



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN SOCIAL



ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE
LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DE EDAD DEL
DISTRITO DE CORANI EN EL AÑO 2019

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. CARMEN ROSA TACURI VALDEZ

Bach. IVAN PERCY CALCINA CALCINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
SOCIAL

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

Principalmente a Dios quien ha sido mi guía, por darme la fortaleza y su mano de fidelidad que ha estado siempre conmigo en todo momento, también permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Melecio Tacuri y Maria Valdez con mucho amor, quienes con su paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Carmen Rosa Tacuri Valdez



DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a Dios por brindarme salud y vida y en seguida a mis padres Percy Calcina Juárez, Amalia Calcina Mamani por su amor, apoyo, paciencia, comprensión y educación para alcanzar mis objetivos, quienes durante todos estos años confiaron en mí.

A mis hermanos, primos y amigos que me alentaron en el camino.

Ivan Percy Calcina Calcina



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano, a los docentes de la escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación Social, quienes nos acompañaron con sus enseñanzas a lo largo de nuestra formación profesional.

Especialmente a nuestra asesora de tesis la Dra. Liceli Gabriela Peñarrieta Bedoya, por su guía, paciencia y por las recomendaciones que contribuyeron en la concretización de la presente investigación.

Del mismo modo al Dr. Emilio Flores Mamani, M.Sc. César Eleodoro Del Carpio Flores y Lic. Felipe Gutierrez Bravo. A Dios, por habernos guiado y acompañado a lo largo de nuestra carrera.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 10

ABSTRACT..... 11

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 15

1.2.1. Pregunta general..... 15

1.2.2. Preguntas específicas..... 16

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 16

1.3.1. Hipótesis general..... 16

1.3.2. Hipótesis específicas..... 16

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 17

1.4.1. Objetivo general..... 17

1.4.2. Objetivos específicos..... 17

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 18

2.1.1. A nivel internacional..... 18



2.1.2. A nivel nacional.....	22
2.1.3. A nivel local.....	23
2.2. MARCO TEÓRICO	25
2.2.1. Comunicación.....	25
2.2.2. Comunicación para el desarrollo.	28
2.2.3. Comunicación para la salud.	28
2.2.4. Estrategias de comunicación para el desarrollo.	29
2.2.5. Informar, sensibilizar y motivar a la acción.	32
2.2.6. Consumos culturales.....	46
2.2.7. Desarrollo de habilidades o capacidades.....	48
2.2.8. Generar participación y movilización social.....	50
2.2.9. La movilización social.....	51
2.2.10. La abogacía en medios.....	54
2.2.11. La comunicación para el cambio social.	55
2.2.12. Anemia.	55
2.2.13. Características del personal de salud.....	59
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	62

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	65
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	65
3.3. ESTRATEGIAS PARA LA INVESTIGACIÓN	65
3.4. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTUDIO	65
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	66



3.5.1. Población.....	66
3.5.2. Muestra.....	66
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	68
3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	68
3.8. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	69
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
V. CONCLUSIONES.....	99
VI. RECOMENDACIONES	101
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	103
ANEXOS.....	115

Área : Comunicación para el Desarrollo

Tema : Estrategias comunicativas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 24 de agosto de 2021



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estrategias de comunicación de las políticas de salud.....	32
Tabla 2. Características de los medios y canales de comunicación.....	36
Tabla 3. Efectos de la anemia.	56
Tabla 4. Distrito de Corani.	67
Tabla 5. Operacionalización de variables.	69
Tabla 6. Grado de instrucción.....	70
Tabla 7. Número de hijos.....	73
Tabla 8. Edad que tuvo su primer hijo.....	74
Tabla 9. Los medios de comunicación que emplean para informarse sobre la anemia. .	76
Tabla 10. Los materiales impresos que brinda el establecimiento de salud.	78
Tabla 11. La frecuencia con la que se emite spots radiales sobre la anemia.	79
Tabla 12. Nivel de comprensión de los materiales impresos y medio radial.....	81
Tabla 13. Visitas domiciliarias realizadas por el personal de salud.	82
Tabla 14. Costumbres, tradiciones y vivencias de las madres.....	84
Tabla 15. Manejo del idioma quechua en las actividades de la prevención de anemia. .	85
Tabla 16. Espacios de participación implementadas para la prevención de la anemia. .	86
Tabla 17. Implementación de dinámicas de interacción o participación.	87
Tabla 18. La frecuencia con que se realizan las capacitaciones y/o actividades.	89
Tabla 19. Manejo adecuado de actividades para la prevención de la anemia.	90
Tabla 20. Calificación del manejo de las estrategias comunicativas.....	91
Tabla 21. Calificación del nivel de conocimiento sobre el tema de la anemia.....	92
Tabla 22. Frecuencia con que se realizan acciones de movilización social.	93
Tabla 23. La importancia de la movilización social en la lucha contra la anemia.	94
Tabla 24. Edad del personal de salud.	95
Tabla 25. Ocupación del personal de salud.	96
Tabla 26. Nivel de conocimiento sobre el manejo de estrategias comunicativas.....	97



