Programs for the Promotion of Adolescent Health, promoted by the Pan American Organization of the Health (PAHO). Likewise, the theory of communication in health called Transtheoretical Model or Stages of Behavior Change by Prochaska and Di Clemente, will find to identify the stage achieved by the students. The study was non-experimental, cross-sectional, correlational, using a previously validated survey applied to a sample of 791 students. The results placed the students in the Action Stage, with 57.3% representing the fourth level of the five established by the theoretical model: Pre-contemplation, Contemplation, Determination, Action and Maintenance. Likewise, the main characteristic in the strategic communication of the program was the approach to an integrating vision between the Diffusionist - Unidirectional Communication Model, in which Social Marketing, Education and entertainment stand out; complemented to the Dialogic - Participative Communication Model, highlighting Social Mobilization, Media advocacy and Alternative Communication. This integration of models had an effective impact on the change in the lifestyle of the students, in which a moderate correlation was identified between the "Lifestyle" and the "Perception of the communication strategy" ($R = .533$), the same that was very significant ($p < 0.01$). In conclusion, a higher level of trustworthy perception of the Healthy University Program, a higher level reached in the Stages of healthy lifestyle behavior change.

Keywords: health communication, stages of change, lifestyle, healthy university

Fecha de envío: 11/9/2021 **Fecha de aceptación:** 29/11/2021

Introducción

Durante la primera conferencia internacional para la promoción de la salud, se emitió la trascendental y famosa Carta de Ottawa, en la que se declaró a la salud como un derecho fundamental de la humanidad y, entre sus políticas, se estableció que los medios de comunicación son actores clave para la promoción de la salud (Organización Mundial de la Salud, 1986). Desde entonces, varias iniciativas se han venido promoviendo por instituciones nacionales e internacionales, que han consolidado la importancia de la comunicación en salud y su valor estratégico. En ese sentido, Morello (2010) afirma que entre los grandes propósitos de la comunicación social está lograr intervenciones efectivas en el campo de la salud, considerando que la buena salud es uno de los recursos para el progreso personal, económico y social de un país.

En el Perú, en 2010, el Ministerio de Salud aprobó el documento técnico “Promoviendo universidades saludables”, y se creó una red colaborativa sumada a la propuesta de la Ley Universitaria para promover el desarrollo de actividades de formación integral del educando, que implica la suma de esfuerzos colectivos, de proyección social y bienestar universitario, centrada en la contribución al desarrollo sostenible de la sociedad en su conjunto. En ese contexto, el estudio de la comunicación en salud, la observancia a sus teorías basadas en el comportamiento humano y los manuales internacionales se han enfocado en la toma de conciencia y la acción participativa de las personas hacia el dominio de metodologías preventivas sostenibles y su adecuada aplicación. En consecuencia, las mayores críticas se han concentrado en el carácter funcionalista e instrumentalista de las campañas y al enfoque positivista de los estudios de los medios de comunicación, como también a las deficientes evaluaciones del impacto de la comunicación, desde el punto de vista del individuo y su cultura (Montes y Rizk, 2014). Según Beltrán (1986), en su análisis de la comunicación en salud, la falta de imprecisión en los conceptos teóricos, genera una confusión en su aplicación, la cual debe ser aclarada.

En consecuencia, la efectividad estratégica de la comunicación para la salud sigue siendo un gran desafío por cumplir, en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, en especial en entornos universitarios.

Antecedentes

Cabe señalar la experiencia de Suverza (2010), que en una investigación aplicada a una muestra de 333 estudiantes identifica dos métodos estratégicos en la línea comunicativa: el primero es el modelo basado en la comunicación persuasiva, y el segundo es el modelo de desarrollo personal y de habilidades sociales. Los resultados mostraron que la simple transmisión de conocimientos no produce cambios de conducta en los individuos; los aprendizajes de mayor éxito son los que se manejaron en grupos pequeños con actividades de discusión, interactivas y vivenciales, los cuales propiciaron el cambio hacia conductas saludables. Asimismo, una de las actividades de gran aporte fue la utilización de las nuevas tecnologías: Internet, web y correo electrónico.

Por su parte, Torres (2010) determina la importancia de los aspectos comunicativos y sostiene que la alianza entre información, comunicación y educación ayudan a favorecer comportamientos saludables en la población estudiantil, los cuales llevan a mantener estilos de vida saludables, que contribuyan a una mejor calidad y cantidad de vida. Por un lado, está la producción de material gráfico sencillo de comprender y al alcance de todos, como también que los juegos y las dinámicas en clase sean ideas desarrolladas por los alumnos, de manera divertida, participativa y sencilla, que informen, accionen la interacción y generen aprendizaje.

Los estudios manifiestan la efectividad de la comunicación en salud en contextos educativos. Por ello, se torna de suma importancia analizar la experiencia desde el programa Universidad Saludable e identificar en qué medida incide en el significativo cambio de estilo de vida estudiantil. Con ese propósito, la teoría de la comunicación en salud que se consideró pertinente para determinar el logro del programa en el cambio de comportamiento fue el modelo de etapas de cambio de comportamiento o modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (1982), quienes proponen que la adopción de conductas saludables es un proceso en el que el individuo progresa a través de cinco etapas: precontemplación, contemplación, determinación, acción y mantenimiento; hasta que la nueva conducta forma parte de la rutina diaria. Asimismo, para la caracterización de la estrategia de comunicación se analizó a través del enfoque teórico de Luis Ramiro Beltrán, un estudioso acérrimo en este campo, como también desde la propuesta de la metodología del “Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud en los adolescentes” desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Formulación del problema

¿En qué consiste la estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable de la Universidad Peruana Unión (UPeU), y cómo ha incidido en la aplicación del estilo de vida saludable de los estudiantes de acuerdo con el modelo de etapas de cambio de conducta?

Objetivos

Determinar en qué consiste la estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable de la UPeU e identificar el nivel de incidencia en los estudiantes en la aplicación del estilo de vida saludable según el modelo de etapas de cambio de conducta de Prochaska y DiClemente, que establece cinco niveles: precontemplación, contemplación, determinación, acción y mantenimiento.

Metodología

Los sujetos de estudio de la presente investigación fueron los estudiantes de la UPeU y el objeto de análisis fue la estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable de dicha institución y su incidencia en la etapa de cambio de conducta del estilo de vida saludable. La población estuvo constituida por 13 880 estudiantes de primero al cuarto año de estudios de las 14 carreras profesionales, agrupadas en cinco facultades académicas, que se desarrollan en la UPeU en 2018. La muestra estuvo conformada por 791 estudiantes, en cantidad proporcional al número de estudiantes de cada carrera.

La investigación fue no experimental, transeccional, correlacional. No se alteraron ni manipularon las variables, y fueron observadas, registradas y analizados en un espacio y tiempo determinados.

