

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Comunicación y Marketing



**EFFECTIVIDAD DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA
DE CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE SEGÚN PERCEPCIÓN EN
LOS ASEGURADOS DE HUNTER Y CERRO COLORADO”
HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA – 2018**

Tesis presentada por la Bachiller:
Valdivia Rimachi Katherine Helen
Para Optar el Grado Académico de:
**Maestro en Comunicación y
Marketing**
Asesor:
**Dr. Rodríguez Vargas Alejandro
Victor**

**Arequipa-Perú
2020**

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 19 de Enero del 2020

Dictamen: 000321-C-EPG-2020

Visto el borrador de tesis del expediente 000321, presentado por:

2016273132 - VALDIVIA RIMACHI KATHERINE HELEN

Titulado:

EFFECTIVIDAD DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA DE CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE SEGÚN PERCEPCIÓN EN LOS ASEGURADOS DE HUNTER Y CERRO COLORADO HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA ? 2018.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1157 - ROSADO ZAVALA FEDERICO MIGUEL
DICTAMINADOR**



**1329 - GUTIERREZ AGUILAR OLGER ALBINO
DICTAMINADOR**



**5648 - RODRIGUEZ VARGAS ALEJANDRO VICTOR
DICTAMINADOR**





DEDICATORIA

“A Dios, por acompañarme en cada paso que doy, por abrirme puertas y encontrar personas que han sido mi soporte para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos deseados”

“A mis padres y hermanos por su amor y creer en mi e incentivar a seguir luchando en alcanzar mis metas”.



“Algunas veces deberás morir un poco para renacer y levantarte de nuevo es un versión
más fuerte y más sabia de ti”

“No permitas que los miedos de los demás maten tus sueños”
“Trabaja duro y en silencio, y deja que tu éxito haga todo el ruido”
Jürgen Klaric

ÍNDICE GENERAL

LISTA DE AREVIATURAS

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCIÓN 12

HIPÓTESIS 13

OBJETIVOS 13

Objetivo General 13

Objetivos Específicos 13

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO 15

1.1 NUTRICIÓN Y VIDA SALUDABLE 15

1.1.1 Alimentación y su Influencia Social 15

1.2 LA COMUNICACIÓN 16

1.2.1 Concepto e Importancia 16

1.2.2 Modelos Teóricos de Comunicación Social 16

1.2.3 La Comunicación para el Desarrollo 18

1.2.4 La Comunicación participativa 18

1.2.5 Actores de la Comunicación Participativa 20

1.2.6 Acciones de Comunicación Participativa 20

1.2.7 La Narración Oral 23

1.3 CAMPAÑAS PUBLICITARIAS 23

1.3.1 Tipos de Campaña Publicitaria	23
1.3.2 Etapas de una Campaña Publicitaria	25
1.4 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	26
1.4.1 A nivel Local	26
1.4.2 A nivel Nacional	26
1.4.3 A nivel Internacional	26
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	29
2.1 Técnicas, Instrumentos y Materiales	29
2.2 Tabla de Coherencias	30
2.3 Prototipo de Instrumentos	32
2.4 Campo de Verificación	34
2.4.1 Ubicación Espacial	34
2.4.2 Ubicación Temporal	34
2.5 Unidades de Estudio, Universo y Muestra	34
2.6 Estrategia de Recolección de datos	35
2.6.1 Organización	35
2.6.2 Análisis de datos	36
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	65
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	71

ANEXOS

74

ANEXO N° 1: Instrumentos

ANEXO N°2: Matriz de Validación de Instrumentos

ANEXO N°3: Matriz de Datos



INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: NIVEL DE INVOLUCRAMIENTO CON LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.	37
TABLA N° 2: NIVEL DE DIFUSIÓN DE CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE.	39
TABLA N° 3: NIVEL DE ALCANCE INFORMATIVO POR MEDIO DE FOLLETERIA	41
TABLA N° 4: NIVEL DE ALCANCE INFORMATIVO POR MEDIO CARTELES DE GRAN FORMATO (GIGANTOGRAFIAS)	43
TABLA N° 5: EL NIVEL DE INFORMACIÓN DE LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE REALIZADA POR ESSALUD YANAHUARA POR MEDIOS MASIVO (RADIO)	45
TABLA N° 6: NIVEL DE INFORMACIÓN DE LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE REALIZADA POR ESSALUD YANAHUARA POR MEDIOS MASIVO (TELEVISION)	47
TABLA N° 7: PERCEPCION DE CAMBIO EN ESTILO DE VIDA	49
TABLA N° 8: NIVEL DE PARTICIPACIÓN (ASISTENCIA) A LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE REALIZADA POR ESSALUD YANAHUARA.	51
TABLA N° 9: PERCEPCIÓN EN RELACIÓN A MOTIVACIÓN Y CREATIVIDAD DE CAMPAÑA.	53
TABLA N° 10: NIVEL DE IDENTIFICACIÓN CON LA INSTITUCIÓN ESSALUD YANAHUARA	55
TABLA N° 11: NIVEL DE EFECTIVIDAD DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS DE CERRO COLORADO Y HUNTER	57
TABLA N° 12: CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS DE CERRO COLORADO Y HUNTER	59

TABLA N° 13: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE EFECTIVIDAD DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA Y TIPO DE CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS DE CERRO COLORADO Y HUNTER 61

TABLA N° 14: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE EFECTIVIDAD DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA E INTERACCIÓN CON USUARIO DE CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS DE CERRO COLORADO Y HUNTER 62

TABLA N° 15: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE EFECTIVIDAD DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA Y PERFIL DEL USUARIO DE CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS DE CERRO COLORADO Y HUNTER 63



INDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1: NIVEL DE INVOLUCRAMIENTO CON LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.	37
FIGURA N° 2: NIVEL DE DIFUSIÓN DE CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE.	39
FIGURA N° 3: NIVEL DE ALCANCE INFORMATIVO POR MEDIO DE FOLLETERIA	41
FIGURA N° 4: NIVEL DE ALCANCE INFORMATIVO POR MEDIO CARTELES DE GRAN FORMATO (GIGANTOGRAFIAS)	43
FIGURA N° 5: EL NIVEL DE INFORMACIÓN DE LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE REALIZADA POR ESSALUD YANAHUARA POR MEDIOS MASIVO (RADIO)	45
FIGURA N° 6: NIVEL DE INFORMACIÓN DE LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE REALIZADA POR ESSALUD YANAHUARA POR MEDIOS MASIVO (TELEVISION)	47
FIGURA N° 7: PERCEPCION DE CAMBIO EN ESTILO DE VIDA	49
FIGURA N° 8: NIVEL DE PARTICIPACIÓN (ASISTENCIA) A LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE REALIZADA POR ESSALUD YANAHUARA.	51
FIGURA N° 9: PERCEPCIÓN EN RELACIÓN A MOTIVACIÓN Y CREATIVIDAD DE CAMPAÑA	53
FIGURA N° 10: NIVEL DE IDENTIFICACIÓN CON LA INSTITUCIÓN ESSALUD YANAHUARA	55
FIGURA N° 11: NIVEL DE EFECTIVIDAD DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS DE CERRO COLORADO Y HUNTER	57
FIGURA N° 12: CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS DE CERRO COLORADO Y HUNTER	59

LISTA DE ABREVIATURAS

FAO: Organización de las naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la salud.

PMA: Programa Mundial de Alimentos.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito



RESUMEN

El objeto de investigación es determinar la efectividad de las estrategias de comunicación participativa según percepción de los asegurados del distrito de Cerro Colorado y Hunter, con qué características de campaña de alimentación saludable guarda relación. La investigación es descriptiva, transversal y de campo. Se utilizó una muestra de 191 asegurados de los distritos de estudio.

El 94.79% y el 77.89% de la muestra del distrito de Cerro Colorado y Hunter no se siente involucrado con la campaña de Alimentación Saludable; el nivel de difusión es bajo en ambos distritos, Cerro Colorado (89.58%) y Hunter (61.05%).

Los resultados del alcance informativo por folletería, carteles de gran formato es bajo (menos del 50%) en ambos distritos; por radio y televisión, en Cerro Colorado 68.75% y 73.96%; y 44.21% y 55.79% en Hunter. El nivel de percepción de cambio de estilo de vida se da en ambos distritos, siendo en un nivel medio a alto Cerro Colorado (73.96%) y Hunter (94.74%). En ambos, se observa un alto nivel de inasistencia, siendo Cerro Colorado (94.79%), seguido por Hunter (77.89%). La frecuencia de lectura de periódicos es mayor en Hunter (66.32%), y menor en Cerro Colorado que refieren un nivel medio (46.88%) y alto (43.75%). El nivel de utilización de redes sociales es de medio a alto en ambos distritos, Cerro Colorado (63.55%) y Hunter (55.79%). El 60% en ambos distritos hacen uso de correo electrónico.

Se concluye que los asegurados del Distrito de Cerro Colorado y Hunter tienen percepción de nivel bajo sobre la efectividad de estrategias de comunicación participativa y están relacionadas con algunas características de la campaña de Alimentación Saludable (contacto con el usuario), siendo informativa, en su fase inicial y no existiendo contacto con la población objetivo, la misma que debe ser adscrita al establecimiento de salud.

PALABRAS CLAVE:

- Comunicación Participativa
- Alimentación saludable

ABSTRAC

The object of the research is to determine the effectiveness of the participatory communication strategies according to the perception of the insured of the Cerro Colorado and Hunter districts, with which characteristics of the healthy eating campaign it is related. The research is descriptive, transversal and field. A sample of 191 insured from the study districts was used

94.79% and 77.89% of the Cerro Colorado and Hunter district sample do not feel involved with the Healthy Eating campaign; the level of diffusion is low in both districts, Cerro Colorado (89.58%) and Hunter (61.05%).

The results of the informative outreach by brochures, large format posters is low (less than 50%) in both districts; by radio and television, in Cerro Colorado 68.75% and 73.96%; and 44.21% and 55.79% in Hunter. The level of perception of change in lifestyle occurs in both districts, being in a medium to high level Cerro Colorado (73.96%) and Hunter (94.74%). In both, a high level of non-attendance is observed, being Cerro Colorado (94.79%), followed by Hunter (77.89%). The frequency of reading newspapers is higher in Hunter (66.32%), and lower in Cerro Colorado, who report a medium level (46.88%) and a high level (43.75%). The level of use of social networks is medium to high in both districts, Cerro Colorado (63.55%) and Hunter (55.79%). 60% in both districts use email.

It is concluded that the insured persons of the Cerro Colorado and Hunter Districts have a low level perception of the effectiveness of participatory communication strategies and are related to some characteristics of the Healthy Eating campaign (contact with the user), being informative, in its phase initial and there is no contact with the target population, which must be assigned to the health facility.

Keywords:

- Participatory communication
- Healthy eating

INTRODUCCIÓN

La alimentación es un requisito para la supervivencia y el bienestar de la humanidad, por el cual desde el año 1979, La Conferencia De La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO), ha instituido el “Día Mundial de la Alimentación”, el cual se celebra el 16 de octubre.

Cada año se realizan campañas informativas de alimentación saludable con el fin de concientizar a las poblaciones sobre el problema alimentario mundial y fortalecer la solidaridad en la lucha contra el hambre, la desnutrición y la obesidad. El principal objetivo de las campañas de salud destinadas a una alimentación saludable tiene como objetivo difundir y fortalecer conocimientos e importancia a una alimentación saludable.

Su radio de acción se extiende principalmente a partir de la ribera del río Chili, comprendiendo los Distritos de Yanahuara, Cayma, Cerro Colorado, y Hunter.

Cada año en el mes de noviembre realiza una campaña denominada "Semana de la Alimentación Saludable" que cuenta con 4 días de difusión y 1 día de ejecución. El desarrollo de dicha campaña es un ágora para el dialogo, el intercambio de información y conocimientos a través de preparaciones nutritivas a base de alimentos locales, difusión a través de videos y charlas sobre los estilos de alimentación saludable destinadas a todas las etapas de vida en una persona.

Dichas campañas usan medios de difusión tales como marquesinas o periódicos murales, perifoneo, circuito cerrado de televisión, para difundir mensajes de promoción de alimentación saludable y a su vez difusión por medios masivos (prensa escrita, televisiva). Sin embargo, En los últimos 3 años (2015-2018), la Campaña “Alimentación Saludable” ejecutada por el centro de salud Yanahuara – Arequipa ha perdido el 42% (36 personas de 117 del año 2016) de asistentes debido al mal uso de las estrategias de comunicación participativa de dicha campaña que se ven reflejados. (Informes de Imagen Institucional Hospital Yanahuara Essalud)

Este estudio estará netamente dirigida a los asegurados suscriptos al hospital Yanahuara de los distritos de Hunter y Cerro Colorado que permita determinar estrategias

de comunicación participativa para cada nicho poblacional determinar sus diferencias y proponer estrategias adecuadas para cada segmento, contribuirá a tener mayores recursos que permitan el incremento de la participación a dicha campaña. Los beneficios más resaltantes que genera esta investigación serán

- Los asegurados se informarán sobre la realización de la campaña.
- Progresivamente se logrará aumentar los niveles de participación y reducir las pérdidas asistentes.
- A medida que se incremente la asistencia a esta campaña podrá ser transmitido el mensaje a más personas provocando un cambio en su estilo de vida.
- Se podrá identificar las estrategias de comunicación participativa efectivas para realización de campañas en el sector de salud.

Dentro de este marco, tenemos como objetivo proponer un estudio sobre la efectividad de las estrategias de comunicación participativa de la campaña de alimentación saludable según percepción en los asegurados de Hunter y Cerro Colorado del hospital Yanahuara de Arequipa.

HIPÓTESIS

Dado que las campañas de alimentación saludable no han sido efectivas por igual, y si bien muchas de ellas han recibido cobertura mediática.

Es probable que en los asegurados de Hunter y Cerro Colorado exista similitud en su percepción sobre la efectividad de comunicación participativa y esta guarde relación con algunas características de campaña de alimentación saludable, según percepción en los asegurados de Cerro Colorado y Hunter, Hospital Yanahuara EsSalud, Arequipa, 2018

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre efectividad de estrategias de comunicación participativa y campaña de alimentación saludable según la percepción de los asegurados del distrito de Cerro Colorado y Hunter del Hospital Yanahuara EsSalud Arequipa, 2018

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de efectividad de comunicación participativa según la percepción de los asegurados del distrito de Cerro Colorado y Hunter del hospital Yanahuara EsSalud, Arequipa, 2018.
- Identificar algunas características de la Campaña de Alimentación Saludable según la percepción de los asegurados del distrito de Cerro Colorado y Hunter del hospital Yanahuara EsSalud, Arequipa, 2018.
- Determinar la diferencia en la percepción sobre efectividad de las estrategias de comunicación participativa de campaña de alimentación saludable en los asegurados del distrito de Cerro Colorado y Hunter.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 NUTRICIÓN Y VIDA SALUDABLE

Al hablar de alimentación hablamos de salud, pues ambos están íntimamente relacionados. Alimentarnos es una necesidad básica, y hacerlo adecuadamente nos ayudara a prevenir enfermedades, ya que muchas enfermedades dependen de la manera en que nos alimentamos. Por ello es importante partir del concepto de salud y de alimentación saludable, ya que su pérdida constituye la enfermedad, estos conceptos citados de diferentes autores serán los pilares para realización del presente estudio.

La salud es un factor importante para el desarrollo físico y mental de una persona, cuando hablamos de mantener una buena salud, al respecto la Comisión de la OMS sobre Salud ha demostrado que las enfermedades perturban el desarrollo general siendo factores fundamentales la alimentación saludable y la actividad física como los mejores medios para combatirla. (OMS, 2003).

La OMS en su preámbulo constitutivo de 1946 define salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente a la ausencia de enfermedades o afecciones. Y se enuncia que prevenir es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. (OMS, 2003).

1.1.1 Alimentación y su influencia social

La alimentación saludable no solo está ligada a un óptimo estado físico y mental sino también a la influencia social en donde se desarrolla el individuo.

Echevarría al respecto menciona que la sociedad influye en los hábitos alimenticios de las poblaciones es por eso que los alimentos también cumplen una función social como podríamos mencionar: satisfacer la necesidad de alimento, satisfacer la sensación de apetito, conservar tradiciones familiares, como protección, como acto de conciencia, como forma de poder, como forma de ostentación, de gratificarse, de evadirse, como mediador social, como festejo, entre otras. (Echevarría, J. y Otros, 2005, p. 72)

Por lo que, a la hora de hablar de alimentación saludable y necesidad de cambio de hábitos alimentarios, es necesario tener todos estos aspectos en cuenta, pues tal como plantea Echeverría, al referirse al lenguaje constructivista, también podríamos establecer que la alimentación “construye realidad”, es decir una realidad alimentaría en la población. (Echevarría, J. y Otros, 2005, p.73)

1.2 LA COMUNICACIÓN

1.2.1 Concepto e importancia de la comunicación

Es de esencial importancia tener conceptos claros la comunicación “Es la capacidad que tenemos los seres vivos de poder comunicar a otros lo que se siente, lo que se vive, lo que se piensa. El ser humano se define por su condición de sociabilidad, y si es sociable lo es porque puede comunicarse, es decir, intercambiar de una parte sus pensamientos y emociones, también sus creaciones y experiencias A estos se deben los mejores logros humanos. (Bodecker, E. 2010, p.103). Así también refiere que la comunicación es una condición necesaria para la existencia del hombre y uno de los factores más importantes de su desarrollo social”.

1.2.2 Modelos Teóricos de Comunicación en Salud

Los siguientes modelos sobre los cuales se asientan los fundamentos teóricos para el desarrollo de campañas de comunicación en salud.

Se detalla como primer modelo el de Creencias en Salud, el cual fue originalmente desarrollado en los años cincuenta por un grupo de psicólogos sociales conformado entre otros por Hochbaum, Kegeles, Rosenstock y Leventhal quienes pertenecían al Public Health Service de los Estados Unidos. El objetivo primario de este modelo era la prevención ya que consideraba que la asistencia médica era sólo la punta del iceberg del sistema público de salud.

Este modelo, en sus orígenes, intenta explicar las conductas de salud de los sujetos sanos y sus acciones orientadas a evitar la enfermedad. Parte de una valoración subjetiva que se tiene sobre determinada expectativa (value expectancy). Es decir: sobre qué valor le asigna el sujeto al deseo de evitar la enfermedad, mientras que la expectativa se refiere a la creencia de que una acción determinada prevendrá o mejorará dicho proceso. La variable principal sobre la cual se basa este modelo es la influencia que puede ejercer el conocimiento y la información sobre la conducta; ya que considera que las creencias y las actitudes, son primordiales en la puesta en práctica de conductas saludables. (Echevarría, 2003, p. 80).