Resultados

Los recursos estratégicos son multivariados e interdisciplinarios, pero es la sinergia comunicacional la que genera y forma opinión o tiene incidencia mediante la concienciación, sensibilización y movilización. Bajo esta perspectiva es que se procedió al análisis de la estrategia del programa Universidad Saludable de la UPeU.

Determinamos que de las siete estrategias de comunicación, planteadas por el “Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud en los adolescentes” de la OPS, fueron cinco las desarrolladas por el programa Universidad Saludable, que lograron complementarse.

Tabla 1

Comparativo de estrategias de comunicación.

N.º	Estrategias de comunicación propuestas en el manual de la OPS (2001)	Estrategias de comunicación Desarrolladas por el programa Universidad Saludable de la UPeU
1	Educación y entretenimiento	Educación y entretenimiento
2	Mercadotecnia social	Mercadotecnia social
3	Media advocacy	Media advocacy
4	Movilidad social	No se aplicó
5	Comunicación alternativa	Comunicación alternativa
6	Comunicación para el cambio social	No se aplicó
7	Comunicación digital	Comunicación digital

Elaboración propia.

Estrategia 1: educación y entretenimiento

La estrategia se aplicó a través del programa radiofónico Más salud para el desarrollo y charlas psicológicas móviles que pasamos a detallar:

Dicho programa radiofónico es transmitido los domingos a las 11 a. m., vía el Fanpage oficial de la universidad y también a través de la señal abierta en el dial 1380 de la amplitud modulada (AM) de Radio Nuevo Tiempo, medio de comunicación aliado de la UPeU. El programa difundió y promocionó los siete ejes de desarrollo de Universidad Saludable: salud preventiva, ambiente saludable, bienestar psicosocial, prevención de conductas de riesgo, alimentación saludable, salud física y desarrollo espiritual. Estuvo estructurado en cinco segmentos: información y consejos, atendiendo consultas vía telefónica, dando a conocer los proyectos saludables que realiza la UPeU, música y concursos, e incentivos para los oyentes como forma de entretener a la audiencia.

Charlas psicológicas móviles: las actividades de universidad saludable estaban conectadas también con actividades académicas y de bienestar universitario. Este es el caso de las charlas psicológicas y de prevención de conductas de riesgo, en las cuales el grupo de psicólogos del área de Bienestar Universitario implementaron stands o murales móviles en puntos clave de mayor tránsito de estudiantes en el campus universitario, con información y orientación

didáctica sobre temas específicos de bienestar psicosocial y conductas de riesgo varias veces por semana. En coordinación con los docentes, estos stands eran visitados por grupos de estudiantes y transeúntes universitarios, lo que generaba charlas educativas por un tiempo de unos 10 minutos por cada stand móvil, que en total eran tres. Para hacer atractiva la actividad se complementaban con juegos de preguntas y respuestas, como también actividades recreativas de acuerdo con la temática. Además, en ocasiones se instalaba una piscina inflable de pelotas, donde el estudiante podía darse un chapuzón a manera de relajación.

Estrategia 2: *marketing social*

La estrategia se centró en el desarrollo de campañas promocionales como “Jueves no motorizado”. Se dispuso por política institucional la restricción de vehículos motorizados el tercer jueves de cada mes por las principales vías del campus universitario, y para ello se cerraron los accesos y se pidió la custodia del personal de vigilancia de la UPeU. En su lugar, se brindaron vehículos alternativos, como las bicicletas con sus respectivas estaciones, y se incentivó la caminata. De esa manera se logró sensibilizar y llevar a la práctica el cuidado del medioambiente y de la salud, hacia la construcción del fortalecimiento de una cultura saludable en la comunidad universitaria.

Para la promoción de este programa se utilizó la publicidad gráfica: paneles impresos en puntos clave del campus universitario, *merchandising* como gorros, tomatodos y stickers. También la difusión de videos publicitarios y testimoniales, donde los actores eran los estudiantes, docentes y administrativos. Con ese fin se instalaron televisores en todos los pabellones del campus, en áreas administrativas, a través de circuito cerrado. Asimismo, los videos se viralizaron por las redes sociales oficiales.

La publicidad social fue el eje transversal del programa Universidad Saludable. Se centró en lograr los efectos que produce secuencialmente en el público objetivo, conocido como el método AIDA: captar la atención, generar interés, provocar deseo y llevar a la acción, aspectos que fueron medidos en esta investigación. La publicidad estuvo presente valiéndose de sus diversos formatos publicitarios: gráficos impresos en afiches, letreros, volantes; publicidad digital (*banners* interactivos), video (*spots* publicitarios) y *merchandising*, elementos que acompañaron a otras estrategias de comunicación del programa.

Estrategia 3: media advocacy

Es una estrategia clave para dar el marco legal a las políticas institucionales y ejes estratégicos del programa Universidad Saludable. Se enmarca en la adopción de una política de salud preventiva en el país que favorece a la comunidad universitaria. Se acerca a una comunicación dialógica, ya que se promociona el debate público con la participación de candidatos presidenciales (2016-2021), para promover, de esta manera, cambios a nivel estructural sobre un estilo de vida saludable que favorezca al colectivo social.

Entre las estrategias de media advocacy podemos señalar la inserción en el plan curricular de las escuelas profesionales en las facultades del curso Salud y Cultura Física, y Educación Ambiental y Desarrollo Sostenible. Asimismo, la implementación en el campus universitario de la norma institucional “Pausa activa” para personal del área administrativa; la implementación de la norma institucional sobre el consumo de alimentos saludables en el campus universitario; la implementación en el campus universitario de la norma institucional “Jueves saludable, día no motorizado”; la organización del foro “Estilos de vida saludables y planes de gobierno - Políticas públicas a favor del cuidado de la salud”, con candidatos presidenciales 2016-2021. De igual modo, se tomó en cuenta la Ley Universitaria, la Ley General de Salud y Universidades Saludables del Ministerio de Salud (Minsa). La difusión periodística a través de los diversos medios utilizados por el programa dio a conocer estas disposiciones normativas. A continuación, se socializaron a través del ámbito publicitario, como estrategia para la formalidad del caso en el cumplimiento de los diversos programas y eventos planificados.

Estrategia 4: comunicación alternativa

Esta estrategia, que propicia la conformación de nuevos medios de ciudadanos que se unen por sus particularidades y afinidades, se concretó al interior del campus universitario. Los universitarios activistas del programa se constituyeron en el voluntariado “Red de jóvenes unionistas saludables” o REDJUS (Voceros promotores). Es importante destacar la acción de estos voceros activistas de la causa por la buena salud de los universitarios, brindando información en las diversas actividades saludables, apoyados de material impreso volantes, dípticos y *merchandising*.