En segundo lugar, se presentará el Marketing Social, cuyos principios pueden ubicarse en los años setenta y hace referencia al uso de las herramientas de marketing para cambiar la conducta pública. Se basa en conceptos tales como:

Segmentación de mercados, investigación de consumidores, de desarrollo y prueba de conceptos de producto, de comunicación orientada, de facilitación, de incentivos y teorías de intercambio, para maximizar la respuesta de los adoptantes objetivo. (Kotler, P., 2011, p. 29)

En tercer lugar, se aborda la teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, desarrollada en la década del setenta, la cual plantea que se aprende por observación de los otros: Es otra persona la que realiza una acción y luego experimenta sus consecuencias.

Da importancia al pensamiento en la medida que considera que el individuo responde a una situación conforme el significado que le otorgue el mismo. Es otra

persona la que realiza una acción y luego experimenta sus consecuencias, da importancia al pensamiento en la medida que considera que el individuo responde a una situación conforme el significado que le otorgue el mismo. (Bandura, 1974).

El cuarto modelo que se expondrá en este trabajo es el de la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen que fue desarrollado a fines de la década del sesenta y ampliado posteriormente en la década del setenta y del ochenta, esta teoría buscaba establecer un modelo predictivo de la conducta ya que: “Consiste en elaborar un índice de probabilidad de la intención hacia la conducta que relaciona la actitud con las creencias del individuo”. (Rodríguez, L., 2007, p.66)

Por último, se detalla el Modelo Precede (Departamento de Salud de los Estados Unidos, desarrollado por Lawrence Green. Este es un modelo de planificación que busca: Identificar aquellos factores que actúan como antecedentes comportamentales de los problemas de salud, de forma que tras valorar su grado de importancia y su modificación puede intervenir eficazmente en ellos. Considera que el individuo es influido en sus decisiones de salud tanto por el ámbito privado, como por fuerzas de su ambiente.

Y, es por esto, que se articula en dos partes: una que se refiere al diagnóstico educacional y otro al diagnóstico ecológico.

1.2.3 La comunicación para el desarrollo.

La Comunicación para el Desarrollo, es el diseño sistemático y el uso de actividades de participación, enfoques de comunicación, métodos y medios para compartir información y conocimiento entre todos las y los actores sociales en un proceso de desarrollo, para asegurar el entendimiento mutuo y el consenso que lleva a la acción. (Bodecker, 2010. P. 40). Tiene como fin facilitar la participación de la población en todos los niveles del proceso de desarrollo, para identificar e implementar políticas apropiadas, proyectos y programas para prevenir y reducir la pobreza con el fin de mejorar las estrategias de vida de la población, de una manera sostenible.

1.2.4 La Comunicación Participativa

- Gumucio expresa: Los principales componentes que caracterizan a la comunicación participativa se relacionan con su capacidad de involucrar a los sujetos humanos del cambio social en el proceso de comunicar. (Gumucio, 2002, p.32)

Dentro de la comunicación existen 4 fases organizativas que definen un Modelo Integrado de Comunicación, Investigación y Acción participativa donde cada fase fluye de una a otra:

1.2.4.1 La fase de Preparación.

Donde la comunidad investiga (o diagnostica) las causas y consecuencias del problema que las afecta, el nivel de conocimiento sobre el problema y el funcionamiento de las redes de relaciones entre actores locales y autoridades u organizaciones.

1.2.4.2 La fase de elaboración del Plan de comunicación.

A partir de la investigación la comunidad determina las soluciones al problema que se plasman en el Plan de Comunicación Participativa. Se enfatiza en acciones de comunicación que la comunidad pueda desarrollar y el uso de medios de comunicación masiva, como la radio.

1.2.4.3 La Fase de Implementación.

En esta fase el facilitador diseña los materiales, la comunidad lo valida y luego se reproduce el material visual, radial y escrito. En esta fase la comunidad promueve las acciones del Plan de Comunicación.

1.2.4.4 La fase de evaluación

La comunidad identifica los principales resultados de la Estrategia de Comunicación Participativa, ¿Cuánta población participó en el proyecto?, ¿Disminuyó el nivel de incidencia del problema a enfrentarse?

Es de vital importancia que cada una de las fases se cumpla a cabalidad para que los objetivos del proyecto tengan medidas positivas de participación.

1.2.5 Actores de la comunicación participativa

A lo largo del diseño y ejecución de esta Estrategia, existen tres actores locales cuyo papel es vital para el éxito de las acciones. Estos son:

- El organismo (o instancia) que ejecuta la Estrategia
- La Comisión de Seguimiento al Plan
- Las/os promotoras/es comunitarias/os.

1.2.6 Acciones de comunicación participativa

En el Plan de Comunicación y Divulgación las comunidades identificaron diferentes acciones de comunicación que se podían implementar en cada lugar, y como una forma de sensibilización directa sobre la importancia del Tema o Proyecto. He aquí las acciones sugeridas:

- Los talleres sobre el Tema, Problema o Proyecto a ejecutarse.
- Las veladas culturales.
- El socio drama o teatro popular.
- Concursos con niños, niñas y jóvenes de la comunidad (de dibujo y deportivos)
- Pintura de murales alusivas al tema que se está abordando Ej.: registro civil, vacunación etc.
- Los periódicos comunitarios.
- Materiales de divulgación impresos.
- Otras acciones de promoción y difusión.

A continuación, se detalla cada uno de éstas acciones:

1.2.6.1 Talleres:

El objetivo del taller es brindar conocimientos básicos sobre la importancia, procedimiento y cualquier otro elemento de importancia que la gente debe manejar sobre el tema que se trabajara.

1.2.6.2 Las veladas culturales

La velada cultural es un espacio educativo y de entretenimiento donde las personas muestran sus habilidades artísticas a la comunidad y se aprovecha para divulgar la importancia y los procedimientos para el Registro de las Personas.

1.2.6.3 El socio drama o teatro popular

Otra acción de Comunicación es el uso de socio dramas. De manera creativa se muestra a la comunidad algún hecho o situación relacionada con el tema que interesa.

En el socio drama el público se involucra porque después de su presentación se abre un espacio donde se motiva a los presentes a realizar una reflexión colectiva a partir de lo que vieron.

1.2.6.4 Los concursos de dibujo y deportivos

En el Plan de Comunicación otra actividad atractiva para las comunidades son los concursos de dibujo y juegos deportivos sobre el tema o proyecto.

1.2.6.5 Los Murales

También se puede hacer en las comunidades la Pintura Mural en lugares públicos (escuela, puesto de salud) o de reunión comunal (Casa comunal), e incluso muros de casas privadas.

A través de la pintura mural se pueden hacer representaciones sobre la importancia del tema.

1.2.6.6 Los periódicos murales

También los periódicos murales son un medio de comunicación importante para la población en las comunidades y puede ser un eficaz medio para informar sobre los acontecimientos, problemas, necesidades y avisos relacionados con la comunidad.

1.2.6.7 Material de Divulgación Impreso

También la comunidad puede incorporar en el Plan de Comunicación Participativa, materiales de divulgación impresos. Este tipo de material requiere presupuesto, o gestiones para su diseño y reproducción.

- **El cuaderno o cuadernillo:** Este es un material impreso que puede facilitar información para orientar a la población de la comunidad sobre la importancia del Registro, los requisitos y procedimientos. Este cuaderno puede servir como material para reproducir capacitaciones sobre el tema, o para orientar a otras personas en la comunidad o fuera de ella.
- **El tríptico:** es un folleto de tres caras que se producen al plegar dos veces una hoja.

- **El calendario:** el contenido del calendario incluye los doce meses del año, fotografía del proyecto, información sobre los procedimientos.
- **Camisetas con mensajes alusivos:** también se pueden utilizar camisetas para divulgar la Estrategia de Comunicación Participativa. Pero, este recurso es bien selectivo. Estas camisetas se pueden entregar a las personas que apoyen voluntariamente las actividades del Plan.

1.2.6.8 Otras Acciones de Promoción y Difusión

El Plan de comunicación también puede incluir acciones de promoción y difusión en medios de comunicación masiva.

- **Las Cuñas o viñetas radiales:** las cuñas radiales también se las conocen como viñetas, spots o comerciales. Son mensajes que en forma corta se utilizan con fines publicitarios o promocionales.
- **La radionovela:** la radionovela es una narración que se trasmite a través de la radio y en forma seriada. También suelen ser de carácter melodramático, la radionovela es un drama radiofónico porque en ella dialogan personajes y suceden acciones tristes o desgraciadas.

1.2.7 La Narración Oral, una técnica de Comunicación Participativa orientada al desarrollo y al cambio social

La metodología de comunicación social a través de la Narración Oral, se constituye en una herramienta poderosa de diálogo participativo, un espacio donde confluyen diversas expresiones culturales que se enriquecen en sí mismas a través del intercambio y el encuentro, donde lo cotidiano adquiere un gran valor por ser la expresión de la cultura local, espacio donde se ven con claridad las necesidades

y las riquezas de los ciudadanos y las comunidades. (Programa Conjunto Infancia, Nutrición y Seguridad Alimentaria, 2011).

1.3 CAMPAÑAS PUBLICITARIAS

Una **campaña de publicidad** es el conjunto de acciones, conducidas generalmente por una agencia de publicidad, por cuenta de un anunciante, con unos objetivos concretos y con el fin último de estimular la demanda u obtener una actitud favorable del público objetivo. La campaña se desarrolla lo largo de un periodo de tiempo determinado durante el cual se programa la inserción de anuncios en distintos medios de comunicación, seleccionados en función de; los objetivos de la campaña, audiencia de los medios y costo de las inserciones (pauteo) (Escobar Noemí, 2016, p.62)

1.3.1 Tipos de Campañas Publicitarias

Según Larson, las campañas se dividen de la siguiente manera: (Larson, 1986, p.90)

1.3.1.1 Según su contenido:

- **Campaña Comercial:** son aquellas donde hay un interés económico explícito y se dedican a la comercialización de bienes y servicios
- **Campaña Política:** promueven ideas, personas, ideologías o credos, sin ningún interés económico. También se conocen como propagandas.
- **Campaña de Bien Público:** buscan cambiar actitudes en relación a la cultura, turismo, educación y salud. Son realizados por organizaciones sin fines de lucro. También llamadas campañas cívicas o de acción social.

1.3.1.2 Según el posicionamiento del producto

- **Campaña de expectativa:** de acuerdo a los autores, esta crea ansiedad en torno al cambio drástico de un producto o servicio, o al nacimiento próximo de uno nuevo. También llamada campaña de intriga o teaser.

- Campaña de Lanzamiento: informa sobre la salida de un nuevo producto o servicio e introduce su concepto y características.
- Campaña de sostenimiento: acompañan la vida normal de un producto o servicio cuando este se mantiene en los niveles esperados.
- Campaña de Reactivación: Su objetivo es reforzar el posicionamiento en situaciones tanto favorables o desfavorables del mercado.
- Campaña de Relanzamiento: Sirve para posicionar al producto de una forma nueva. También llamada campaña de reposicionamiento.

1.3.1.3 Según su Objetivo

- Campaña de Incentivación: crea una reacción positiva hacia la adquisidor de un producto o servicio.
- Campaña de Imagen: se realiza para generar en los consumidores, actitudes positivas hacia la empresa y los productos o servicios que esta ofrece.
- Campaña de Información, esta busca generar conocimientos de determinadas situaciones, ofertas, planteamientos, entre otros. En otras palabras, las Campañas Informativas se realizan para proporcionar datos abundantes acerca de un tema específico con el fin de que la población tome una postura al respecto.

Las piezas graficas están conformadas por una seria de mensajes que juegan un papel primordial. Según Álvarez el anuncio debe contener un esquema narrativo organizado entre el texto las imágenes que posee, de manera que comunique la información de manera coherente. (Álvarez, 2008, p. 105)

Para que el público objetivo sea persuadido a tomar una decisión acerca de producto, servicio o idea sobre la que se informara, el texto debe ser apropiado, creíble y recordable. Por otra parte, Álvarez indica que las imágenes se refieren al aporte icónico y, además de complementar las ideas y conceptos presentes en el texto.

Cabe destacar que este tipo de campañas se encuentran muy presentes al momento de divulgar información sobre temas relacionados con la salud pública, entre los que se enciernen con la prevención de enfermedades.

1.3.2 Etapas de una campaña publicitaria

De acuerdo con Lesur (2009) estas etapas son:

- **Contacto con el Cliente:** en esta etapa el ejecutivo de cuentas de la agencia debe reunirse con el cliente para así establecer el problema de comunicación existente y plantear una solución a este a través de una campaña publicitaria.
- **Estrategia de difusión:** de acuerdo con Lesur (2009) p.136 se debe elegir la forma más apropiada de transmitir el mensaje al público meta.

A partir de los estudios ya realizados y el objetivo de la campaña, se deciden cuáles son los medios y soportes ideales para llegar al máximo número posible de personas y al mejor costo. Para ello se realiza un plan de medios donde se aprecia lo siguiente:

- **Pasos a seguir para llegar a los usuarios**
- **Canales en los cuales se comunicará el mensaje,** tomando decisiones relativas a los medios que se utilizarán. Sus ventajas, desventajas, costos y capacidad para comunicar el mensaje de manera efectiva.
- **Objetivos de medios para establecer las metas a cumplir con la elaboración de la campaña.**
- **Mezcla de Medios:** se combinan distintos medios para incrementar la cobertura y mejorar las probabilidades de cumplir con los objetivos establecidos.
- **Cobertura de la Audiencia meta:** Se establece quienes deben recibir mayor atención de los medios.
- **Cobertura Geográfica:** se refiere al auditorio potencial que puede recibir el mensaje de acuerdo con las características del territorio donde se encuentra.

- Programación de medios: se debe elegir el momento de las actividades promocionales. Este puede ser por periodo prolongado (de manera diaria, semanal o mensual), intermitente (se intensifica en ciertos periodos y en otros se mantiene ausente) o continua variante (combinando las dos anteriores, manteniéndose continua pero intensificándose en ciertas épocas del año)

A su vez, se deben realizar consideraciones de presupuesto, es decir, obtener el alcance deseado con el menor costo posible.

Por último, se deben realizar pruebas de seguimiento para verificar que la campaña está consiguiendo los efectos previstos en los consumidores.

1.4 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

1.4.1 A Nivel Local

A nivel local no se encontraron estudios similares

1.4.2 A Nivel Nacional

Victoria Alcedo (2013), Con la intención de promover en las familias y comunidades prácticas que ayuden a disminuir la desnutrición crónica infantil, cinco agencias de Naciones Unidas (UNICEF, OPS/OMS, PMA, FAO y UNODC), a través del Programa Conjunto “Infancia, Nutrición y Seguridad Alimentaria” del Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (F-ODM), elaboró la Estrategia de Comunicación y Promoción de Prácticas Saludables. Para tal fin se realizó un diagnóstico en diversas comunidades de las regiones de Ayacucho, Apurímac, Huancavelica y Loreto identificando como uno de los problemas prioritarios, la brecha comunicacional existente entre las familias de las comunidades con los servidores públicos, especialmente del sector salud. A partir de este diagnóstico, se planteó una estrategia que consideró dentro de sus líneas de acción la incorporación de metodologías de comunicación social con enfoque de derechos e interculturalidad. Se identificó una experiencia basada en la narración oral, promovida y creada por la Asociación Déjame que te Cuento, la cual fue reajustada y adaptada a los objetivos, enfoques y métodos de la estrategia de comunicación. Esta metodología permite abrir espacios de interacción y encuentro entre las familias de

las comunidades, los servidores públicos, los profesionales, las autoridades, con la finalidad de acercarlos y disminuir la brecha evidenciada en el diagnóstico.

1.4.3 A Nivel Internacional

Bodecker Estelí (2010), realizó un estudio sobre la metodología y técnicas para la comunicación participativa en la comunidad de Dipilco Viejo Nicaragua con el objetivo de Impulsar una estrategia de comunicación participativa a nivel comunitario para sensibilizar a la población de las causas y consecuencias del sub registro y la importancia que tienen el registro civil de las personas para el cumplimiento de los derechos ciudadanos en las comunidades.

Mefalopulos Paolo y Kamlongera Chris (2008), realizaron un estudio de las estrategias de comunicación en las poblaciones de las áreas rurales de Etiopía, Malawi, Mozambique, Namibia, África del Sur, Sudán, Swazilandia, la República Unida de Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe, quienes participaron en la implementación en el campo, de las estrategias de comunicación que se describen en ese manual, teniendo como resultado del estudio una guía de capacitación y de campo para el diseño, la implementación y la gestión de estrategias de comunicación para el desarrollo a partir de los resultados del Diagnóstico Participativo de Comunicación Rural.

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

2.1 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES

En la presente investigación se utilizó la técnica cuantitativa descriptiva a través del Cuestionario para ambas variables de estudio.

2.1.1 Para la variable Efectividad de Comunicación Participativa

Para la variable: Efectividad de Comunicación Participativa se utilizó el Cuestionario, el mismo que consta de 10 ítems, cuyas respuestas son: nunca = 0 puntos, a veces = 1 punto, siempre = 2 puntos. Las mismas que corresponden a nivel Bajo, Medio y Alto respectivamente. Se remarcó el carácter anónimo del formulario, así como la sinceridad de las respuestas emitidas para contribuir al éxito del estudio.

2.1.2 Para la variable Campaña de Alimentación Saludable

Para la variable Campaña de alimentación saludable se aplicó un Cuestionario el mismo que consta de 3 ítems, cuyas respuestas son Sí y No.

Una vez recolectados los datos, estos se sistematizaron estadísticamente para el análisis, interpretación y conclusiones finales.

2.2 CUADRO DE COHERENCIAS

VARIABLES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO	
2.2.1 EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA.	1.1 Comunicación Participativa	Nivel de involucramiento de la población de estudio	Encuesta:	1	
		Nivel de difusión de campaña de Alimentación Saludable	Cuestionario.	2	
		Nivel de alcance informativo en medios de comunicación.		3,4,5,6,	
		Estilo de vida saludable		7	
		Nivel de participación en campaña		8	
		Creatividad y motivación de campañas		9	
		Identificación con la institución por campañas.		10	
	2.3 Tipos de campaña según objetivo	Incentivación		Encuesta:	1
				Cuestionario	2

2.2.2 CAMPANA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

2.4 Interacción con el usuario

Imagen Información.

3

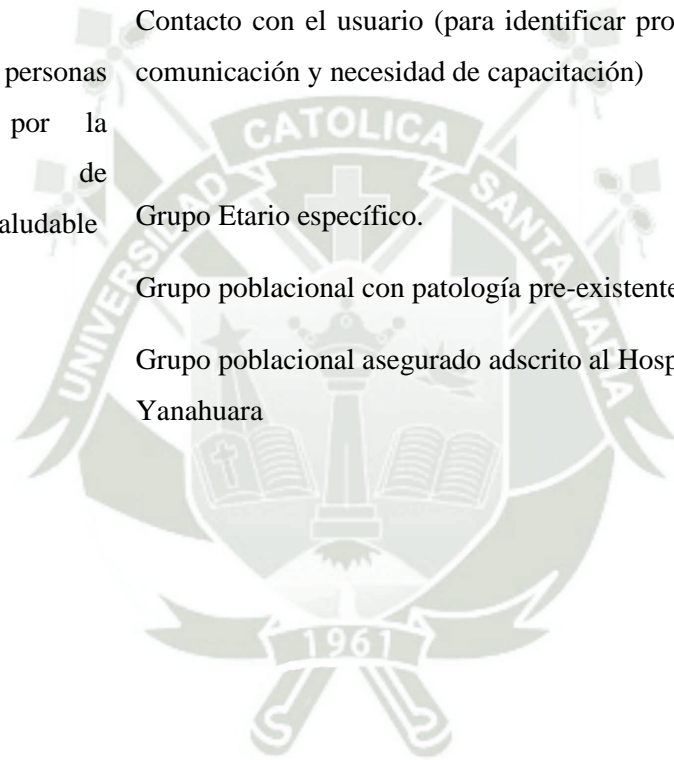
2.5 Perfil de personas beneficiadas por la campaña de alimentación saludable

Contacto con el usuario (para identificar problemas de comunicación y necesidad de capacitación)

Grupo Etario específico.

Grupo poblacional con patología pre-existente

Grupo poblacional asegurado adscrito al Hospital Yanahuara



2.3 PROTOTIPO O MODELO DE INSTRUMENTO

2.3.1 Cuestionario 1

Estimado amigo(a) asegurado (a), el presente Cuestionario está destinada a determinar su percepción sobre su comunicación y participación de la campaña de “Alimentación Saludable”, ejecutada en ESSALUD Yanahuara. Su opinión es muy importante, y es de carácter anónimo, sírvase responder las siguientes preguntas con sinceridad:

DATOS GENERALES:

Edad:Sexo: M () F ()

Distrito al que pertenece:

Lee cuidadosamente cada una de las preguntas y marca con una X en la casilla correspondiente la respuesta que mejor describa tu opinión. No debe quedar ninguna pregunta en blanco.

La escala utilizada es:

Nunca: 0

A veces: 1

Siempre: 2

REACTIVOS

0 1 2

1. Se siente involucrado en la campaña de alimentación saludable que realiza el Hospital Yanahuara, al considerar su opinión para el desarrollo de la misma
2. Conoce las campañas de “Alimentación Saludable” realizada por Hospital ESSALUD Yanahuara.
3. Ha asistido alguna campaña sobre “Alimentación Saludable” realizada por ESSALUD Yanahuara.
4. Se informó de la campaña por medio de volantes, folletos informativos.

5. Se informó de la campaña por medio de pancartas o gigantografías.
6. Se informó de la campaña por medio masivo radio.
7. Se informó de la campaña por medio masivo televisión.
8. Al participar en una campaña de salud, Usted realiza un cambio en su estilo de vida.
9. Considera que las campañas de salud son creativas y motivadoras
10. Se siente identificado con la Institución por las campañas de salud realizada por esta.

2.3.2 Cuestionario 2: En relación a la CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, este cuestionario está destinado a determinar algunas características que tiene la campaña de “Alimentación Saludable” y como se desarrolla en ESSALUD Yanahuara. Su opinión es muy importante, sírvase responder las siguientes preguntas:

1. El Objetivo de la campaña de Alimentación saludable que realiza el Hospital Yanahuara , es:

- | | | |
|---------------------|--------|--------|
| a) de incentivación | Si () | No () |
| b) de imagen | Si () | No () |
| c) de información | Si () | No () |

2. Para el desarrollo de la campaña inicialmente han tenido contacto con usted:

Si () No ()

3. Cuál cree que es el perfil y/o requisito para ser beneficiario de la Campaña de Alimentación saludable:

- | | | |
|---|--------|--------|
| 3.1. Grupo etareo definido | Si () | No () |
| 3.2 grupo poblacional con enfermedad
Prexistente. (obesidad, diabetes etc) | Si () | No () |
| a. Grupo poblacional asegurado adscrito
al Hospital Yanahuara | Si () | No () |

2.4 CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.4.1 Ubicación Espacial

El estudio se realizará en el ámbito del Hospital Yanahuara de Arequipa situada en la calle Zamácola S/N distrito de Yanahuara, provincia de Arequipa

2.4.2 Ubicación Temporal

El horizonte temporal del estudio está referido al presente entre octubre del 2018 a diciembre del 2018, por lo tanto, es un estudio coyuntural.

2.5 UNIDAD DE ESTUDIO, UNIVERSO Y MUESTRA

2.5.1 Unidades de estudio

Las unidades de estudio están constituidas por los asegurados del hospital pertenecientes a los distritos de Hunter y Cerro Colorado de la ciudad de Arequipa.

2.5.2 Universo:

Está conformado por 95,129 personas

2.5.3 Muestra:

Se ha determinado una muestra de 383 asegurados, utilizando el criterio de margen de confianza de 95.5%, con un margen de error de 5%, siendo el muestreo por conglomerado.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha} \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

N = tamaño de la población

Z_α = nivel de confianza

p = probabilidad de éxito o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d = error muestral deseado

$$n = \frac{95,129 \times 1.962 \times 0.5 \times 0.5}{0,052 \times (N-1) + 1,962 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 191$$

2.6 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.6.1 Organización

Para efectos de la recolección de datos, se coordinó con el área de imagen institucional de Hospital Yanahuara de la ciudad de Arequipa, previa autorización de la Oficina de Capacitación de EsSalud y Dirección del Hospital Yanahuara.

La duración de estudio en su totalidad fue prevista para 3 meses y la recolección de datos entre dos a tres semanas aproximadamente en turnos de mañana.

2.6.2 Validación de Instrumentos

Ambos instrumentos se elaboraron en forma específica e inédita para el presente estudio, el Cuestionario se aplicó para ambas variables, la primera parte del cuestionario para la primera variable “Efectividad de Comunicación participativa” con la intención de identificar su percepción de la misma, la segunda parte para la segunda variable con la intención de identificar su percepción de algunas características de la “Campaña de Alimentación Saludable” del Hospital Yanahuara; los mismos que fueron previamente validados por prueba piloto en el Hospital Edmundo Escomel EsSalud al 10% de la muestra.

Ambos instrumentos fueron evaluados estadísticamente para ver su confiabilidad, consistencia interna y comparabilidad, obteniendo el siguiente resultado:

Primera variable: Efectividad de Comunicación Participativa
Cuestionario 1: Confiabilidad buena

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,784	10

Segunda variable: campaña de alimentación Saludable
Cuestionario 2: Confiabilidad buena

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,741	7

2.6.3 ANÁLISIS DE DATOS (criterios para el manejo de resultados)

En la presente investigación, se elaboraron las bases de datos para las dos variables, con los datos obtenidos mediante la aplicación de ambas pruebas, para luego procesarlas mediante un análisis descriptivo usando el programa Excel.

Los datos se tabularon y presentaron en tablas y figuras de acuerdo a las variables en indicadores – sub indicadores, utilizando el programa estadístico SPSS versión 25 con el que se aplicó Estadística descriptiva (frecuencia y porcentajes) e inferencial para establecer la correlación y diferencia en ambos distritos, se usó el estadístico chi cuadrado para la contrastación de la hipótesis.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

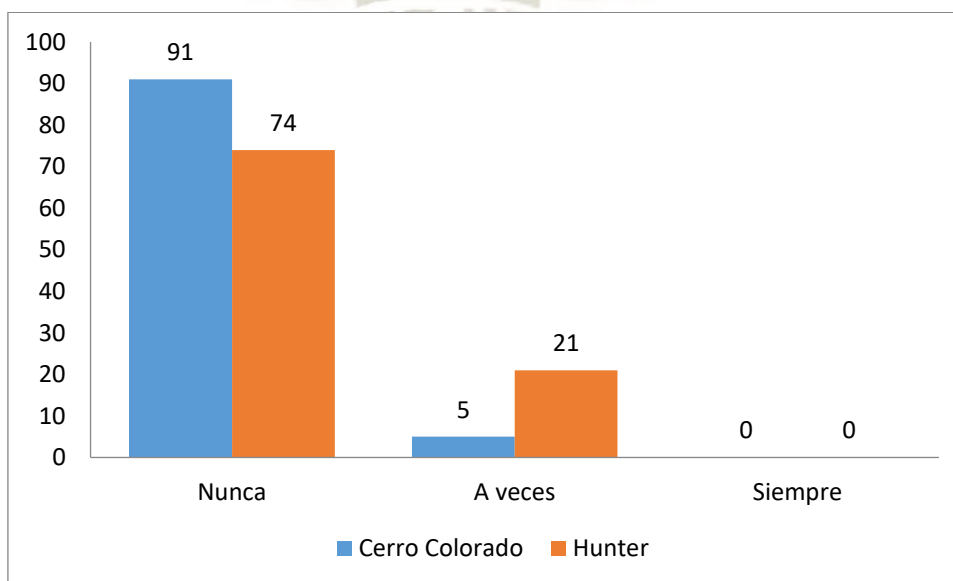
TABLA 1
NIVEL DE INVOLUCRAMIENTO CON LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN
SALUDABLE DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

		Nivel Involucramiento							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		Fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Distrito	Cerro	91	94,79%	5	5,21%	0	0,00%	96	100,00%
	Colorado								
	Hunter	74	77,89%	21	22,11%	0	0,00%	95	100,00%
	Total	165	86,39%	26	13,61%	0	0,00%	191	100,00%

Fuente: Elaboración propia

$X^2 = 11,593$ $p=0,001$

FIGURA 1
NIVEL DE INVOLUCRAMIENTO CON LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN
SALUDABLE DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO



Comentario:

En cuanto al nivel de involucramiento a la campaña de alimentación saludable se puede comprobar un alto nivel de no sentirse involucrado en los 2 distritos encuestados, siendo Cerro Colorado el que mayormente no se siente involucrado con un 94.79 %, seguido por Hunter con un 77.89% respectivamente, ambos distritos con un valor mayor al 50%.

Estas cifras guardarían relación al no considerar la opinión de los asegurados para el desarrollo de las campañas de alimentación saludable, ósea no se cumple con la fase inicial de toda campaña (el contacto con el usuario para identificar sus problemas y/o necesidades). Al respecto Gumucio (2002; 32) expresa: los principales componentes que caracterizan a la comunicación participativa se relacionan con su capacidad de involucrar a los sujetos humanos del cambio social en el proceso de comunicar.

El estadístico X^2 de homogeneidad al ser estadísticamente significativo indica que existe diferencia entre los dos distritos estudiados.

TABLA 2

NIVEL DE DIFUSIÓN DE CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

¿Conoce las campañas de “Alimentación Saludable” realizada por Hospital ESSALUD Yanahuara?

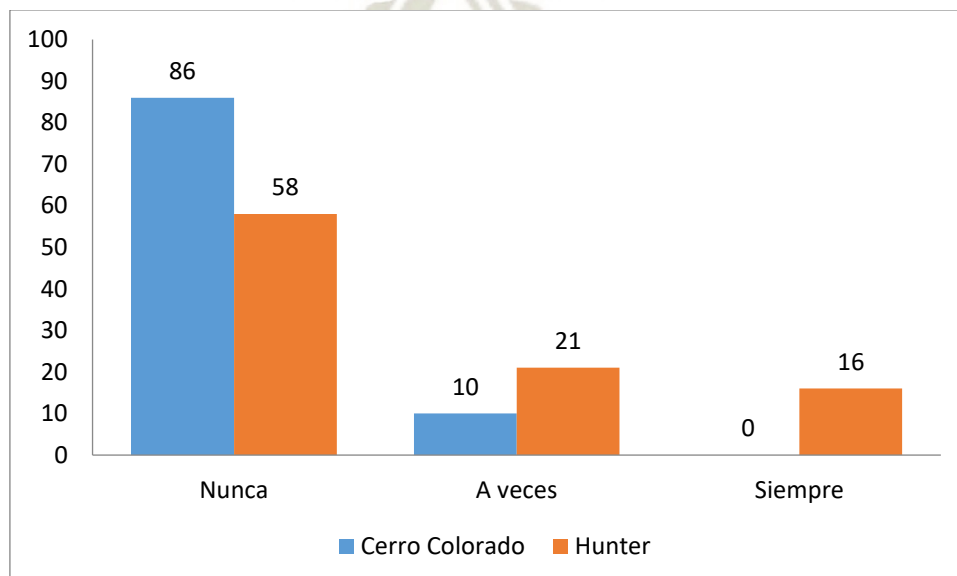
		Nivel de Difusión Campaña							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Distrito	Cerro Colorado	86	89.58%	10	10.42%	0	0.00%	96	100.00%
	Hunter	58	61.05%	21	22.11%	16	16.84%	95	100.00%
	Total	144	75.39%	31	16.23%	16	8.38%	191	100.00%

Fuente: Elaboración propia

$X^2 = 25,343$ $p=0,000$

FIGURA 2

NIVEL DE DIFUSIÓN DE CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE



Comentario:

En la Tabla N° 2 referida al conocimiento que tienen los asegurados de los distritos mencionados se puede observar que los distritos encuestados tienen un nivel de conocimiento muy bajo, siendo Cerro Colorado con un 89.58 % y Hunter con un 61.05 % de desconocimiento; lo cual podría traducirse en una deficiente difusión de campañas de alimentación saludable, sabiendo que el objetivo de toda campaña, es decidir cuáles son los soportes ideales para llegar al máximo número posible de personas y al mejor costo.

El estadístico X^2 de homogeneidad al ser estadísticamente significativo indica que existe diferencia entre los dos distritos estudiados.

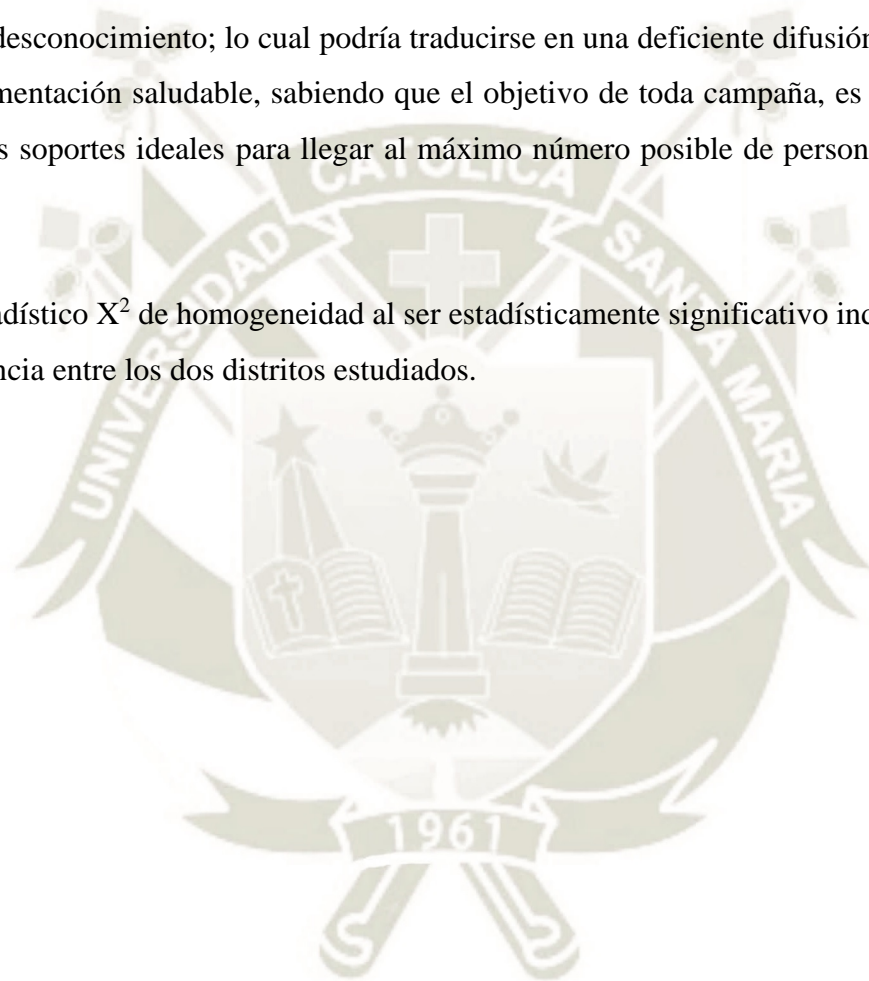


TABLA 3

NIVEL DE ALCANCE INFORMATIVO POR MEDIO DE FOLLETERÍA

¿Se informó de la campaña por medio de volantes, folletos informativos?

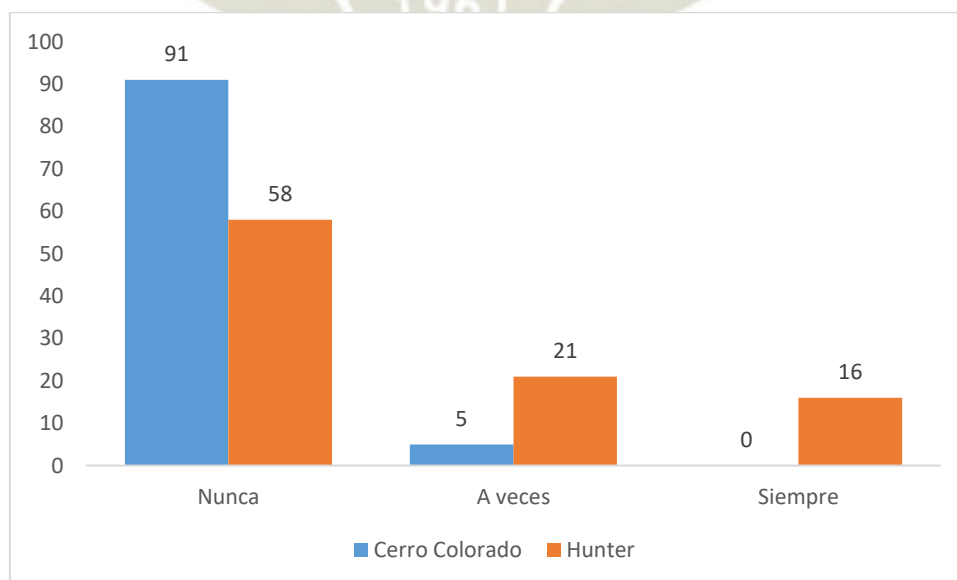
		Nivel informativo folletería							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Distrito	Cerro Colorado	91	94.79%	5	5.21%	0	0.00%	96	100.00%
	Hunter	58	61.05%	21	22.11%	16	16.84%	95	100.00%
	Total	149	78.01%	26	13.61%	16	8.38%	191	100.00%

Fuente: Elaboración propia

$X^2 = 33,151$ $p=0,000$

FIGURA 3

NIVEL DE ALCANCE INFORMATIVO POR MEDIO DE FOLLETERÍA



Comentario:

En lo referente al alcance informativo por medio de folletería en los distritos de Cerro Colorado y Hunter tiene un nivel bajo siendo un 94,79%, y 61.05% respectivamente que no recibe dichas piezas publicitarias. Cabe manifestar que los distritos en mención geográficamente son los más lejanos al establecimiento, siendo el uso de folletos un medio muy frecuente para llegar a la población objetivo.