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

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

Estrategia 5: comunicación digital

El auge de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), que comprende el uso del Internet y diversas redes sociales, ha generado la primacía de la comunicación on line. Este fenómeno no ha sido ajeno al programa Universidad Saludable. Como parte de su estrategia comunicativa los métodos utilizados fueron:

- *Página web:* a través del boletín informativo digital oficial, con información de las actividades académicas y de extensión universitaria a la sociedad. Se publicaban las actividades y logros del programa Universidad Saludable.
- *Redes sociales:* utilizaron oficialmente, Facebook, Instagram, Twitter y YouTube, con publicaciones de corte publicitario y periodístico, notas informativas de todas las actividades realizadas por el programa, mensajes con llamados persuasivos y videos testimoniales de estudiantes que mejoraron su calidad de vida siguiendo estos programas, para concientizar y llamar a la acción sobre la importancia de practicar un estilo de vida saludable.

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

Por su parte, el programa radial Más salud para el desarrollo se transmitió también por Facebook, lo que permitió generar interactividad con los usuarios de redes sociales, que en su mayoría son estudiantes y docentes universitarios. Esto logró un impacto favorable para los propósitos del programa, que más adelante analizaremos estadísticamente.

Como podemos ver, los modelos de comunicación desarrollados estuvieron debidamente articulados y planificados en una estrategia general de comunicación

que abarca los procesos claves: planificación y selección de métodos, de medios y formatos. Asimismo, producción de materiales, pruebas preliminares, ejecución y evaluación. Los procesos fueron elaborados por el área de comunicación del programa Universidad Saludable de la UPeU, que, a su vez, coordinó con los responsables de cada eje estratégico: salud preventiva promocional, ambiente saludable, bienestar psicosocial, prevención de conductas de riesgo, alimentación saludable, actividad física y desarrollo espiritual.

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

Respecto al enfoque de la OPS, que se concreta en el “Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes”, donde fusiona estrategias que corresponden a una comunicación conductista y difusionista con modelos de comunicación dialógica y alternativa, se puede considerar que la estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable supo articular estos modelos estratégicos y adecuarlos a la realidad de la UPeU, sede Lima, con un total de 3058 estudiantes beneficiarios de las distintas carreras universitarias de pregrado.

Características demográficas de los estudiantes

Se presentan las características demográficas de los estudiantes que participaron del estudio. Según los grupos etarios, el 24,1% son menores de 19 años, mientras que el 52,8% tienen edades entre 19 y 22 años. Un 22% tiene entre 22 y 25 años y solo el 1% es mayor de 25 años. Según el género, se aprecia que el 44,6% son varones y el 55,4% son mujeres.

Los estudiantes proceden de las tres regiones del Perú y del extranjero. Así se observa que el 55,2% proceden de la costa; el 25,5%, de la sierra, y el 13,4% provienen de la selva. No obstante, solo un 5,8% son estudiantes que proceden de diferentes países de Latinoamérica, lo cual hace que la UPeU sea una institución pluricultural.

El estudio que fue desarrollado en estudiantes de todas las carreras profesionales, dentro de las cuales Ingeniería de Alimentos y Psicología tienen menor y mayor

proporción de estudiantes respectivamente (3,2% y 12,5%). Sobre el ciclo de estudio, más del 50% de estudiantes se encuentran entre los ciclos V y VIII.

De esta muestra se determina que el 64,9% de los estudiantes tienen una regular participación en los programas de Universidad Saludable. El 15,9% manifiesta una participación alta y solo un 19,2% tuvo una baja participación. En conclusión, la estrategia de comunicación ha sido efectiva en un nivel de regular a alto, en un 70,8% de la población universitaria. Un nivel de participación significativo.

Tabla 2

Características sociodemográficas de los estudiantes universitarios

VARIABLES DEMOGRÁFICAS	CATEGORÍAS	n	%
Edad	< -19	191	24,1
	19-22	418	52,8
	22-25	174	22,0
	25 - <	8	1,0
Sexo	Masculino	353	44,6
	Femenino	438	55,4
Procedencia	Costa	437	55,2
	Sierra	202	25,5
	Selva	106	13,4
	Extranjero	46	5,8
Carrera profesional	Ingeniería de Alimentos	25	3,2
	Arquitectura	53	6,7
	Ingeniería de Sistemas	46	5,8
	Ingeniería Civil	61	7,7
	Ingeniería Ambiental	64	8,1
	Nutrición Humana	55	7,0
	Psicología	99	12,5
	Medicina Humana	95	12,0
	Enfermería	36	4,6
	Administración y Negocios Internacionales	71	9,0
	Contabilidad y Gestión Tributaria	52	6,6

	Educación	34	4,3
	Ciencias de la Comunicación	42	5,3
	Teología	58	7,3
Religión	Adventista	628	79,4
	Católico	75	9,5
	Evangélico	30	3,8
	Agnóstico	31	3,9
	Otro	27	3,4
Ciclo de estudios	I-II	80	10,1
	III-IV	158	20,0

Elaboración: SPSS.

Descriptivos del estilo de vida

Se presentan 28 subindicadores descriptivos relacionados con un estilo de vida saludable entre los estudiantes universitarios. Se observa que, en un rango de 1 a 5, el valor afirmativo más alto de cumplimiento es 5, y la puntuación de las respuestas registra un promedio que oscila entre 2,96 y 4,40, valores considerados de medios a altos. Esto significa que el estilo de vida saludable de los estudiantes presenta un nivel estimable, ya que la mayoría de los alumnos cumple medianamente con las medidas de salud preventiva que comprenden el aspecto físico, psíquico, espiritual, así como de conciencia ambiental. Sin embargo, se observa gran variabilidad entre los ítems analizados debido a que varios presentan $DE > y < 1,0$.

Tabla 3
Descriptivos del estilo de vida de los estudiantes

Variables	Media	DE	IC95%	
			Inf.	Sup.
1. Cuidarme de las enfermedades estacionarias.	3,53	1,04	3,46	3,60
2. Prevenir enfermedades no transmisibles.	3,70	1,03	3,62	3,77
3. Tener cuidado de las enfermedades transmisibles.	3,88	1,02	3,81	3,96
4. Abstenerme de las relaciones sexuales (prematrimoniales).	4,04	1,21	3,95	4,12
5. Respetar las áreas verdes.	4,18	,87	4,12	4,24
6. No ensuciar y cuidar la limpieza de mi entorno.	4,28	,83	4,22	4,34