El estadístico X^2 de homogeneidad al ser estadísticamente significativo indica que existe diferencia entre los dos distritos estudiados.

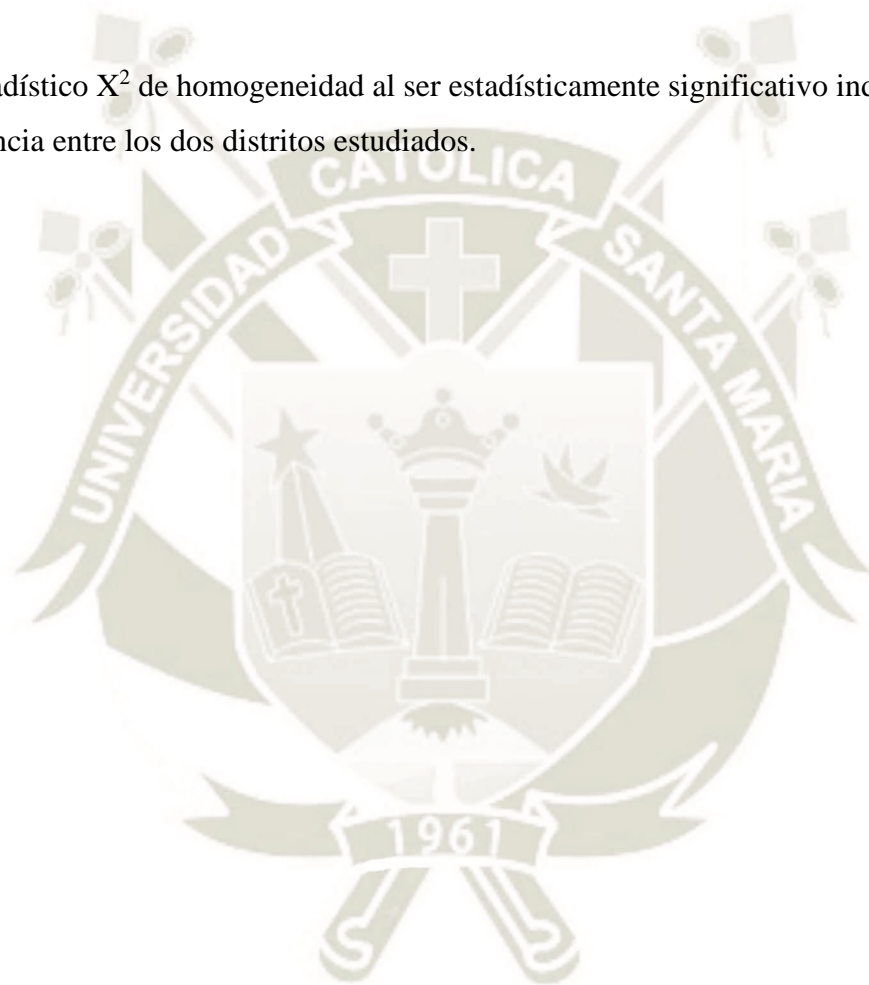


TABLA 4

**NIVEL DE ALCANCE INFORMATIVO POR MEDIO CARTELES DE GRAN
FORMATO (GIGANTOGRAFIAS)**

¿Se informó de la campaña por medio de pancartas o gigantografías?

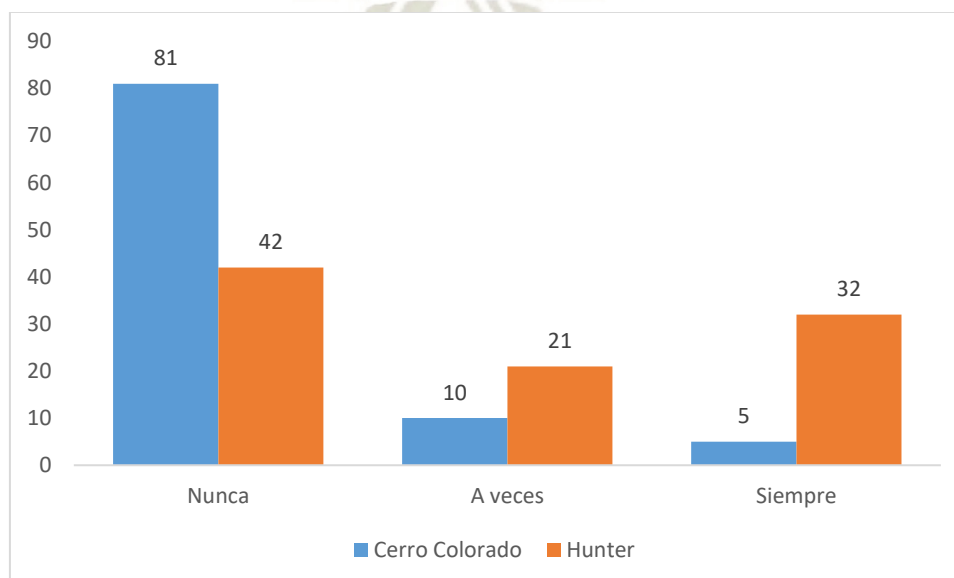
		Nivel informativo Gigantografías							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Distrito	Cerro Colorado	81	84.38%	10	10.42%	5	5.21%	96	100.00%
	Hunter	42	44.21%	21	22.11%	32	33.68%	95	100.00%
	Total	123	64.40%	31	16.23%	37	19.37%	191	100.00%

Fuente: Elaboración propia

$X^2 = 35,968$ $p=0,000$

FIGURA 4

**NIVEL DE ALCANCE INFORMATIVO POR MEDIO CARTELES DE GRAN
FORMATO (GIGANTROGRAFIAS)**



Comentario:

Con respecto al alcance informativo por medio de gigantografías en los distritos de Cerro Colorado y Hunter tiene un nivel bajo, ya que se puede observar que un 84.38 % y 44.21% respectivamente no se informan por dichas piezas publicitarias, solo se beneficiarían de este medio los que asisten al establecimiento de salud.

El estadístico X^2 de homogeneidad al ser estadísticamente significativo indica que existe diferencia entre los dos distritos estudiados.

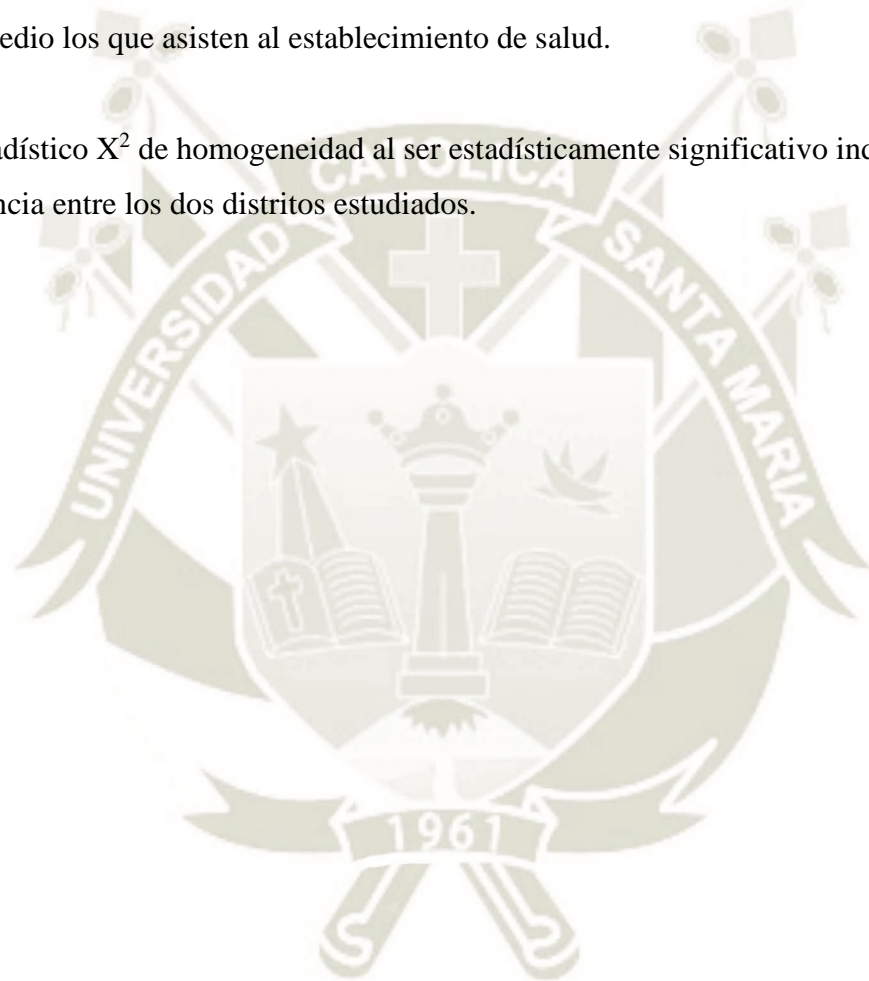


TABLA 5

EL NIVEL DE INFORMACIÓN DE LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE REALIZADA POR ESSALUD YANAHUARA POR MEDIOS MASIVO (RADIO)

¿Se informó de la campaña por medio masivo radio?

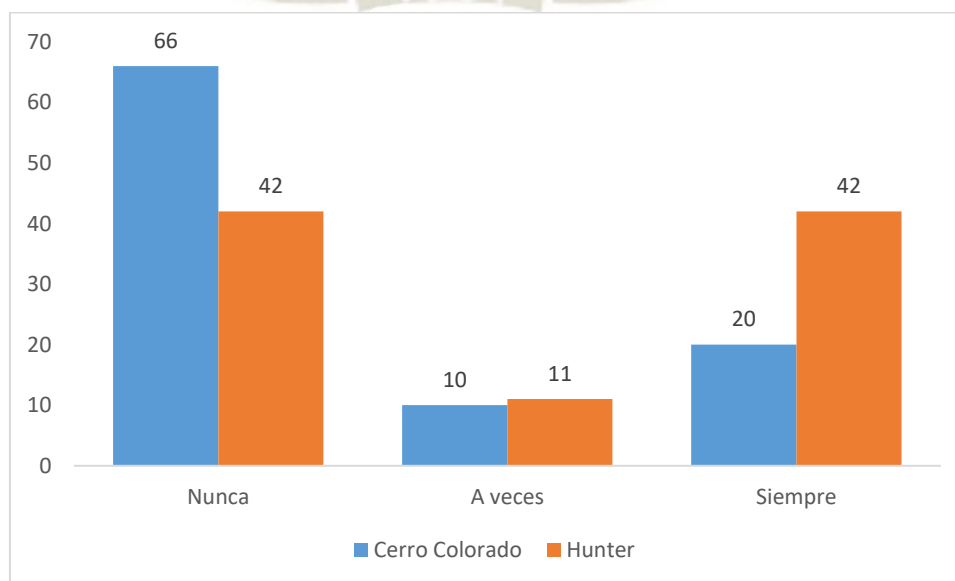
	Nivel Informativo Radio								
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	
Distrito	Cerro Colorado	66	68.75%	10	10.42%	20	20.83%	96	100.00%
	Hunter	42	44.21%	11	11.58%	42	44.21%	95	100.00%
	Total	108	56.54%	21	10.99%	62	32.46%	191	100.00%

Fuente: elaboración propia

$X^2 = 13,183$ $p=0,001$

FIGURA 5

EL NIVEL DE INFORMACIÓN DE LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE REALIZADA POR ESSALUD YANAHUARA POR MEDIOS MASIVO (RADIO)



Comentario:

En la presente tabla se puede observar que el alcance informativo por medio de radio en el distrito de Cerro Colorado tiene un nivel inferior al 50%, siendo un 68.75 % que no percibe dicho medio de difusión, sin embargo, en el distrito de Hunter tiene un nivel mejor siendo el 44.21 % los que no percibe la difusión de radio. Considerando que este medio es el que tiene mayor porcentaje de utilización por el público objetivo. La radio siempre ha sobresalido como uno de los medios masivos más utilizados, sobre todo por las amas de casa para informarse sobre alimentación y nutrición infantil; seguido de los medios gráficos e impresos

El estadístico X^2 de homogeneidad al ser estadísticamente significativo indica que existe diferencia entre los dos distritos estudiados.

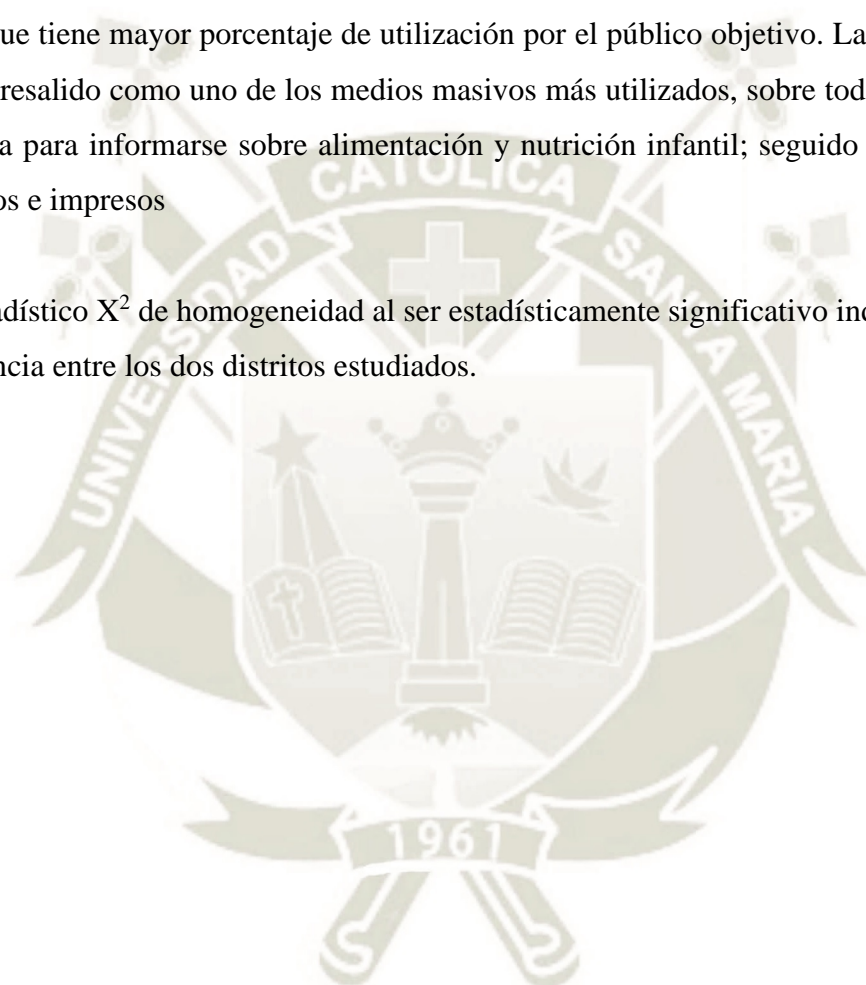


TABLA 6

**NIVEL DE INFORMACIÓN DE LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN
SALUDABLE REALIZADA POR ESSALUD YANAHUARA POR MEDIOS
MASIVO (TELEVISIÓN)**

¿Se informó de la campaña por medio masivo televisión?

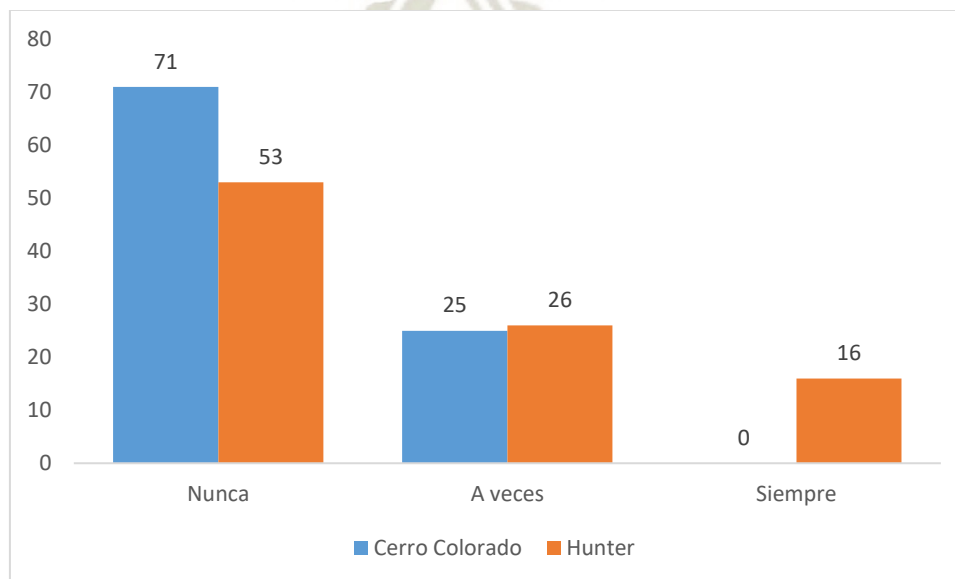
		Nivel informativo TV							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Distrito	Cerro Colorado	71	73.96%	25	26.04%	0	0.00%	96	100.00%
	Hunter	53	55.79%	26	27.37%	16	16.84%	95	100.00%
	Total	124	64.92%	51	26.70%	16	8.38%	191	100.00%

Fuente: Elaboración propia

$X^2 = 18,628$ $p=0,000$

FIGURA 6

**NIVEL DE INFORMACIÓN DE LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN
SALUDABLE REALIZADA POR ESSALUD YANAHUARA POR MEDIOS
MASIVO (TELEVISIÓN)**



Comentario:

En la tabla N° 6 se puede comprobar que el alcance informativo por medio de televisión en el distrito de Cerro Colorado tiene un nivel por debajo del 50%; siendo un 73.96 que no percibe dicho medio de difusión, sin embargo, en el distrito de Hunter tiene un nivel más aceptable ya que solo el 55.8% de la población encuestada no percibe la difusión por medio de televisión. La TV es otro medio masivo de uso muy frecuente en la población. Resultados similares encontró al respecto Turpo Marroquín Leandra en su estudio USO DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS DE PUNO (2016) concluye que las estrategias de información que se utilizaron en las actividades de prevención de anemia infantil, fueron los medios masivos, sobresaliendo la radio y la televisión, siendo las más utilizadas por las mamás para informarse sobre alimentación y nutrición infantil; seguido los medios gráficos e impresos, de las cuales los trípticos, rotafolios y guías escritas, se emplearon en menor cantidad de las diferentes actividades de prevención de anemia infantil.

El estadístico X^2 de homogeneidad al ser estadísticamente significativo indica que existe diferencia entre los dos distritos estudiados.