7. Ahorrar el agua y la energía eléctrica.	4,04	,89	3,98	4,10
8. Evitar el uso de objetos contaminantes.	3,77	,94	3,71	3,84
9. Tener buena actitud frente a la vida y situaciones de estrés.	3,78	,91	3,71	3,84
10. Tener relaciones sociales saludables.	3,98	,85	3,93	4,04
11. Evitar enamoramientos conflictivos.	4,00	1,02	3,93	4,07
12. Buscar consejería profesional cuando lo necesite.	3,54	1,16	3,46	3,62
13. Rechazar todo tipo de violencia y discriminación.	4,20	,95	4,13	4,27
14. Rechazar el consumo de licor o cigarro.	4,24	1,09	4,17	4,32
15. Rechazar el uso de drogas.	4,40	1,06	4,32	4,47
16. Rechazar por convicción situaciones que atenten contra mi vida.	4,34	1,02	4,27	4,41
17. Consumir de seis a más vasos de agua diariamente.	3,70	1,01	3,63	3,77
18. Evitar consumir productos industrializados.	3,50	1,03	3,43	3,57
19. Evitar consumir comida chatarra.	3,40	1,05	3,32	3,47
20. Consumir alimentos nutritivos.	3,86	,97	3,79	3,93
21. Realizar ejercicios diariamente.	3,18	1,10	3,11	3,26
22. Practicar algún deporte.	3,29	1,11	3,22	3,37
23. Participar en deportes de alta competencia.	2,96	1,20	2,87	3,04
24. Ser temperante con el descanso y dormir temprano.	3,30	1,08	3,22	3,37
25. Creer en Dios y estudiar su palabra a través de la Biblia.	3,84	1,07	3,77	3,92
26. Ser constante en la oración.	3,76	1,05	3,69	3,84
27. Vivir como señala la Biblia.	3,71	1,04	3,64	3,79
28. Buscar consejería espiritual.	3,57	1,15	3,49	3,65

Elaboración: SPSS.

Efectividad de medios de comunicación que aportaron al programa Universidad Saludable

El 46% de estudiantes señala que tuvieron acceso a dicha información a través de los afiches que se ubicaron en los pabellones y oficinas de la universidad, un 42% a través de letreros dentro del campus universitario, un 39,4% a través de Facebook y un 29,3% por medio de la página web de la universidad.

Por otro lado, un 38,2% afirma que fueron los profesores quienes anunciaron sobre el programa en los salones de clases, lo cual demuestra que una estrategia de comunicación en salud es una tarea multisectorial a largo plazo, tal como sostiene Luis Ramiro Beltrán, haciendo un paragón con la comunidad universitaria de la UPeU. Por ello, se puede apreciar que este programa convoca el esfuerzo de diversos estamentos y voluntades. Asimismo, vemos que los diversos formatos y formas de emisión de mensajes registran similares índices de incidencia, por lo que se comprueba la efectividad de la estrategia de comunicación que articula modelos y métodos de la corriente positivista funcional, así como otras provenientes de la comunicación alternativa.

En cuanto a los métodos con que los estudiantes interactúan más (tabla 7), más de la mitad de los universitarios (52,1%) afirma que interactuaron a través de Facebook. De este universo se detalla que el 38,3% de estudiantes lo hizo a través de la página web de la institución; el 20,6%, a través del servicio de correo electrónico, y solo un 19,8% sostiene que la radio fue el medio con el que interactuó más.

Como se puede observar, los estudiantes de las nuevas generaciones, como la generación Z y millennial, prefieren la comunicación a través de las nuevas tecnologías, medios que fueron tomados en cuenta acertadamente por los que dirigen la estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable.

Tabla 4

Métodos de comunicación de los programas y actividades de Universidad Saludable

Variables	Sí		No	
	N	%	N	%
Afiches en pabellones y oficinas	364	46,0	427	54,0
Letreros en el campus universitario	332	42,0	459	58,0
Facebook de mi facultad o universidad	312	39,4	479	60,6
Página web de la universidad	232	29,3	559	70,7
Anuncio de los profesores en el salón	302	38,2	489	61,8
Ninguno	37	4,7	754	95,3

Nota. N = 791. Fuente: SPSS

Interés en los programas y actividades de Universidad Saludable

En los resultados acerca de formatos de comunicación que generaron interés en los estudiantes, el 45,6% señala que los anuncios sobre el Programa de Universidad Saludable a través de la plataforma de Facebook despertaron su interés, mientras que el 46,1% sostiene que fueron los afiches. Los letreros y folletos tuvieron un menor reconocimiento con 37,8% y 29,7%, respectivamente. Finalmente, se observa que solo un 21,2% se interesó en el programa por medio de la radio.

Tabla 5

Formatos de comunicación que generaron interés en los programas y actividades de Universidad Saludable

Variables	Sí		No	
	N	%	N	%
Afiches	365	46,1	425	53,7
Folletos	235	29,7	555	70,2
Letreros	299	37,8	492	62,2
Facebook	361	45,6	430	54,4
Radio Peruana Unión	168	21,2	623	78,8
Ninguno	45	6,0	746	94,3

Nota. N = 791. Fuente: SPSS

Interacción con los medios de comunicación

Respecto a los medios con que los estudiantes más interactúan, el 52,1% afirma que interactuó con Facebook, el 38,3% lo hizo con la página web de la institución universitaria, el 20,6% con el e-mail y solo un 19,8% sostiene que la radio fue el medio con el que más interactuó.

Tabla 6

Medios de comunicación de mayor interacción

Variables	Sí		No	
	n	%	n	%
Página web UPeU	303	38,3	487	61,6
Facebook	412	52,1	379	47,7
Radio Peruana Unión	157	19,8	634	80,2
<i>E-mail</i>	163	20,6	628	79,4
Otro	46	5,8	745	94,2

Nota. N = 791. Fuente: SPSS

Percepción de la estrategia promocional del programa Universidad Saludable (PEPPUS)

Las puntuaciones de los descriptivos del nivel de percepción de los universitarios respecto de la estrategia promocional del programa Universidad Saludable (PEPPUS), que figuran en la tabla 10, revelan un nivel de percepción de elevado a moderado, en cuanto a captación de atención, interés, complementación de conocimientos, generación de conciencia, cambio de actitud, participación y motivación, ya que los valores fluctúan en un promedio entre 3,39 y 3,60 en un rango de puntuación de 1 a 5. Ello nos demuestra que la estrategia tiene un nivel de incidencia estimable, que, aparte de generar un buen nivel de percepción, también propicia hasta un cambio de actitud. Asimismo, en general se puede señalar que la mayoría de respuestas son moderadas y elevadas en todos los aspectos. Sin embargo, se observa una gran variabilidad ($DE > 1,0$) en todos los ítems analizados.

Tabla 7
Descriptivos de la PEPPUS

Variables	Media	DE	IC95%	
			Inf.	Sup.
1. Considero que la promoción [...] captaron mi atención.	3,39	1,05	3,32	3,46
2. Considero que la promoción...despertó mi interés.	3,42	1,05	3,34	3,49
3. La información... complementó mis conocimientos...	3,48	1,04	3,40	3,55
4. Los mensajes... generaron conciencia sobre mi salud.	3,60	1,02	3,53	3,67
5. Los mensajes... generaron una actitud ...	3,59	1,03	3,52	3,67
6. Los mensajes... incentivaron a participar...	3,43	1,09	3,35	3,51
7. Considero que la promoción... motivaron mi....	3,42	1,09	3,34	3,49

Fuente: SPSS

Etapa de cambio de conducta estilo de vida saludable

Respecto a la incidencia de la estrategia de comunicación que se determina a través de las etapas de cambio de conducta en la aplicación de un estilo de vida saludable (ver tabla 7), se ve que se alcanzó la cuarta etapa de acción del modelo de cambio de conducta, establecido por Prochaska y DiClemente. Se detalla que el 57,3% se encuentra en la etapa de acción, lo que indica que un 29% se encuentra en la etapa de determinación, y un 12,3%, en la etapa de mantenimiento.