TABLA 7

PERCEPCIÓN DE CAMBIO EN ESTILO DE VIDA

¿Al participar en una campaña de salud, Usted realiza un cambio en su estilo de vida?

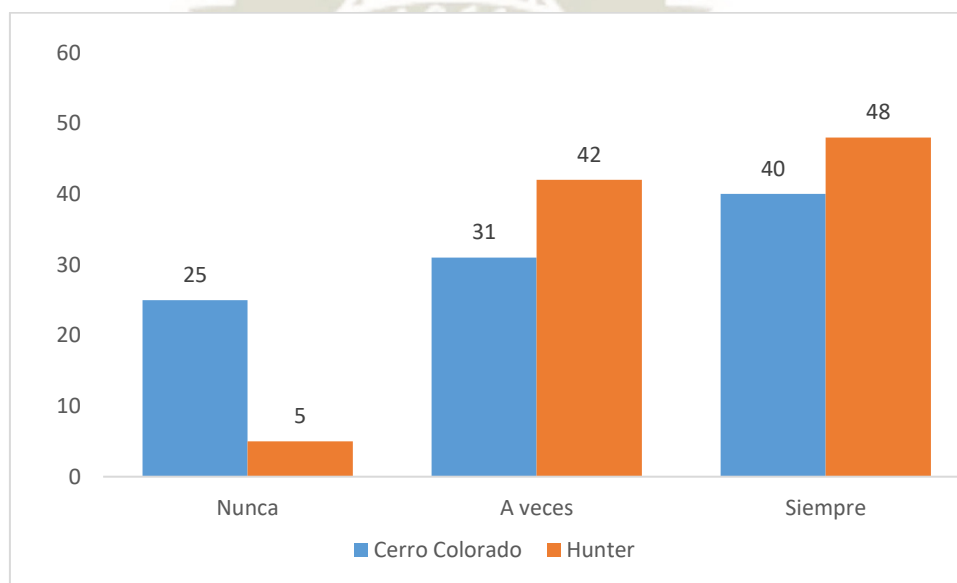
		Cambio estilo de vida							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Distrito	Cerro Colorado	25	26.04%	31	32.29%	40	41.67%	96	100.00%
	Hunter	5	5.26%	42	44.21%	48	50.53%	95	100.00%
	Total	30	15.71%	73	38.22%	88	46.07%	191	100.00%

Fuente: Elaboración propia

$X^2 = 15,713$ $p=0,000$

FIGURA 7

PERCEPCIÓN DE CAMBIO EN ESTILO DE VIDA



Comentario:

El nivel de percepción de cambio de estilo de vida se da con mayor frecuencia en ambos distritos, Cerro Colorado con 73.96 % y Hunter con 94.74 % respectivamente que realizarían un cambio en su estilo de vida, lo cual es positivo ya que se estaría cumpliendo con el objetivo de campaña de alimentación saludable, siendo un nuevo compromiso del periodismo de salud con la promoción de la salud y calidad de vida

El estadístico X^2 de homogeneidad al ser estadísticamente significativo indica que existe diferencia entre los dos distritos estudiados.

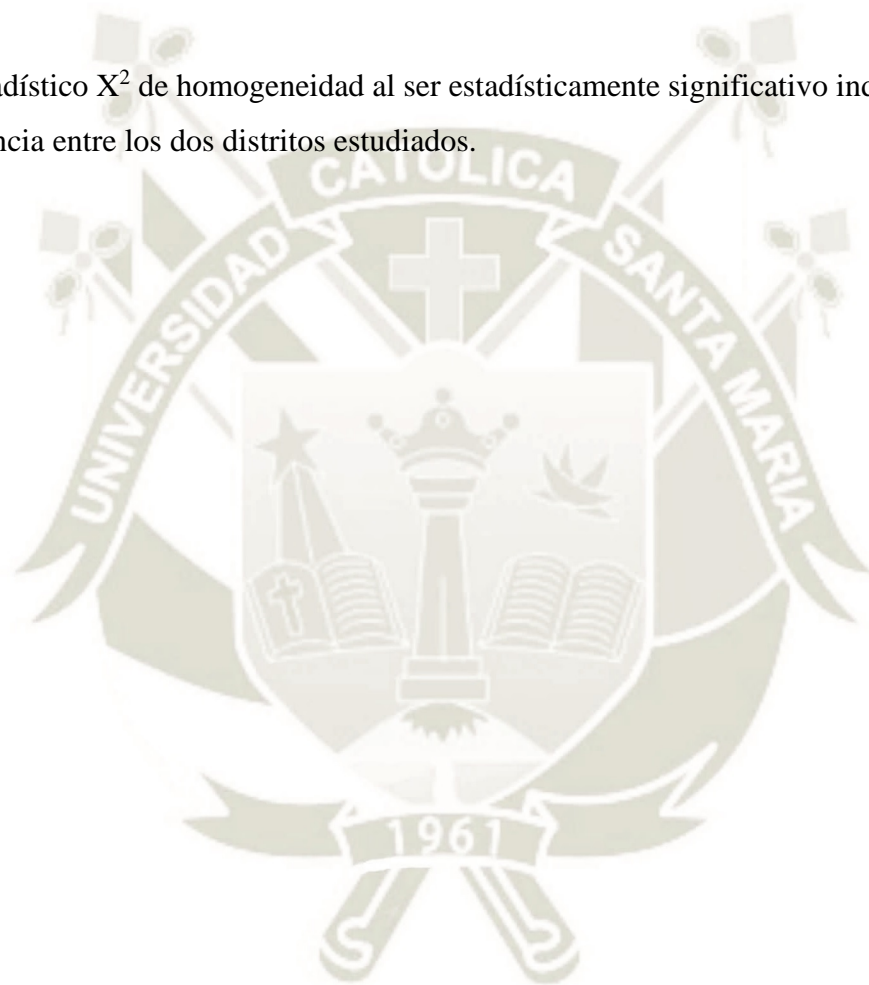


TABLA 8

NIVEL DE PARTICIPACIÓN (ASISTENCIA) A LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE REALIZADA POR ESSALUD YANAHUARA
¿Ha asistido alguna campaña sobre “Alimentación Saludable” realizada por ESSALUD Yanahuara?

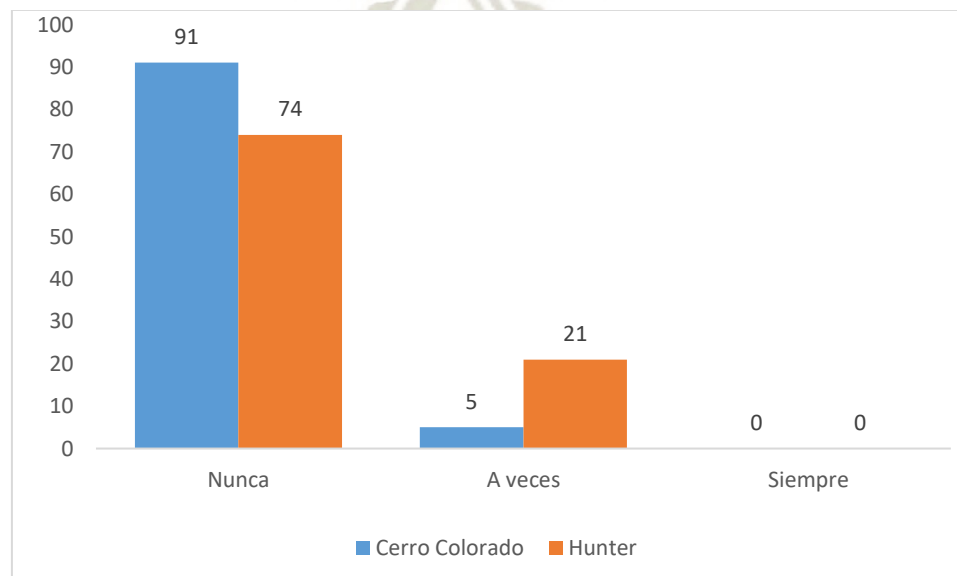
		Nivel de participación							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Distrito	Cerro Colorado	91	94.79%	5	5.21%	0	0.00%	96	100.00%
	Hunter	74	77.89%	21	22.11%	0	0.00%	95	100.00%
	Total	165	86.39%	26	13.61%	0	0.00%	191	100.00%

Fuente: Elaboración propia

$X^2 = 11,593$ p=0,001

FIGURA 8

NIVEL DE PARTICIPACIÓN (ASISTENCIA) A LA CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE REALIZADA POR ESSALUD YANAHUARA



Comentario:

En cuanto al nivel de asistencia a las campañas de alimentación saludable se puede comprobar un alto nivel de inasistencia en los 2 distritos encuestados, siendo Cerro Colorado el que mayormente no asiste con un 94.79 %, seguido por Hunter con un 77.89 % respectivamente, ambos con un valor mayor al 50%.

Estas cifras guardan relación con la tabla N° 2, ya que a mayor desconocimiento mayor será la inasistencia a las campañas de alimentación saludable.

El estadístico X^2 de homogeneidad al ser estadísticamente significativo indica que existe diferencia entre los dos distritos estudiados.

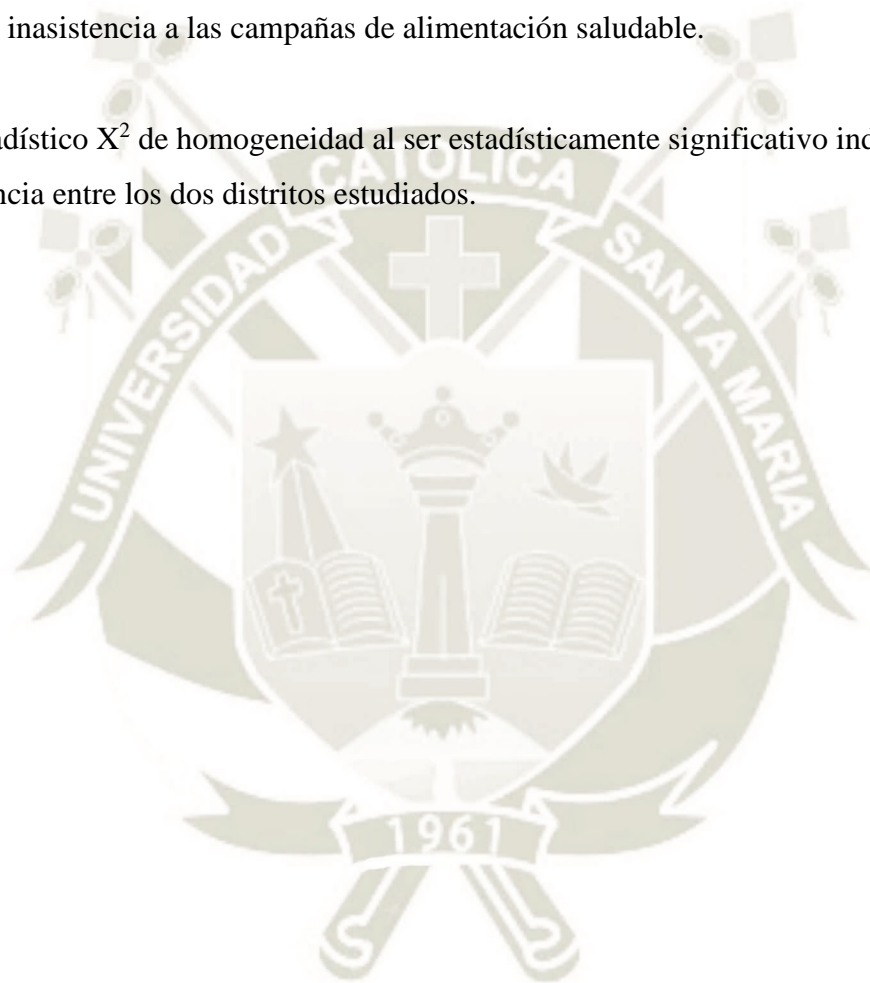


TABLA 9

**PERCEPCIÓN EN RELACIÓN A MOTIVACIÓN Y CREATIVIDAD DE
CAMPAÑAS**

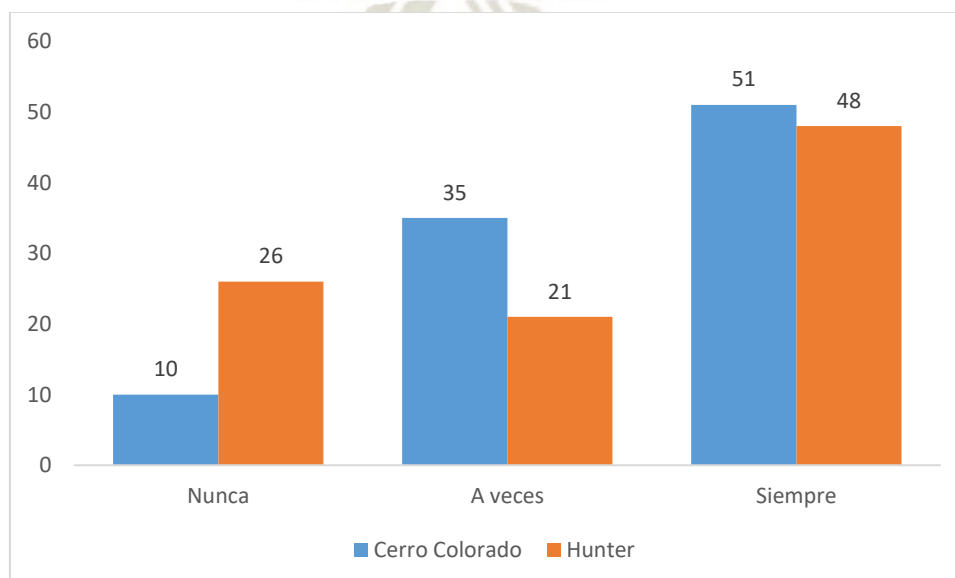
Considera que las campañas de salud son creativas y motivadoras

		Nivel de motivación y creatividad							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		fx	%	Fx	%	fx	%	fx	%
Distrito	Cerro Colorado	10	10.42%	35	36.46%	51	53.12%	96	100.00%
	Hunter	26	27.37%	21	22.11%	48	50.53%	95	100.00%
	Total	36	18.85%	56	29.32%	99	51.83%	191	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

$X^2 = 10,697$ $p=0,005$

FIGURA 9
**PERCEPCIÓN EN RELACIÓN A MOTIVACIÓN Y CREATIVIDAD DE
CAMPAÑAS**



Comentario:

En la presente tabla se puede comprobar que el nivel de motivación y creatividad de las campañas realizadas por ESSALUD Yanahuara según percepción de los asegurados es alto, en el distrito de Cerro Colorado en porcentaje de 89.58 %, siendo en menor porcentaje en Hunter en el 72.64 % que las percibe motivadoras y creativas. Siendo ello indispensable para la captación del mensaje que se desea en la población objetivo

El estadístico X^2 de homogeneidad al ser estadísticamente significativo indica que existe diferencia entre los dos distritos estudiados.



TABLA 10

**NIVEL DE IDENTIFICACIÓN CON LA INSTITUCIÓN ES SALUD
YANAHUARA**

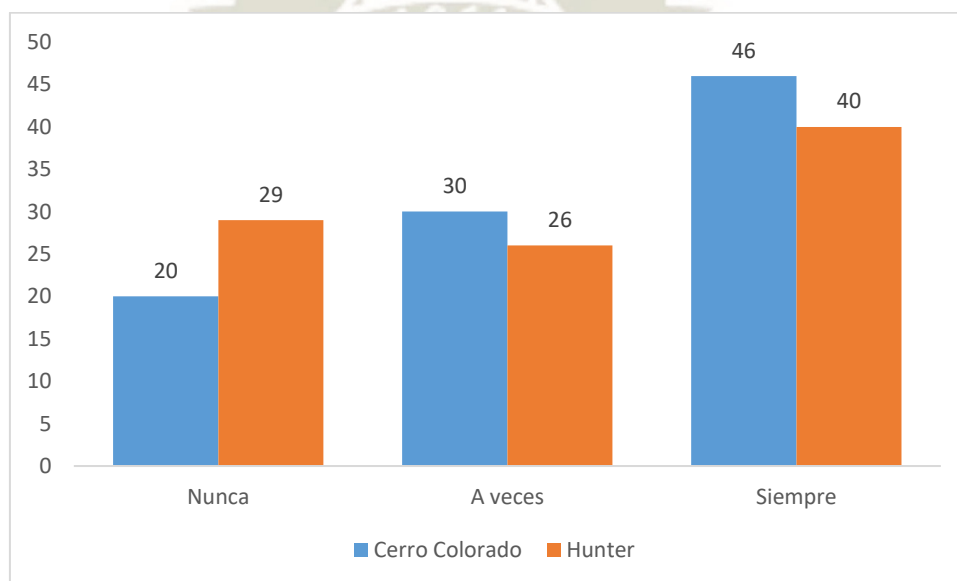
	Nivel de identificación								
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	
Distrito	Cerro	20	20.83%	30	31.25%	46	47.92%	96	100.00%
	Colorado								
	Hunter	29	30.53%	26	27.37%	40	42.11%	95	100.00%
	Total	49	25.65%	56	29.32%	86	45.03%	191	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

$X^2 = 2,352$ $p=0,308$

FIGURA 10

NIVEL DE IDENTIFICACIÓN CON LA INSTITUCIÓN



Comentario:

El nivel de percepción en cuanto a identificación de los asegurados a la institución ESSALUD Yanahuara es ligeramente en menor porcentaje en el distrito de Hunter en un 42.11%, en relación con el distrito de Cerro Colorado con un 47.92% que se identifica plenamente con la institución.

El estadístico χ^2 de homogeneidad ($p > 0.05$) indica que no existe diferencia entre los dos distritos estudiados, siendo iguales a nivel de identificación.

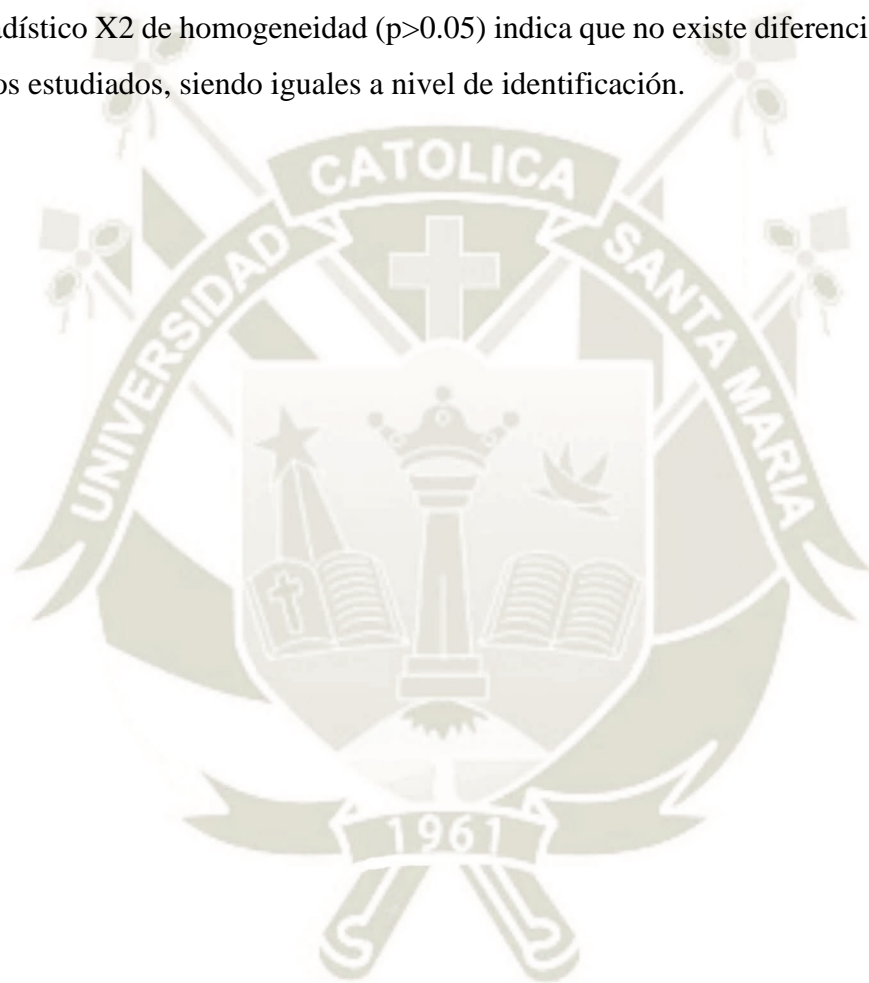


TABLA 11

**EFFECTIVIDAD DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA
SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS DE CERRO COLORADO Y
HUNTER**

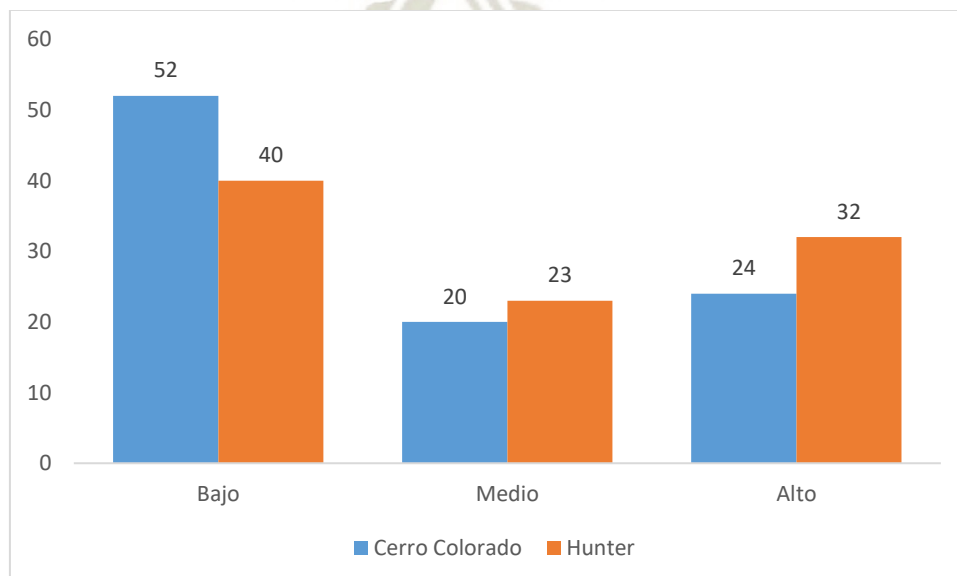
	Nivel de Efectividad de estrategias de comunicación Participativa							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Cerro Colorado	52	54.39%	20	20.98%	24	24.61%	96	100.00%
Districto Hunter	40	30.53%	23	20.68%	32	33.99%	95	100.00%
Total	92	48.17%	43	22.51%	56	29.32%	191	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

$X^2 = 2.912$ $p = 0.233$

FIGURA 11

**EFFECTIVIDAD DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA
SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS DE CERRO COLORADO Y
HUNTER**



Comentario:

El nivel de efectividad de estrategias de comunicación participativa se observa en un nivel bajo en Cerro Colorado con el 54.39% y de un nivel medio a bajo en un 51.21% en Hunter según percepción de los asegurados del distrito de Cerro Colorado. El diseño de campañas eficaces y efectivas de información puede ser facilitado por la aplicación de principios prácticos derivados de la investigación y la teoría de la comunicación.

El análisis Ji Cuadrado de Homogeneidad indica que no hay diferencia entre los distritos siendo las poblaciones homogéneas entre si

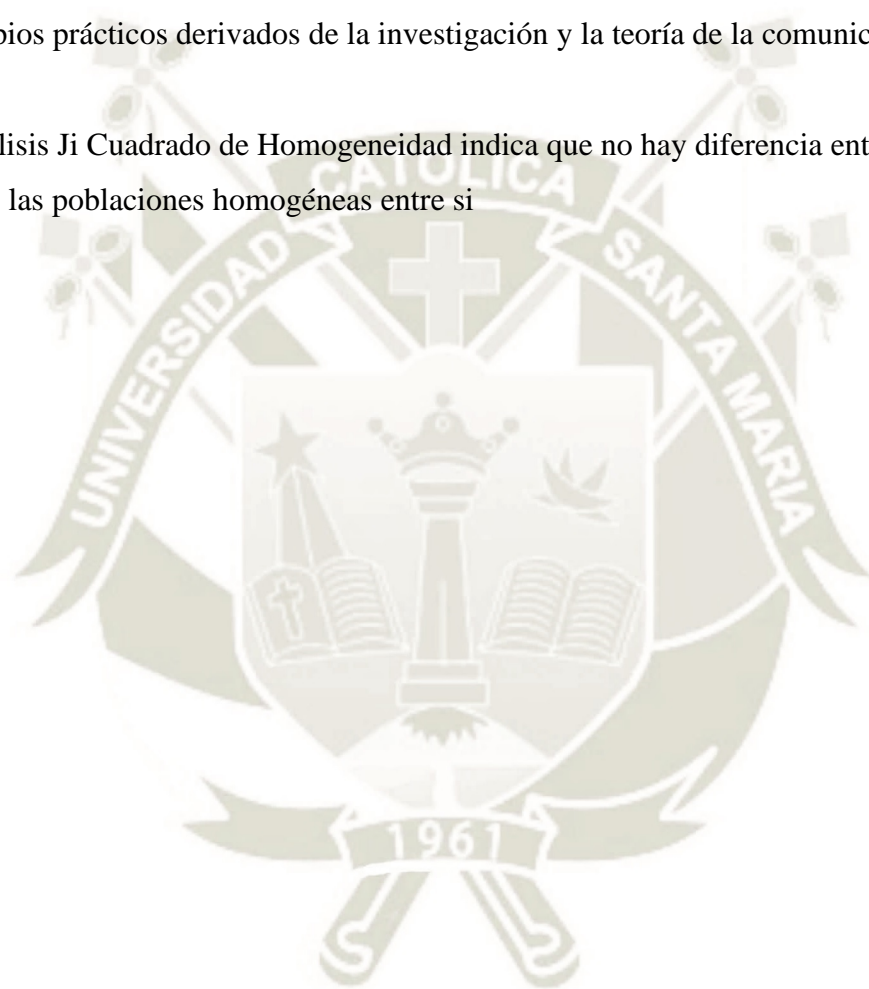


TABLA 12

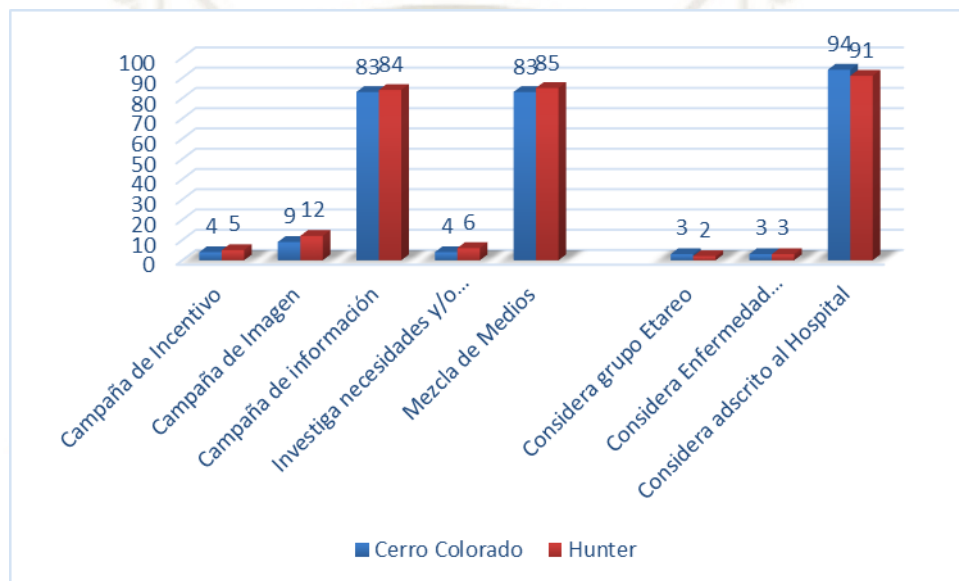
**CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE SEGÚN PERCEPCIÓN DE
LOS ASEGURADOS DE CERRO COLORADO Y HUNTER**

		Distrito											
		Cerro Colorado				Total		Hunter				Total	
		Si		No				Si		No			
		fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
TIPO DE CAMPAÑA	Campaña de Incentivo	4	2,1%	92	48,2%	96	100	5	2,6%	90	47,1%	95	100
	Campaña de Imagen	9	4,7%	87	45,5%	96	100	12	6,3%	83	43,5%	95	100
	Campaña de información	83	43,5%	13	6,8%	96	100	84	44,0%	11	5,8%	95	100
INTERACCIÓN	Contacto con Usuario	4	2,1%	92	48,2%	96	100	6	3,1%	89	46,6%	95	100
	Considera grupo Etereo	3	1,6%	93	48,7%	96	100	2	1,0%	93	48,7%	95	100
PERFIL DEL USUARIO	Considera Enfermedad prexistente	3	1,6%	93	48,7%	96	100	3	1,6%	92	48,2%	95	100
	Considera adscrito al Hospital	94	49,2%	2	1,0%	96	100	91	47,6%	4	2,1%	95	100

Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 12

CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE SEGÚN PERCEPCIÓN DE
LOS ASEGURADOS DE CERRO COLORADO Y HUNTER



Comentario:

En lo que se refiere a las características de la Campaña de Alimentación Saludable, se puede observar que el tipo de campaña que predomina es de información, no se cumple la etapa de su fase inicial de contacto con el usuario para identificar problemas de comunicación y/o necesidades de capacitación, y que se brinda a la población objetivo siendo el único requisito ser adscrito al establecimiento de salud.

TABLA 13

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE EFECTIVIDAD DE ESTRATEGIAS DE
COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA Y TIPO DE CAMPAÑA DE
ALIMENTACIÓN SALUDABLE SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS
ASEGURADOS DE CERRO COLORADO Y HUNTER**

Nivel de Efectividad de Estrategias de Comunicación Participativa		Tipo de Campaña de Alimentación Saludable							
		Incentivo		Imagen		Información		Total	
		fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Distrito	Cerro Colorado								
	• Alto	1	1.04	2	2.08	13	13.54	16	16.67
	• Medio	1	1.04	4	4.16	11	11.46	16	16.67
	• Bajo	2	2.08	3	3.12	59	61.45	64	66.66
	Total	4	4.17	9	9.37	83	86.46	96	100.00
	Hunter								
	• Alto	1	1.05	3	3.17	22	23.15	26	27.37
	• Medio	1	1.05	5	5.27	17	17.89	23	24.21
	• Bajo	3	3.16	4	4.21	39	41.05	46	48.42
	Total	5	5.26	12	12.63%	78	82.11%	95	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

X^2 Cerro Colorado: 7.207 $p=0.125$

X^2 Hunter: 2.621 $p=0.623$

El estadístico X^2 de Independencia aplicado en ambos distritos muestra que en ambos casos el valor de la significancia $p>0.05$ por lo cual se indica que no hay asociación entre el Tipo de campaña, y la efectividad de las Estrategias de comunicación participativa siendo estas independientes entre si.

TABLA 14
RELACIÓN ENTRE NIVEL DE EFECTIVIDAD DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA E INTERACCION CON USUARIO DE CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS DE CERRO COLORADO Y HUNTER

Nivel de Efectividad de Estrategias de Comunicación Participativa	Interacción con el Usuario					
	Si		No		Total	
	fx	%	fx	%	fx	%
Distrito Cerro Colorado						
• Alto	4	4.17	12	12.50	16	16.67
• Medio	0	0.00	16	16.67	16	16.67
• Bajo	0	0.00	64	66.66	64	66.66
Total	4	4.17	92	95.83	96	100.00
Distrito Hunter						
• Alto	5	5.26	21	22.11	26	27.37
• Medio	1	1.05	22	23.15	23	24.21
• Bajo	0	0.00	46	48.42	46	48.42
Total	6	6.32	89	93.68	95	100.00

Fuente: Elaboración propia

X^2 Cerro Colorado: 20.87 $p=0.001$

X^2 Hunter: 10.581 $p=0.005$

El estadístico X^2 de Independencia aplicado en ambos distritos muestra que en ambos casos el valor de la significancia $p<0.05$ por lo cual se indica que existe asociación estadísticamente significativa entre la interacción con el usuario y la efectividad de las estrategias, en ambos distritos, por lo cual se denota una influencia.

TABLA 15
RELACIÓN ENTRE NIVEL DE EFECTIVIDAD DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA Y PERFIL DEL USUARIO DE CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS DE CERRO COLORADO Y HUNTER

Nivel de Efectividad de Estrategias de Comunicación Participativa	Perfil del Usuario							
	Grupo Etareo		Enfermedad Preexistente		Adscrito Hospital		Total	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%

Cerro

Colorado

• Alto	1	1.04	1	1.04	14	14.59	16	16.67
• Medio	0	0.00	1	1.04	16	16.63	16	16.67
• Bajo	2	2.08	1	1.04	60	62.49	64	66.66
Total	3	3.12	3	3.12	90	92.71	96	100.00

Distrito

Hunter

• Alto	0	0.00	1	1.05	25	26.32	26	27.37
• Medio	1	1.05	1	1.05	21	22.10	23	24.21
• Bajo	1	1.05	1	1.05	44	46.32	46	48.42
Total	2	2.10	3	3.16	90	94.74	95	100.00

Fuente: Elaboración propia

X^2 Cerro Colorado: 2.504 p=0.644

X^2 Hunter: 1.419 p=0.841

El estadístico X^2 de Independencia aplicado en ambos distritos muestra que en ambos casos el valor de la significancia $p > 0.05$ por lo cual se indica que no hay asociación entre el Perfil de Usuario y la efectividad de las Estrategias de comunicación participativa siendo estas independientes entre si.



DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El propósito principal de la presente investigación, fue determinar la relación y comparar la percepción entre efectividad de las estrategias de comunicación participativa y Campaña de Alimentación saludable, de los asegurados del distrito de Cerro Colorado y Hunter en el Hospital Yanahuara EsSalud de Arequipa.

Los resultados obtenidos, reflejan que existe correlación de las variables motivo de estudio, mediante el estadístico X^2 de Independencia aplicado en ambos distritos muestra que en ambos casos el valor de la significancia $p < 0.05$ por lo cual se indica que existe asociación estadísticamente significativa entre la efectividad de las estrategias de comunicación participativa y la interacción con el usuario, no existiendo relación entre dicha efectividad con el tipo y perfil del usuario de la campaña de alimentación saludable en ambos distritos. Asimismo se denota una percepción de nivel bajo sobre efectividad de las estrategias de comunicación participativa, entre los distritos de Cerro Colorado y Hunter, siendo las poblaciones homogéneas entre sí, mediante el análisis Ji Cuadrado de Homogeneidad a un nivel de error 0.05, motivo por el que se aceptó la hipótesis planteada: *Dado que las campañas de alimentación saludable no han sido efectivas por igual, y si bien muchas de ellas han recibido cobertura mediática; Es probable que en los asegurados de Hunter y Cerro Colorado exista similitud en su percepción sobre la efectividad de comunicación participativa y esta guarde relación con algunas características de la campaña de alimentación saludable, según percepción en los asegurados de Cerro Colorado y Hunter, Hospital Yanahuara EsSalud, Arequipa, 2018*. Asimismo Kirscht, J.P., (1974) refiere que el diseño de campañas eficaces y efectivas de información puede ser facilitado por la aplicación de principios prácticos derivados de la investigación y la teoría de la comunicación. Por ejemplo, la investigación muestra que los medios de comunicación, especialmente a través de las noticias, influyen poderosamente en lo que la gente habla y piensa, y cómo juzga la importancia de los diversos problemas sociales. La teoría sugiere que las nuevas ideas deben atravesar varios pasos de la comunicación interpersonal para llegar a la población general. Los mensajes deben ser simples y repetidos con frecuencia si se quiere ser comprendido y retenido. Estos aspectos se están obviando en las campañas de Alimentación saludable del Hospital Yanahuara.

Así mismo se asemeja con la investigación de Victoria Alcedo (2013), quien identificó como uno de los problemas prioritarios, la brecha comunicacional existente entre las familias de las comunidades con los servidores públicos, especialmente de sector salud. De acuerdo con Lesur (2009) se debe elegir la forma más apropiada de transmitir el mensaje al público meta. A partir de los estudios realizados y el objetivo de la campaña, se deciden cuáles son los soportes ideales para llegar al máximo número posible de personas y al mejor costo. Así también menciona que, entre las estrategias de difusión, se debe considerar la mezcla de medios para incrementar la cobertura y mejorar las probabilidades de cumplir con los objetivos establecidos.

Se sabe que una adecuada información y orientación es necesaria ya que “Logra complementar las acciones de educación buscando el cambio de comportamientos y la adopción de prácticas saludables en la alimentación” resalta el Ministerio de Salud.

Aranceta, J. en su tesis doctoral concluye que los medios de comunicación y los espacios de salud son foros de vital importancia para la alfabetización en alimentación y salud de nuestra población, complemento necesario de las acciones institucionales o de los profesionales de la salud. Las nuevas tecnologías pueden aportar también ayudas para el conocimiento y la adherencia a estilos de vida más saludables. Un nuevo compromiso del periodismo de salud con la promoción de la salud y calidad de vida. Podemos afirmar que existe evidencia del potencial de los medios de comunicación en su conjunto para contribuir a modificar los hábitos alimentarios y otros estilos de vida de manera favorable, repercutiendo en un mejor estado de salud de la población.