Este mismo comportamiento se puede observar en las dimensiones del estilo de vida. Por ejemplo, en la etapa de precontemplación todas las dimensiones del estilo de vida presentan frecuencias inferiores al 4%. En la etapa de contemplación las frecuencias oscilan entre 1,4% y 8,1%, excepto la dimensión actividad física (AF = 17,4%). En la etapa de determinación se observa un incremento de las proporciones en todas las dimensiones, con rangos de 11,5% y 39,1%. Las mayores proporciones se encuentran en la etapa de acción 38,3% y 48%, excepto en la dimensión prevención de conducta de riesgo (PCR), que la supera. En la etapa de mantenimiento hay una ligera disminución de las proporciones, que fluctúa entre 11,9% y 36%. La dimensión PCR presenta un comportamiento diferente en las etapas de acción y mantenimiento.

Tabla 8

Niveles de etapa de cambio del estilo de vida en estudiantes

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

Nota. SP = salud preventiva, ASDS = ambiente saludable y desarrollo sostenible, BP = bienestar psicológico, PCR = prevención de conductas de riesgo, AS = alimentación saludable, AF = actividad física, DE = desarrollo espiritual, EV = estilo de vida, EM = estrategia de *marketing*. Fuente: SPSS.

Prueba de hipótesis correlacional

Se presentan las correlaciones entre PEPPUS y las etapas de cambio del estilo de vida, con sus respectivas dimensiones. Esta hipótesis surgió al medir los niveles de percepción de los universitarios respecto al programa Universidad Saludable, que registró un nivel de confianza del 95%, lo cual hizo surgir la siguiente hipótesis.

Hipótesis

A mayor nivel de percepción confiable del programa Universidad Saludable, mayor nivel alcanzado en las etapas de cambio de conducta de estilo de vida saludable en los estudiantes de la UPEU, de acuerdo con el modelo de etapas de cambio de conducta, establecido por Prochaska y DiClemente.

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

Si $p < 0,05$, se rechaza H_0

Si $p > 0,05$, no se rechaza H_0

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

Los resultados muestran que el estilo de vida se encuentra directa y moderadamente correlacionado con la PPPUS ($R = ,533$; $p < 0,01$), la misma que resultó muy significativa. Por ese motivo, se decidió registrar esta hipótesis emergente. De esto se deduce que, a mayores puntuaciones en la percepción de la promoción del programa Universidad Saludable, mayores son las etapas de cambio en el estilo de vida.

Tabla 9

Correlaciones entre PEPPUS y etapas de cambio y dimensiones.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. SP								
2. ASDS	,489**							
3. BP	,506**	,587**						
4. PCR	,494**	,484**	,470**					
5. AS	,452**	,451**	,489**	,330**				
6. AF	,310**	,252**	,374**	.052	,479**			

7. DE	,446**	,370**	,524**	,331**	,453**	,431**		
8. EV	,744**	,712**	,787**	,637**	,736**	,601**	,734**	
9. PPPUS	,353**	,326**	,418**	,259**	,419**	,398**	,449**	,533**

Nota. ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$; SP = salud preventiva, ASDS = ambiente saludable y desarrollo sostenible, BP = bienestar psicológico, PCR = prevención de conductas de riesgo, AS = alimentación saludable, AF = actividad física, DE = desarrollo espiritual, EC = estilo de vida, PEPPUS = percepción de la estrategia promocional del programa Universidad Saludable. Fuente: SPSS.

Discusión de resultados

Según los resultados estadísticos, el marco teórico y la hipótesis planteada, se pudo comprobar que la estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable de la UPeU consiste en la confluencia de componentes predominantes del modelo de comunicación conductista y difusionista como la mercadotecnia social (mayor énfasis), educación y entretenimiento, movilización social y media advocacy, articulados con modelos de comunicación dialógica como la comunicación alternativa. Esta hibridación de modelos genera una estrategia adecuada que incide de manera efectiva en los estudiantes de la UPeU, y logra la cuarta etapa de acción de acuerdo con el modelo de etapas de cambio de conducta, establecido por Prochaska y DiClemente.

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

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

En esta complementación estratégica, un aspecto a destacar es la función de la Red de Jóvenes Unionistas Saludables (REDJUS), conformada por grupos de estudiantes de diversas carreras profesionales que desarrollan la función de voceros promotores, quienes trabajaron en las aulas con grupos de estudiantes y docentes, lo que permitió reforzar el conocimiento de la información brindada por los medios de comunicación institucional.

La complementariedad de modelos estratégicos concuerda con la visión de Suverza (2010), planteada en su estudio *La educación para la salud, como estrategia para la promoción de estilos de vida saludable para los alumnos de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México*, en la cual sostiene que la sola transmisión de conocimientos a través de medios y materiales, no produce cambios de conducta en los individuos. Asimismo, señala que los aprendizajes de mayor éxito son aquellos en los que se forman grupos pequeños con actividades de discusión, los llamados “grupos de discusión en salud”, que apoyan el cambio hacia conductas saludables.

En medio de esta dinámica de articulación de modelos estratégicos de comunicación, cabe destacar la importancia del programa radial *Más salud para el desarrollo*, en el dial 1380 de la amplitud modulada de Radio Nuevo Tiempo, que fomentó no solo la transmisión de información y conocimientos sobre buena salud, sino que también consiguió la intervención de los oyentes a través de sus consultas y sus testimonios de vida. Recursos valiosos para motivar y reforzar la predisposición y el cambio de conducta hacia lo saludable.

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

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

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

Acceso a la información: con los resultados de la encuesta se determina que el 46% de los estudiantes tuvieron acceso al material publicitario a través de afiches ubicados en los pabellones y oficinas de la universidad. En segundo lugar, un 42% lo hace a través de letreros publicitarios ubicados en el campus universitario. En tercer lugar, un 39,4% accede a la publicidad a través de la página oficial Facebook de la UPeU. En cuarto lugar, un 38,2% accede a través de los profesores en el aula. En quinto lugar, un 29,3% accede a través de la página web de la universidad. Finalmente, un reducido 4,7% considera que ningún medio le brindó información.

Interés en los estudiantes: en cuanto a los formatos que generaron interés entre los universitarios, se registran los siguientes porcentajes: afiches 46,1%, Facebook 45,6%, letreros 37,8%, folletos 29,7%, programa radial 21,2% y ninguno 6%. Asimismo, respecto a los medios con los que más interactuaron los estudiantes, más de la mitad de los estudiantes lo hicieron con la plataforma Facebook, con 52,1%, página web 38,3%, e-mail 20,6%, radio 19,8% y ninguno 5,8%.