Al respecto J. Aschemann-Witzel y Col. En un estudio de casos de factores de éxito en Campañas de alimentación saludable concluye que los factores claves de éxito fueron clasificados en una secuencia lógica de tres etapas o fases consecutivas. Primero, para que una campaña o intervención sea fructífera, las circunstancias iniciales o las decisiones estratégica iniciales son cruciales. Segundo, la elección de la campaña y su ejecución afectarán el logro efectivo de los resultados deseados. Tercero, lo que determinará en última instancia el éxito o el fracaso de la intervención, será el grado en que la misma sea recibida y apropiada por el grupo objetivo´

En lo que respecta al segundo objetivo específico de determinar las características de la campaña de alimentación saludable (tabla 12), los resultados demostraron que estas son básicamente de tipo informativa, en la que no se cumplen con la etapa inicial de contacto con el usuario, brindándose dicha campaña a su población objetivo que tenga como requisito ser adscrito al establecimiento de salud.

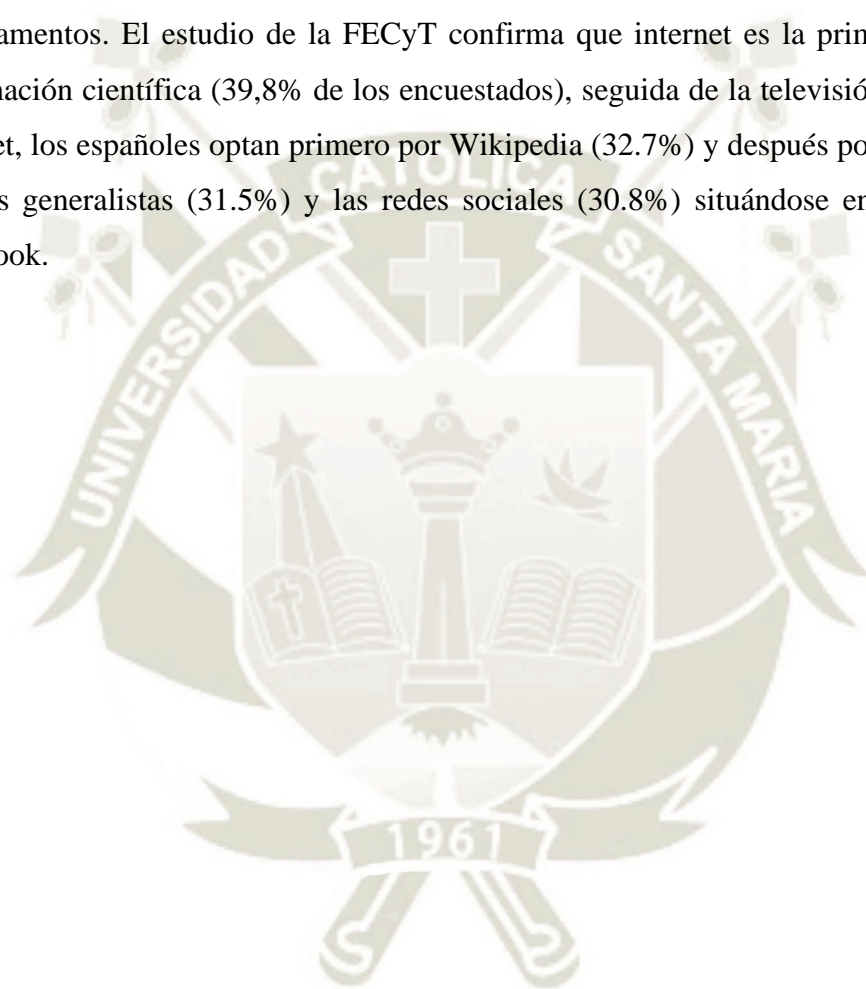
El Ministerio de Salud pública y bienestar social (Paraguay 2007) en su revista Guía de Planificación Participativa de Estrategias de Comunicación en salud refiere que para orientar la elaboración de los mensajes y evitar errores que comprometan su comprensión, es absolutamente necesario investigar lo que los públicos saben, sienten y hacen en relación con el problema de salud que estamos abordando. En esto consiste la llamada investigación de conocimientos, actitudes y prácticas. La investigación permite identificar las necesidades objetivas que las personas tienen (necesidades reales) y distinguirlas de las que ellas sienten como tales (necesidades sentidas). Una de las tareas de la comunicación en salud es mostrar la diferencia entre las necesidades sentidas y las necesidades reales, este último aspecto se está obviando en las campañas de alimentación saludables Hospital Yanahuara EsSalud.

En lo que respecta al tercer objetivo específico planteado, determinar la diferencia en la percepción sobre la efectividad de comunicación participativa en los asegurados de Cerro Colorado y Hunter, los resultados obtenidos reflejan un nivel bajo con el 54.39% según percepción de los asegurados del distrito de Cerro Colorado, siendo esta percepción ligeramente mejor, en un nivel medio a bajo con un 51.21% en el distrito de Hunter. El análisis Ji Cuadrado de Homogeneidad indica que no hay diferencia entre los distritos siendo las poblaciones homogéneas entre sí. Ello también radica en la diferencia encontrada en el nivel de alcance informativo.

Aranceta Jesus encontró que el 54% refiere ver la televisión siempre mientras come o cena, frente al 13% que declara no hacerlo nunca. El 39,4% de los encuestados afirma leer el periódico habitualmente, frente al 48,3% que manifiesta no leer nunca ningún diario. Se han identificado diferentes patrones de utilización de las fuentes de información sobre alimentación y salud, que explican el 59% de la variabilidad: Medios Comunicación, el que explica la mayor parte de la variabilidad en las fuentes (18,04%);

Ámbito Educativo (11,99%); Ámbito de proximidad (9,37%); Ámbito sanitario (7,41%); Ámbito dietética (6,32%) y Medios Tecnológicos (5,98%).

La empresa Solomon McCown 276 ha estudiado en profundidad el impacto de las redes sociales en la salud a partir de estudios realizados en EEUU (2015). El 52% de la información que buscamos en internet sobre temas de salud se refiere a algún tipo concreto de enfermedad, seguido por temas de alimentación, hábitos saludables y medicamentos. El estudio de la FECyT confirma que internet es la primera fuente de información científica (39,8% de los encuestados), seguida de la televisión (31,9%). En internet, los españoles optan primero por Wikipedia (32,7%) y después por consultar los medios generalistas (31,5%) y las redes sociales (30,8%) situándose en primer lugar Facebook.



CONCLUSIONES

PRIMERA

Existe relación estadísticamente significativa entre efectividad de estrategias de comunicación participativa y algunas características de campaña de alimentación saludable como la interacción con el usuario, según percepción de los asegurados del Distrito de Cerro Colorado y Hunter, ya que mediante el estadístico X^2 de Independencia aplicado en ambos distritos muestra que en ambos casos el valor de la significancia $p < 0.05$

SEGUNDA

Los asegurados de Cerro Colorado y Hunter tienen percepción de nivel bajo sobre la efectividad de estrategias de comunicación participativa de la campaña de Alimentación saludable.

TERCERA

La Campaña de Alimentación Saludable que desarrolla el Hospital Yanahuara es de tipo generalmente informativa, la misma que se ejecuta cumpliendo las diferentes etapas excepto en su fase inicial, ya que no existe el contacto con los asegurados para identificar problemas comunicacionales, sus necesidades y/o problemas, asimismo dicha campaña debe cumplir como requisito que la población objetivo debe ser adscrita al establecimiento de salud.

CUARTA

No hay diferencia en la percepción sobre efectividad de las estrategias de comunicación participativa, entre los distritos de Cerro Colorado y Hunter, siendo las poblaciones homogéneas entre sí, mediante el análisis Ji Cuadrado de Homogeneidad a un nivel de error 0.05.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

El Hospital Yanahuara debe incorporar en la elaboración del plan anual de la estrategia de nutrición y alimentación, la labor de un especialista social, como el comunicador o publicitario, que incluya los componentes y estrategias comunicativas, que se desarrollen con metodología de la comunicación para el desarrollo; contribuyendo así en el logro de las metas trazadas en las jornadas de Alimentación saludable, que permita incluir estrategias comunicacionales, considerando las características y contexto regional; estrategias que logre generar la aceptación y participación de la población involucrada, cooperando la sostenibilidad del autodesarrollo.

SEGUNDA

El Establecimiento de Salud; debe incluir y reforzar las diversas estrategias de comunicación, como la comunicación interpersonal, medios impresos y electrónicos; nuevos medios y multimedia: producción de materiales impresos, producción de materiales visuales, producción de materiales radiales; materiales que serán compartidos y distribuidos en las diferentes atenciones preventivas y a grupos de mayor riesgo y de esta manera mejorar el nivel de efectividad de estrategias comunicacionales.

TERCERA

Implementar en cada programa y jornada comunicacional los modelos y procesos de la comunicación INTERPERSONAL, acciones comunicacionales que, al ser incluidos en el plan operativo anual de Alimentación Saludable, y sea presentada a la Red Asistencial de Arequipa, la misma que debe contar con una viabilidad de presupuesto asignado. Designar mayor recurso económico al componente social y comunicacional de las diferentes estrategias de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

Álvarez, N (2008). La Campaña Publicitaria Perfecta. Buenos Aires: Macchi.

Alvarez Munarriz, L., & Alvarez De Luis, A. (2009). Estilos de vida y alimentación. *Gazeta de Antropología*.

Alzate Narváez, T. (2013). Consejos dietéticos y nutricionales en la prensa española. *Comunicación en Salud*.

Aschemann - Witzel y Col. ((2015). Factores de Éxito en Campañas de Alimentación saludable, estudio de casos.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ, EE. UU.: Prentice Hall

Bodecker, E. (2010) Metodología y Técnicas para la Comunicación Participativa.

Borrell, C. & Malmusi, D. (2010). La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria*.

Campello González, A. (2014). *Relación entre el discurso sanitario y el estético en la publicidad alimentaria*. (Grado en Nutrición Humana y Dietética). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante.

Consulta MixtANEXOSa OMS/FAO de Expertos en Régimen Alimentario. (2003). Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas.

Echevarría, J., y Otros (2005). Solidaridad en red. Nuevas tecnologías, ciudadanía y cambio Social. Bilbao, Hegoa.

Escobar N. (2016). Estrategias Publicitarias, U.C.S.M. Escuela Post. Grado Maestría en Comunicación y Marketing.

Feo Acevedo, C., & Feo Istúriz, O. (2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. *Saúde em Debate. Rio de Janeiro*.

Kotler, P. (2011). Marketing Social. Madrid.

Landa, R. (2011). Diseño gráfico y publicidad. Madrid: Grupo Anaya.

Larson, Ch. (1986) Persuasión.

Lesur, R. (2009). Publicidad y Propaganda, Editorial Trillas. México

Ministerio de salud Pública y bienestar social (2007), Guía de Planificación Participativa de Estrategias de Comunicación en Salud, Paraguay,

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (2005).

«UNGA 35/70 - Día Mundial de la Alimentación

OMS (2003). Consulta Mixta OMS/FAO de Expertos en Régimen Alimentario, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas.

Rodríguez, L. (2007). Investigación educativa: La Teoría de Acción razonada: Implicaciones para el Estudio de Actitudes.

Segura, R. (1999). Diccionario de Publicidad y Diseño Gráfico. Bogotá: 3R.

Revistas

Aiestaran Yarza, A.; Camacho Marquina, I. y Ronco López, M.M.(2014). La información sobre Salud y Medicina en los diarios de la Comunidad Autónoma Vasca y Navarra. Ámbitos: *Revista Internacional de Comunicación.*

Macías, A.I., Gordillo, L.G. y Camacho, E.J. (2012), Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutrición.*

Tesis

Aranceta B.Javier (2015). “Influencia de los Medios de Comunicación en la elección de alimentos y en los Hábitos de Consumo alimentario”, Tesis Doctoral, Universidad País vasco/Euskal Herriko Vinibertsitate, facultad Cs. Sociales y de la Comunicación, Dpto. de periodismo.

Bodecker E. (2010) . “Metodología y Técnicas para la Comunicación Participativa en la Comunidad de Dipilco Viejo, Nicaragua”

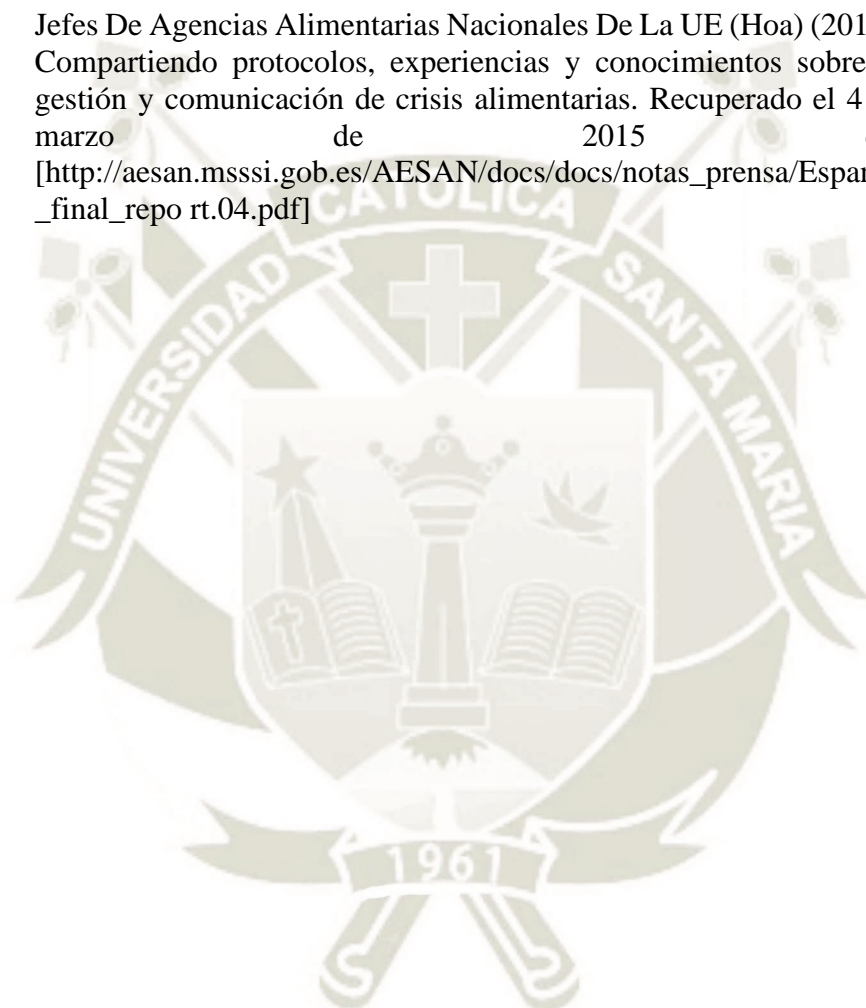
Mefalopulos P. (2008). “Estrategias de Comunicación en las Poblaciones de Areas Rurales”

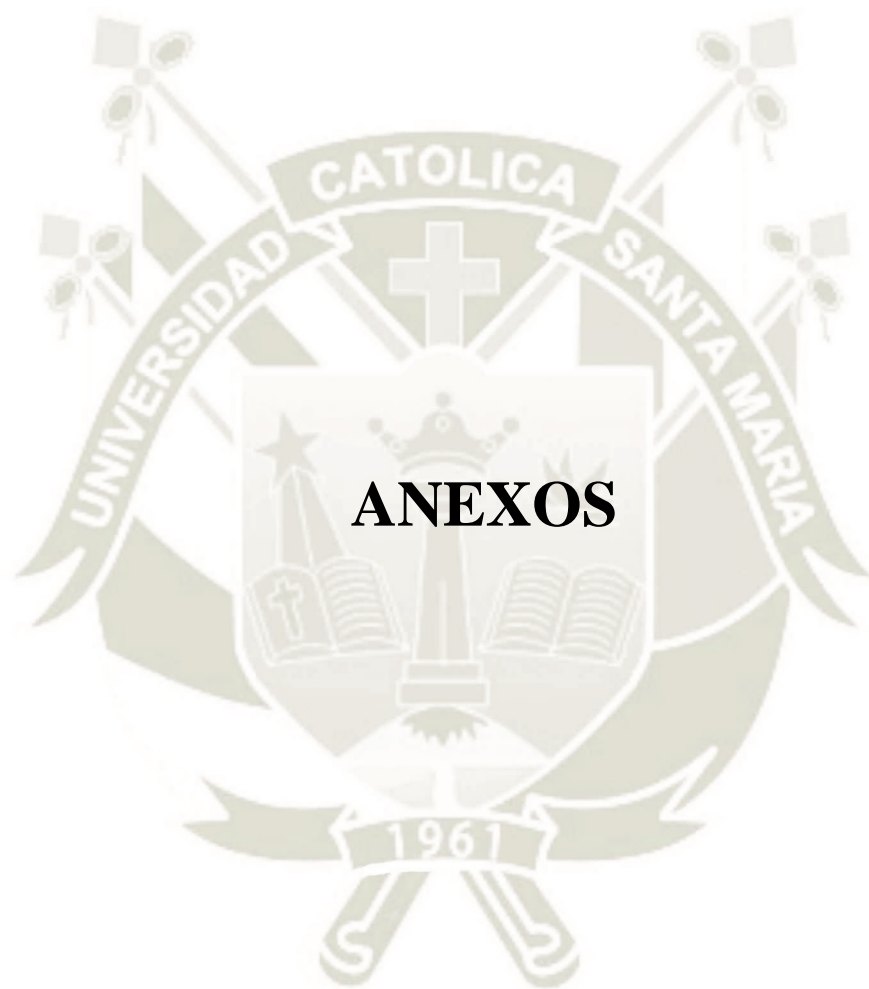
Turpo L. (2016).” Uso de Estrategias de Comunicación en La Prevención de la Anemia Infantil en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas”, Puno.

Referencias de Internet

AECC (2006). Guía de Estilo. Salud y Medios de Comunicación. Cáncer. Recuperado el 2 de marzo de 2018 de: [https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Salud_y_medios_C%C3%A1ncer.pdf].

Jefes De Agencias Alimentarias Nacionales De La UE (Hoa) (2014). Compartiendo protocolos, experiencias y conocimientos sobre la gestión y comunicación de crisis alimentarias. Recuperado el 4 de marzo de 2015 de: [http://aesan.msssi.gob.es/AESAN/docs/docs/notas_prensa/Espanol_final_repo rt.04.pdf]





ANEXO N° 1

INSTRUMENTOS

Cuestionario 1

Estimado amigo(a) asegurado (a), el presente Cuestionario está destinada a determinar su percepción sobre su comunicación y participación de la campaña de “Alimentación Saludable”, ejecutada en ESSALUD Yanahuara. Su opinión es muy importante, y es de carácter anónimo, sírvase responder las siguientes preguntas con sinceridad:

DATOS GENERALES:

Edad:.....Sexo: M () F ()

Distrito al que pertenece:.....

Lee cuidadosamente cada una de las preguntas y marca con una X en la casilla correspondiente la respuesta que mejor describa tu opinión. No debe quedar ninguna pregunta en blanco.