Como podemos observar, el formato de mayor aceptación entre los estudiantes fue el afiche para acceder a la información. Así, se logró despertar el interés en las propuestas de cambio de estilo de vida saludable. Ello se debe al hecho de que el afiche es un formato sumamente estratégico y versátil, un medio impreso ideal para la difusión de mensajes.

Además, por su característica de flexibilidad de ubicación y por el mensaje visual que llama la atención a primera vista y atrapa a seguir leyendo. En este sentido, el afiche es un formato clave en el posicionamiento del programa Universidad Saludable. Este resultado se reafirma con lo establecido por Gutiérrez (2016), quien refiere que el cartel contiene una estructura básica que logra una interesante fusión de los colores, los cuales son los adecuados para crear una atmósfera idónea para que, junto con el texto y las imágenes, capten la atención y logren una gran aceptación dentro la comunidad.

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

Cabe destacar que el medio de mayor interacción fue Facebook, por ser una red social juvenil y de moda que genera lo que en *marketing* se denomina *engagement*;

es decir, conexión y compromiso que se establece entre una marca y su audiencia en las distintas comunicaciones, por el dinamismo que ofrece la interfaz de Facebook y su convergencia multimedia, que le permite informar, entretener y persuadir a la vez. Si bien esta red social no fue concebida para construir y gestionar experiencias de aprendizaje, quedó demostrada su versatilidad en la aplicación de la estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable. Por lo tanto, el Facebook fue uno de los métodos más efectivos de comunicación.

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

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

Como podemos ver, los hallazgos descriptivos nos van mostrando un impacto positivo del despliegue comunicativo, lo cual se reafirma en la percepción positiva que los estudiantes tienen de la estrategia promocional del programa Universidad Saludable, cuya media aritmética fluctúa entre 3,39 y 3,60, o sea un promedio de 3,50, en tendencia para 4,00, conforme con la escala (1: nunca, 2: casi nunca, 3: a veces, 4: frecuentemente, 5: siempre). Esto quiere decir que con frecuencia los mensajes y todo el aspecto promocional estratégico incidieron en captar la atención, despertar el interés, complementar el conocimiento, generar conciencia, participación e identificación con el programa.

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

La etapa de cambio de conducta se analizó desde la perspectiva teórica de Prochaska y DiClemente (1984), que establece cinco etapas, de menor a mayor logro: precontemplación, contemplación, determinación, acción y mantenimiento. Se determinó que la población estudiantil de la UPeU alcanzó la etapa de acción con el 57,3%, resultado que sobrepasó las expectativas de la hipótesis planteada, en la cual se aseveraba que la etapa de cambio de conducta que lograrían los universitarios sería la de determinación, que obtuvo el 29%, respecto de su comportamiento concerniente a todos los ejes estratégicos del programa Universidad Saludable: salud preventiva, ambiente saludable y desarrollo sostenible, bienestar psicosocial, prevención de conductas de riesgo, alimentación saludable, actividad física y desarrollo espiritual.

Se estableció como hipótesis la etapa de determinación, por ser de clasificación intermedia, tomando en cuenta que la población universitaria, conformada por adolescentes y jóvenes, se caracterizan por oponerse a las normas y eludir responsabilidades debido a las condiciones particulares en su desarrollo psicológico y social (Cassaretto *et al.*, 2003).

Estas apreciaciones nos hicieron presuponer que el cambio de estilo de vida saludable sería a largo plazo. Estimamos que llegar a la etapa de acción y mantenimiento se lograría en el posgrado. Cabe señalar que la etapa máxima de cambio de mantenimiento logró un considerable 12,3%.

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

Otra conducta frecuente relacionada con esta dimensión es el consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco y otras drogas. En un estudio epidemiológico sobre consumo de drogas en la población universitaria, desarrollada por la Comunidad Andina (CAN, 2013), un 5,70% de los estudiantes universitarios del Perú declaró haber usado alguna droga ilícita recientemente (último año). Se encontraron diferencias significativas por sexo (7,70% para los hombres y 3,90% para las mujeres). Además, las sustancias más usadas son la marihuana

(4%), inhalables (0,70%), estimulantes tipo anfetaminas y hongos alucinógenos (0,60%) y cocaína (0,50%).

En ese sentido, es destacable que el 79,4% de los estudiantes encuestados indicaron rechazar el consumo de licor y cigarrillos (ubicados en las etapas de acción 21,4% y mantenimiento 58%, respectivamente). Asimismo, el 83,5% rechaza el consumo de algún tipo de drogas (etapa de acción 15,2% y mantenimiento 68,3%). Es evidente la diferencia que logra el programa Universidad Saludable de la UPeU en la promoción de la salud frente a conductas de riesgo, en relación con otras universidades.

En la etapa de acción, la dimensión con el más alto nivel es ambiente saludable y desarrollo sostenible, con 48%. Ello evidencia que existe un buen nivel de cultura medioambiental y de sostenibilidad del planeta como parte del hábitat estudiantil. Es el eje estratégico que más se ha desarrollado en el programa, junto con el de conductas de riesgo, el cual es reflejado en el reconocimiento a la UPeU como universidad con “Ambientes 100% libres de humo de tabaco” y “Universidad promotora de la salud” por el Minsa, así como “Promotora de estilos de vida saludable en la comunidad universitaria” por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La etapa de cambio de menor nivel es la referente al eje de actividad física (39,8%), aspecto en el cual los estudiantes alcanzan la etapa de determinación. Esto indica que han logrado tomar conciencia de la importancia de la actividad física para su vida; sin embargo, les cuesta ponerla en práctica.

Esta realidad coincide con el artículo publicado por el Consorcio de Universidades (2006), donde se afirma que según algunas investigaciones en el Perú sobre la actividad física, solo el 10% de la población universitaria hace deportes a un nivel saludable, mientras que más del 50% de la población universitaria no practica deporte alguno. La situación más crítica se manifiesta en las mujeres. Por tanto, la actividad física es un aspecto a seguir trabajando en universidades saludables, ya que en algunos casos se reporta que la somatización y la intensidad del estrés de los estudiantes universitarios se asocian parcialmente a la reducción en su actividad física (Guarino, 1998).

Otra dimensión ubicada en la etapa de determinación es alimentación saludable con 34,1%, en la cual los alumnos tienen la determinación al cambio; sin embargo, no tienen unos hábitos de alimentación saludable. Una de las razones principales la encontramos en el estudio cualitativo realizado a 13 estudiantes de la Universidad Católica de Chile. A través del método de entrevistas a profundidad para conocer las razones por las cuales no cambian sus malos hábitos de alimentación, se pudo

determinar que la falta de disponibilidad de tiempo es uno de los mayores factores que dificultan practicar el hábito de una alimentación más saludable y equilibrada al grupo etario al que pertenecen. Aunque los estudiantes perciben la importancia de poner en práctica una alimentación equilibrada y adecuada, no se presenta una motivación lo suficientemente significativa para modificar sus actuales hábitos alimentarios en pro de mantener un estilo de vida más saludable (Troncoso *et al.*, 2011).

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

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

Conclusiones

Los hallazgos obtenidos permiten inferir las siguientes conclusiones:

1. La estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable de la UPeU, que tiene como marco conceptual el “Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes”, desarrollado por la OPS, está dada por la integración y complementación de estrategias de comunicación. Por tanto, tiene un enfoque multifactorial, resultado que coincide con la visión de Luis Ramiro Beltrán y con la de Celestino, Echegaray y Guenaga, quienes afirman que la integración de propuestas hace más adecuada la estrategia, porque está basada en la confluencia de diversos modelos de comunicación en salud. Esta complementación generó sinergia y permitió que la estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable fuera efectiva en la percepción de los estudiantes y que propiciara su relación con el cambio de estilo de vida saludable. Los problemas de salud, los comportamientos y los contextos de salud pública son amplios y variados. Este criterio estimula la formación de coaliciones, estrategias complementarias como un todo, que son un concepto positivo, holístico e integral (Choque, 1997).

2. Los modelos de comunicación estratégica que se desarrollaron en el programa, en orden de énfasis, fueron mercadotecnia social, comunicación digital, educación y entretenimiento, movilización social y *media advocacy*. También cabe destacar las actividades interactivas y vivenciales, con prácticas o experiencias directas como la de los voceros voluntarios o la REDJUS, organizaciones que protagonizaron un activismo estudiantil para el cambio de estilo de vida saludable y que se constituyeron en promotores que con su ejemplo y dedicación ejercieron influencia en la comunidad estudiantil. De igual forma, resaltó el programa radial *Más salud para el desarrollo*, por la interacción participativa de su formato a través de la línea telefónica y Facebook. Las charlas psicológicas móviles, sobre prevención de conductas de riesgo y sesiones de orientaciones psicológicas, que creativamente pasaron del clásico consultorio al ambiente público, recorriendo puntos claves del campus universitario, no solo generando conocimiento y conciencia sobre vida saludable, sino también entreteniendo. A estos métodos comunicacionales se suma el poder que ejercieron los medios de comunicación tradicionales y digitales, entre los cuales Facebook fue el preferido por la juventud universitaria.
3. Desde una perspectiva teórica se puede afirmar que la estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable presenta el predominio de modelos provenientes de la corriente difusionista, conductista, pero es complementada con otros que provienen de la comunicación alternativa y dialógica. Esta confluencia ha propiciado un nivel alto de efectividad.
4. Se identificó que los medios de comunicación más eficaces para informar son los medios gráficos tradicionales: el afiche y los letreros. El primero se ubicó en espacios primordialmente de concentración de estudiantes, como cafeterías, oficinas, vitrinas en puntos de información, pasillos y aulas, donde los estudiantes departen con cierta disposición, lo que propició la lectura de información detallada que brindan los afiches. En segundo lugar, los letreros que por su funcionalidad y capacidad de síntesis se ubican en los espacios de mayor circulación lograron un impacto considerable. Ello se debe a la efectividad de este formato que, con una buena imagen, un buen titular y un corto eslogan llamativo, logró captar la atención y posicionar el mensaje. En un tercer lugar de efectividad tenemos a Facebook, la red social por excelencia y de moda, con un considerable porcentaje de aceptación respecto a la información brindada que permitió la interacción con los mensajes y propuestas en un *feedback* dinámico. Casi con el mismo porcentaje ubicamos el método de docentes en clase, a través de la comunicación interpersonal en las aulas.

5. El medio de comunicación con baja aceptación en el contexto de Universidad Saludable fue la radio, a pesar de su transmisión a través de Facebook, tuvo baja sintonía; aunque registró contradictoriamente muchos seguidores, ya que los estudiantes, por su forma de consumo de medios en su vida cotidiana, buscan la compañía musical de la radio que los relaje en su quehacer estudiantil o programas que los entretengan. Asocian a la radio más como un medio musical y de entretenimiento, que educativo.
6. Finalmente, la página web fue la de menos aceptación para la promoción de este programa, ya que los estudiantes utilizan la página mayormente para asuntos académicos y de información.
7. Por otro lado, el medio de comunicación de mayor interacción de los estudiantes con el programa Universidad Saludable fue Facebook, ya que tiene una dinámica de opinión a través de un me gusta o disgusta, me sorprende o enoja, etc. También permite comentar, hacer preguntas y obtener respuestas. Por lo tanto, interviene mucho la característica de la interacción y la portabilidad de los celulares en los estudiantes. No hay estudiante que no tenga un celular con redes sociales, de modo que cuando la información es atractiva e importante, logra generar la interacción, a lo que se suma su característica multimedia (gráficos, animación y video).
8. Podemos afirmar que la visión integral y complementaria de la estrategia de comunicación trascendió y generó sinergia en los medios y métodos de comunicación desarrollados por el programa Universidad Saludable. En ese sentido, el presente estudio identificó que la acción promocional captó la percepción positiva de los estudiantes, al despertar su interés, aportar conocimiento y conciencia, generar la participación de los estudiantes y crear identificación con el programa. Es decir, se generó empatía entre los alumnos y los mensajes de los medios estratégicos de comunicación, lo que finalmente logró la aceptación, comprensión de las ideas de cambio de vida saludable y el cambio de conducta esperado.
9. Se determina, de acuerdo con el modelo de etapas de cambio de comportamiento de Prochaska y DiClemente (precontemplación, contemplación, determinación, acción y mantenimiento), que la mayoría de la población de estudiantes alcanzó la cuarta etapa de acción, respecto a los ejes estratégicos del programa: salud preventiva, ambiente saludable y desarrollo sostenible, bienestar psicosocial, prevención de conductas de riesgo, alimentación saludable, actividad física y desarrollo espiritual. Este resultado difiere a la hipótesis planteada, que

suponía hallar a los estudiantes en la etapa de determinación (una etapa antes a la acción). Por lo tanto, la etapa fue superada por la comunidad estudiantil, dejando en evidencia el éxito del programa y sus acciones estratégicas en el cambio de estilo de vida saludable, promovido por la UPeU.

10. Se determina que sí existe correlación significativa entre la percepción de la estrategia promocional del programa Universidad Saludable y la etapa de acción de estilo de vida saludable alcanzada por los estudiantes unionistas. Por tanto, mientras la estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable logre una percepción favorable, al captar su atención, generar interés, e incrementar conocimiento, conciencia, una actitud favorable y motivación que los lleve a participar en el programa, mayor será la tendencia a mejorar su etapa de cambio y condición de estilo de vida saludable.