La escala utilizada es:

Nunca: 0

A veces: 1

Siempre: 2

REACTIVOS

0 1 2

11. Se siente involucrado en la campaña de alimentación saludable que realiza el Hospital Yanahuara, al considerar su opinión para el desarrollo de la misma
12. Conoce las campañas de “Alimentación Saludable” realizada por Hospital ESSALUD Yanahuara.
13. Ha asistido alguna campaña sobre “Alimentación Saludable” realizada por ESSALUD Yanahuara.
14. Se informó de la campaña por medio de volantes, folletos informativos.

15. Se informó de la campaña por medio de pancartas o gigantografías.
16. Se informó de la campaña por medio masivo radio.
17. Se informó de la campaña por medio masivo televisión.
18. Al participar en una campaña de salud, Usted realiza un cambio en su estilo de vida.
19. Considera que las campañas de salud son creativas y motivadoras
20. Se siente identificado con la Institución por las campañas de salud realizada por esta.

Cuestionario 2:

En relación a la CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, este cuestionario está destinado a determinar algunas características que tiene la campaña de “Alimentación Saludable” y como se desarrolla en ESSALUD Yanahuara. Su opinión es muy importante, sírvase responder las siguientes preguntas:

1. El Objetivo de la campaña de Alimentación saludable que realiza el Hospital Yanahuara , es:

a) de incentivación	Si ()	No ()
b) de imagen	Si ()	No ()
c) de información	Si ()	No ()

2. Para el desarrollo de la campaña inicialmente han tenido contacto con usted:

	Si ()	No ()
--	--------	--------

- 3.Cuál cree que es el perfil y/o requisito para ser beneficiario de la Campaña de Alimentación saludable:

3.1. Grupo etareo definido	Si ()	No ()
3.2 grupo poblacional con enfermedad Prexistente. (obesidad, diabetes etc)	Si ()	No ()
a. Grupo poblacional asegurado adscrito al Hospital Yanahuara	Si ()	No ()

ANEXO N°2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Cuestionario 1:

	Alfa de Cronbach
P1	0,773
P2	0,768
P3	0,765
P4	0,769
P5	0,768
P6	0,768
P7	0,768
P8	0,764
P13	0,769
P14	0,768
suma3	0,986

Cuestionario 2:

	Alfa de Cronbach
incentivacion	0,746
imagen	0,738
informacion	0,698
p2.1	0,714
p3.1	0,720
p3.2	0,707
p3.3	0,741
suma	0,804

Ambos instrumentos se elaboraron en forma específica e inédita para el presente estudio, el Cuestionario se aplicó para ambas variables, la primera parte del cuestionario para la primera variable “Efectividad de Comunicación participativa” con la intención de identificar su percepción de la misma, la segunda parte para la segunda variable con la intención de identificar su percepción de algunas características de la “Campaña de

Alimentación Saludable” del Hospital Yanahuara; los mismos que fueron previamente validados por prueba piloto en el Hospital Edmundo Escomel EsSalud al 10% de la muestra.

Ambos instrumentos fueron evaluados estadísticamente para ver su confiabilidad, consistencia interna y comparabilidad, obteniendo el siguiente resultado:

Primera variable: Efectividad de Comunicación Participativa Cuestionario 1: Confiabilidad buena

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,784	10

Segunda variable: campaña de alimentación Saludable, Cuestionario 2: Confiabilidad buena

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,741	7

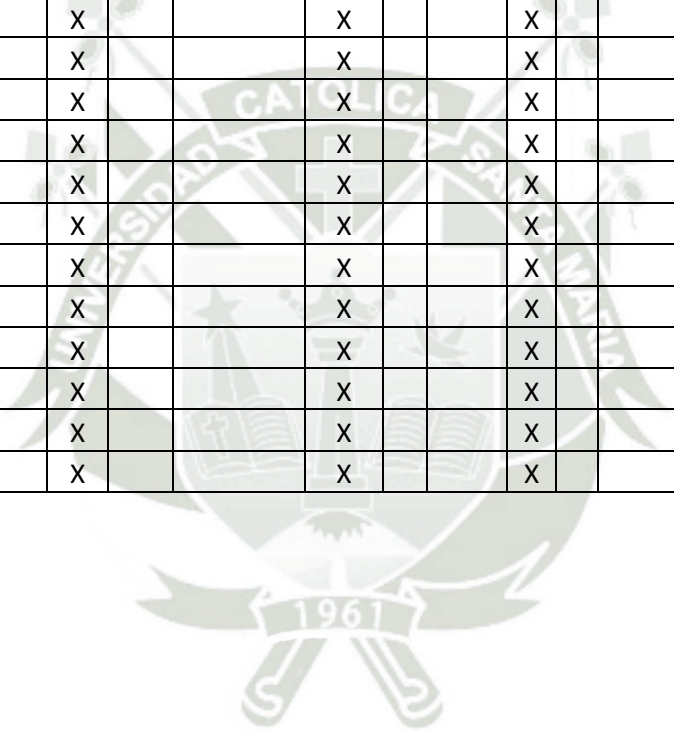
ANEXO 3 : MATRIZ DE DATOS

I VARIABLE: EFECTIVIDAD DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA (CERRO COLORADO)

Nº	Involucramiento			Dif. Campaña			Infor. x folleteria			Infor. x Gigantografias			Infor. x Radio			Infor. x TV			Estilo de vida			Participacion			Motiv y creati			Identificación		
	cedula	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N		
1			x			X			X			X			X			X		X			X	X			X			
2			x			X			X			X	X			X		X				X	X			X				
3			x			X			X		X				X		X		X			X			X			X		
4			x			X			X			X			X			X		X		X			X			X		
5			x			X			X	X		X			X		X		X			X	X					X		
6			x			X			X			X			X		X		X			X			X			X		
7		x			X			X			X			X		X		X		X		X			X			X		
8			x			X			X			X			X		X		X			X	X			X				
9			x			X			X		X				X		X		X			X			X			X		
10			x			X			X			X			X		X		X			X			X			X		
11			x			X			X			X			X		X	X				X	X				X			
12			x			X			X			X	X			X		X				X	X			X				
13			x			X			X			X			X		X		X			X	X				X			
14			x			X			X			X			X		X		X		X			X			X			
15		x			X			X		X		X			X		X		X			X			X			X		
16			x			X			X			X			X		X		X		X			X	X			X		
17			x			X			X			X			X		X		X			X	X				X			
18			x			X			X			X			X		X	X				X	X				X			
19			x			X			X		X				X	X		X				X			X			X		
20			x			X			X			X			X		X		X			X	X			X				
21			x			X			X			X			X		X		X		X			X	X			X		
22			x			X			X			X	X			X		X				X			X			X		
23			x			X			X			X			X		X		X			X	X				X			
24		x			X			X		X					X		X		X			X			X			X		
25			x			X			X			X			X		X		X		X			X	X			X		
26			x			X			X			X			X		X		X			X	X					X		

27			x			X			X			X			X		X						X	X			X		
28			x		X				X			X			X		X						X	X			X		
29			x			X			X			X			X			X					X	X			X		
30			x			X			X		X				X		X						X	X					X
31			x			X			X			X			X		X						X	X			X		
32		x			X			X			X				X		X					X		X			X		
33			x			X			X			X			X		X						X	X					X
34			x			X			X			X			X		X						X			X	X		
35			x			X			X	X		X			X		X						X	X			X		
36			x			X			X			X		X		X		X					X	X					X
37			x		X	X			X			X			X		X						X			X	X		
38			x			X			X			X			X		X					X		X			X		
39			x			X			X			X			X		X					X		X			X		
40			x			X			X			X			X		X						X	X			X		
41			x			X			X			X			X		X					X		X			X		
42			x			X			X		X				X	X							X			X	X		
43			x			X			X			X		X		X	X						X	X			X		
44			x		X				X			X			X		X						X		X		X		
45			x			X			X			X			X		X					X		X			X		
46			x			X			X		X				X		X					X		X			X		
47			x			X			X			X	X				X	X					X	X			X		
48			x			X			X			X	X				X	X					X			X	X		
49			x			X			X			X		X			X						X		X		X		
50			x			X			X			X			X		X						X		X			X	
51			x			X			X		X				X	X							X	X			X		
52			x			X			X		X				X	X							X	X			X		
53		x			X			X			X				X	X						X			X		X		

81			x			X			X				X			X			X			X	X				X	
82			x			X			X				X			X			X			X	X				X	
83			x			X			X			X			X	X					X			X			X	
84			x			X			X	X				X		X					X			X			X	
85			x			X			X				X			X					X			X			X	
86			x			X			X				X			X	X				X	X						X
87			x			X			X				X			X					X	X					X	
88			x			X			X				X			X			X			X			X		X	
89			x			X			X				X			X	X				X			X				X
90			x			X			X				X			X			X			X	X				X	
91			x			X			X				X			X	X				X			X			X	
92			x			X			X				X			X			X			X	X				X	
93			x			X			X				X			X	X				X			X			X	
94			x			X			X				X			X			X			X			X		X	
95			x			X			X				X			X			X			X	X				X	
96			x			X			X				X			X	X				X			X			X	



MATRIZ DE DATOS

I VARIABLE EFECTIVIDAD DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA (DISTRITO HUNTER)

Nº cedula	Involucramiento			Dif, Campaña			Infor x folleteria			Infor x Gigantografias			Infor x Radio			Infor x TV			Estilo de vida			Participacion			motiv y creati			Identificaciòn		
	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N
1		X		X			X			X			X			X			X				x		x			x		
2			X		X			X			X			X			X		X					x	x				x	
3			X			X			X			X			X			X		X				x	x			x		
4			X		X			X		X			X			X		X					x		x				x	
5			X			X			X		X			X			X	X						x			x			x
6		X		X			X			X			X			X		X					x		x			x		
7			X			X			X		X			X			X		X					x			x			x
8			X		X			X		X			X			X		X						x			x			x
9		X		X			X			X			X			X		X					x		x				x	
10			X			X			X		X			X			X	X						x	x			x		
11			X			X			X			X			X			X		X				x	x				x	
12			X			X			X		X			X			X		X					x	x				x	
13		X		X			X			X			X			X		X					x		x			x		
14		X			X			X		X			X			X		X					x		x				x	
15			X			X			X			X			X			X		X				x			x			x
16			X			X			X		X				X			X					x		x			x		
17		X		X			X			X			X			X		X					x		x					x
18			X			X			X			X			X			X		X				x	x			x		
19			X			X			X			X			X			X		X				x			x			x
20		X		X			X			X			X			X		X					x		x			x		
21			X		X			X			X			X			X	X						x	x				x	
22			X		X			X		X			X			X		X					x		x			x		

23			X		X		X			X			X			X					x			x			x
24			X		X		X		X			X			X		X				x		x			x	
25			X		X		X			X			X			X					x		x			x	
26			X		X		X		X			X			X		X				x		x			x	
27		X		X		X			X			X			X		X					x		x			x
28		X			X		X		X			X			X		X				x		x				x
29			X		X		X			X		X			X		X					x			x		x
30			X		X		X			X		X			X		X					x		x			x
31		X		X		X			X			X			X		X				x		x			x	
32			X		X		X			X			X			X		X				x		x			x
33			X		X		X		X			X			X		X					x		x			x
34		X		X		X			X			X			X		X					x		x			x
35			X		X		X		X			X			X		X					x		x			x
36			X		X		X		X			X			X		X					x		x			x
37			X		X		X			X			X		X		X					x			x		x
38		X			X		X		X			X			X		X					x		x			x
39			X		X		X			X			X			X		X				x			x		x
40			X		X		X			X		X			X		X				x		x			x	
41			X		X		X			X			X			X		X				x		x			x
42			X		X		X			X			X			X		X				x		x			x
43		X		X		X			X			X			X		X					x		x			x
44		X			X		X		X			X			X		X				x		x			x	
45		X			X		X		X			X			X		X					x		x			x
46			X		X		X			X			X			X		X				x			x		x
47			X		X		X			X		X			X		X					x		x			x
48			X		X		X			X			X			X		X				x		x			x
49			X		X		X			X			X			X						x		x			x

MATRIZ DE DATOS

II VARIABLE: CAMPAÑA DE ALIMENTACION SALUDABLE (CERRO COLORADO)

Nº	Tipo de campaña según objetivo						Interacción con usuario		Perfil poblacional objetivo (beneficiarios)					
	Incentivo		Imagen		Informativa		Contacto usuario		Grupo etareo		enfermedad Preexistente		adscrito a hospital	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1		x	x				x			x		x	x	
2		x		x	x			x		x		x	x	
3		x		x	x			x		x		x	x	
4		x		x	x			x		x		x	x	
5		x	x				x			x		x	x	
6		x		x	x			x		x		x	x	
7		x		x	x			x		x		x	x	
8		x	x			x		x		x		x	x	
9		x		x	x			x		x		x	x	
10		x		x	x			x		x		x	x	
11		x		x	x			x		x	x		x	
12		x		x	x			x		x		x	x	
13		x		x	x			x		x		x	x	
14		X	X			x		x		x		x	x	
15		X		X	x			x		x		x		x
16	X					x		x		x		x	x	
17		X		X	x			x		x		x	x	
18		X		X	x			x		x		x	x	
19		X		X	x			x		x		x	x	
20		X	X			x		x		x		x	x	

21		X		X	x			x		x		x	x	
22		X		X	x			x		x		x	x	
23		X		X	x			x		x		x	x	
24		X		X	x			x		x		x	x	
25		X		X	x			x		x		x	x	
26		X		X	x			x		x		x	x	
27		X		X	x			x		x		x	x	
28		X		X	x			x		x		x	x	
29		X		X	x			x		x		x	x	
30		X	X			x		x		x		x	x	
31		X		X	x			x		x		x	x	
32		X		X	x			x		x		x	x	
33		X		X	x			x		x		x	x	
34	X					x		x		x		x	x	
35		X		X	x			x		x		x	x	
36		X		X	x			x		x		x	x	
37		X		X	x			x		x		x	x	
38		X		X	x			x		x		x	x	
39		X		X	x			x		x		x	x	
40		X		X	x			x		x		x	x	
41		X		X	x			x		x		x	x	
42		X		X	x			x		x		x	x	
43		X		X	x			x		x		x	x	
44		X		X	x			x		x		x	x	
45		X		X	x			x		x		x	x	
46		X		X	x			x		x		x	x	
47		X		X	x			x		x	x		x	

48		X	X			x		x		x		x	x	
49		X		X	x			x		x		x	x	
50		X		X	x			x		x		x	x	
51		X		X	x			x		x		x	x	
52	X					x		x		x		x	x	
53		X		X	x			x		x		x	x	
54		X		X	x			x		x		x	x	
55		X		X	x			x		x		x	x	
56		X		X	x			x		x		x	x	
57		X		X	x			x		x		x	x	
58		X		X	x			x		x		x	x	
59		X		X	x			x		x		x	x	
60		X		X	x			x		x		x	x	
61		X	X			x		x		x		x	x	
62		X		X	x			x		x		x	x	
63		X		X	x			x		x		x	x	
64		X		X	x			x		x		x	x	
65		X		X	x			x		x		x	x	
66		X		X	x			x		x		x	x	
67		X		X	x			x		x		x	x	
68		X		X	x			x		x		x	x	
69		X		X	x			x		x		x	x	
70		X		X	x			x		x		x	x	
71		X		X	x			x	x			x	x	
72		X		X	x			x		x		x	x	
73		X		X	x			x		x		x	x	
74		X		X	x		X			x		x	x	

MATRIZ DE DATOS

II VARIABLE: CAMPAÑA DE ALIMENTACION SALUDABLE DISTRITO HUNTER)

Nº	Tipo de campaña según objetivo						Interaccion con usuario		Perfil poblacional objetivo (beneficiarios)					
	incentivo		Imagen		Informativa		Contacto usuario		Grupo etareo		enfermedad Preexistent		Adscrito a hospital	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1		x	x				x			x		x	x	
2		x		x	x			x		x		x	x	
3		x		x	x			x		x		x	x	
4		x		x	x			x		x		x		x
5		x	x				x		x			x	x	
6		x		x	x			x		x		x	x	
7		x		x	x			x		x		x	x	
8			x				x			x		x	x	
9		x		x	x			x		x		x	x	
10		x		x	x			x		x		x	x	
11		x		x	x			x		x	x		x	
12		x		x	x			x		x		x	x	
13		x		x	x			x		x		x	x	
14		X		x			x			x		x	x	
15		X	x		x		x			x		x		x
16	X						x			x		x	x	
17		X		X	x			x		x		x	x	
18		X		X	x			x		x		x	x	
19		X		X	x			x		x		x	x	
20		X	X				x			x		x	x	

21		X		X	x			x		x		x	x	
22		X		X	x			x		x		x	x	
23		X		X	x			x		x		x	x	
24		X		X	x			x		x		x	x	
25		X		X	x			x		x		x	x	
26		X		X	x			x		x		x	x	
27		X		X	x			x		x		x	x	
28		X		X	x			x	x			x	x	
29		X		X	x			x		x		x	x	
30		X	X				x	x		x		x	x	
31		X		X	x			x		x		x	x	
32		X		X	x			x		x		x	x	
33		X		X	x			x		x		x	x	
34		x					x	x		x		x	x	
35		X		X	x			x		x		x	x	
36		X		X	x			x		x		x	x	
37		X		X	x			x		x		x	x	
38		X		X	x			x		x		x	x	
39		X		X	x			x		x		x	x	
40		X		X	x			x		x		x	x	
41		X		X	x			x		x		x	x	
42		X		X	x			x		x		x	x	
43	x			X			x	x		x		x	x	
44		X		X	x			x		x		x	x	
45		X		X	x			x		x		x	x	
46		X		X	x			x		x		x	x	
47		X		X	x			x		x	x		x	

48		X	X					x		x		x	x	
49		X		X	x			x		x		x	x	
50		X		X	x			x		x		x	x	
51		X		X	x			x		x		x	x	
52	X						x	x		x		x	x	
53		X		X	x			x		x		x	x	
54		X		X	x			x		x		x	x	
55		X		X	x			x		x		x	x	
56		X		X	x			x		x		x	x	
57		X		X	x			x		x		x	x	
58		X		X	x			x		x		x	x	
59		X		X	x			x		x		x	x	
60		X		X	x			x		x		x	x	
61		X	X				x	x		x		x	x	
62		X		X	x			x		x		x	x	
63		X		X	x			x		x		x	x	
64		X		X	x			x		x		x	x	
65		X		X	x			x		x		x	x	
66		X		X	x			x		x		x	x	
67		X		X	x			x		x		x	x	
68		X		X	x			x		x		x	x	
69		X		X	x			x		x		x	x	
70		X		X	x			x		x		x	x	
71		X		X	x			x		x		x	x	
72		X		X	x			x		x		x	x	
73		X		X	x			x		x		x	x	
74		X		X	x		X			x		x	x	