Contribución del autor

José Víctor Cabrera Aquino ha participado en la elaboración, la compilación de datos, la redacción y el consentimiento de la versión final del presente artículo.

Fuente de financiamiento

La investigación fue autofinanciada.

Conflictos de interés

Ninguno.

Trayectoria académica

José Víctor Cabrera Aquino es licenciado en Ciencias de la Comunicación por la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo – Perú. Egresado de la maestría en Comunicación Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Actualmente (2021) es docente asociado en la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Peruana Unión (UPeU), en el área de Publicidad y Relaciones Públicas. Es investigador académico. Fue director de dicha escuela profesional durante los periodos 2010–2014 y 2015–2018. Parte de su trayectoria la desarrolló en el área Periodística en Global Televisión (Filial Trujillo), también como publicista y relacionista público de varias entidades nacionales.

Referencias bibliográficas

- Alayo, M., Bambarén, E., Magill, F., Sueiro, R., Valdivieso, M. y Vera, E. (2013). Guía universidades saludables. Consorcio de Universidades.
- Arrieta de Plata, G. (2006). El mercadeo social, más allá del régimen de competencia económica. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 11, 73-78.
- Barranquero, A. y Baeza, C. (2010). Comunicación alternativa y comunicación para el cambio social democrático: sujetos y objetos invisibles en la enseñanza de las teorías de la comunicación. Congreso Internacional AE-IC Málaga 2010 “Comunicación y desarrollo en la era digital”.
- Barranquero, A. (2000). Comunicación participativa y educación en medios. Implicaciones del concepto de pre-alimentación (“feed-forward”) de Mario Kaplún. En J. M. Pérez, J. Cabrero y L. Vilches Coords.), *Alfabetización mediática y culturas digitales*. Universidad de Sevilla.
- Becerra, S. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*, 31(2), 287-314.
- Beltrán, L. (2005). La comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: un recuento de medio siglo. *Anagramas. Rumbos y Sentidos de la Comunicación*, 4(8), 53-76.
- Busse, P. y Godoy, S. (2016). Comunicación y salud. *Cuadernos.Info*, 38, 10-13. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cinfo/n38/art01.pdf>
- Blattner, G. y Lomicka, L. (2012). Facebook-ing and the social generation: A new era of language learning. *Alsic*, 15(1). <http://alsic.revues.org/2413>
- Cabañero, C. (1999). Comunicación estratégica para proyectos de desarrollo mundial. *Asuntos Externos y Red de Aprendizaje del Banco*, 10.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdéz, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología*, 21(2), 363-392. <https://doi.org/10.18800/psico.200302.006>
- Celestino, A., Echegaray, O. y Guenaga, G. (2003). Integración de las TIC en la educación superior. *Pixel-Bit*, 21, 1-6. https://www.researchgate.net/publication/28064642_Integracion_de_las_TIC_en_la_educacion_superior
- Choque, R. (1997). Comunicación y educación para la promoción de la salud. <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>

- Comunicólogos. (2016). Comunicación estratégica. <https://www.comunicologos.com/practicas/comunicación-estratégica/>
- Díaz, G. (2015). El entorno social, un factor de influencia en la identidad cultural de los estudiantes migrantes. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión].
- Díaz, H. y Uranga W. (2011). La comunicación en la educación para la salud. *Revista de Comunicación y Salud*, 114.
- Escarpati, E., Ramírez, G. y Pantoja, O. (2015). Influencia de los medios de comunicación en la condición de vida saludable: una revisión de literatura. *Acta Odontológica Venezolana*. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/1/art-18/>
- Guarino, L. (1998). Variables asociadas al estrés académico y a la salud mental en estudiantes de la USB. [Trabajo de ascenso para optar a la categoría de Agregado, Universidad Simón Bolívar, Venezuela].
- Gutiérrez, A. (2016). Carteles en la Convención Republicana. <https://www.gutierrez-rubi.es/2016/07/25/carteles-en-la-convención-republicana/>
- Gumucio, A. (2001). Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo. <http://www.scielo.org.co/pdf/signo/v30n58/v30n58a02.pdf>
- Kotler, P. y Roberto, E. (1992). *Marketing social, estrategias para cambiar la conducta pública*. Ediciones Díaz de Santos.
- Maguey, P. (2013). 10 explicaciones al comportamiento adolescente. *Salud 180*. <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/10-explicaciones-al-comportamiento-adolescente>
- Mari, V. (2011). El enfoque de la comunicación participativa para el desarrollo y su puesta en la práctica de comunicación para el desarrollo. *Razón y Palabra*, 71.
- Morello, P. (2009). Universidades Saludables. [Ponencia]. II Encuentro Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. <http://www.msar.gov.ar/argentina-saludable/pdf/PRESENTACION-Uni-saludable.pdf>
- Muñoz, C. (2011). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. Pearson Educación.

- Ñaupas, H., Mejía, E. y Villagómez, A. (2013). Metodología de la investigación. Ediciones de la U.
- Oepen, M. (2000). Communicating the environment. Environmental communication for sustainable development. Peter Lang.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS (1998). La salud en las Américas. Organización Mundial de la Salud.
- Perú 21. (2013). Cifras sobre el sedentarismo: <https://peru21.pe/opinion/cifras-sedentarismo-126933>
- Prochaska, J. y DiClemente, C. (1984). The transtheoretical approach. Dow Jones.
- Rice, M. y Arroyo, H. (2009). Comunicación regional enviada por la OPS y el Consorcio de Universidades (CIUEPS).
- Ríos, I. (2011). Comunicación en salud, conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la Comunicación*, 4(1), 123-140.
- Rivera, J., Arellano, R. y Molero, V. (2013). Conductas del consumidor. ESIC.
- Rodríguez, C., Obregón, R. y Vega, J. (2002). Estrategias de comunicación para el cambio social. Friedrich Ebert Stiftung.
- Sampieri, R., Zapata, N. y Mendoza, C. (2013). Metodología de la investigación. <http://es.slideshare.net/claraevelin/clase-de-metodologia>.
- Suverza, A. (2010). La educación para la salud como estrategia para la promoción de estilos de vida saludable para los alumnos de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México. [Tesis de maestría, Universidad Iberoamericana].
- Tohá, J. (2006). Educación, comunicación para el desarrollo y gestión de conocimiento: estudios de caso de los modelos de sociedad de la información de Finlandia e Irlanda. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona].
- Torres, A. (2010). Plan de información, educación y comunicación para promover estilos de vida saludables en cuanto alimentación saludable y actividad física, dirigida a las y los alumnos de Educación primaria y básica de centros educativos de la ciudad capital. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Troncoso, C., Doepking, C. y Silva, E. (2011). ¿Es importante la alimentación para los estudiantes universitarios? *Medwave*, 11(5). <https://doi.org/10.5867/medwave.2011.05.5034>
- Universidad Peruana Unión (UPeU). (s. f.). Sitio web. <http://www.upeu.edu.pe/>