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- BM: Banco Mundial
- CPD: Comunicación para el Desarrollo
- EsSALUD: Seguro Social de Salud
- FAO: La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
- Hb: Hemoglobina
- INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática
- MIDIS: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
- MINSA: Ministerio de Salud
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- ONG's: Organización no Gubernamental
- PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
- PROAPS: Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud
- SERUMS: El Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud
- UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.



RESUMEN

La investigación denominada “Estrategias comunicativas para la prevención de la anemia en niños menores de 05 años de edad del distrito de Corani en el año 2019”, fue ejecutado en el año 2020, en la presente investigación se aplicó el enfoque mixto, de diseño triangulación concurrente y muestra estratificada. Se ha percibido que la anemia infantil en la región de Puno en el año 2019 ha ido en aumento con mayor prevalencia en la provincia de Carabaya - distrito de Corani, ya que este distrito presentó las tasas más altas de desnutrición crónica y anemia infantil llegando a un total del 67%, según el informe anual del año 2018 de la Dirección Regional de Salud Puno. Se obtuvo los siguientes resultados: en primer lugar, las estrategias de comunicación se centraron en informar, sensibilizar y motivar a la acción y desarrollo de capacidades, estrategias que fueron limitadas; en segundo lugar, los medios que se emplearon para informar y sensibilizar a las madres de familia estuvieron limitadas a la radio, volantes y afiches; en tercer lugar, los espacios de desarrollo de capacidades estuvieron limitados a talleres demostrativos y capacitaciones; en cuarto lugar, los espacios de participación y movilización social fueron poco frecuentes por la falta de coordinación entre el personal de salud y madres, por lo que no han sido contundentes en la prevención de la anemia; en quinto lugar, las características del personal de salud que ocupan el cargo de la jefatura de los establecimientos de salud del distrito de Corani, son de Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud, por lo que el nivel de competencias del personal de salud sobre el uso de las estrategias comunicativas es deficiente, a su vez no se comunican en el idioma quechua.

Palabras Clave: Estrategias comunicativas, anemia, participación, prevención, movilización social, información, sensibilización.



ABSTRACT

The research called "Communication strategies for the prevention of anemia in children under the age of 05 in the district of Corani in the year 2019", was executed in 2020, in the present investigation the mixed approach, triangulation design was applied concurrent and stratified sample. It has been perceived that childhood anemia in the Puno region in 2019 has been increasing with a higher prevalence in the province of Carabaya - Corani district, since this district presented the highest rates of chronic malnutrition and childhood anemia reaching a total of 67%, according to the 2018 annual report of the Puno Regional Health Directorate. The following results were obtained: first, the communication strategies focused on informing, sensitizing and motivating action and capacity development, strategies that were limited; second, the means used to inform and sensitize mothers were limited to radio, flyers, and posters; third, capacity development spaces were limited to demonstration workshops and trainings; fourthly, spaces for participation and social mobilization were infrequent due to the lack of coordination between health personnel and mothers, which is why they have not been forceful in preventing anemia; Fifth, the characteristics of the health personnel who occupy the position of head of the health establishments of the district of Corani, are of Rural and Urban Marginal Health Service, so the level of competences of health personnel on the use of communication strategies is deficient, in turn they do not communicate in the Quechua language.

Keywords: Communication Strategies, anemia, participation, prevention, social mobilization, information, awareness.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La comunicación para el desarrollo permite e involucra a las instituciones y a los actores sociales en la gestión y la implementación de estrategias para el intercambio del conocimiento, con la finalidad de facilitar y promover la participación de los actores involucrados, para concientizar a la población del sector rural y que adopten nueva conducta para la solución del problema. La investigación está orientada a determinar las estrategias comunicativas empleadas en el año 2019, en la prevención de la anemia en niños menores de 5 años de edad, en donde se emplearon diversas actividades para informar, concientizar, educar, sensibilizar y empoderar a las madres del distrito de Corani - provincia de Carabaya.

Sin embargo, los índices de anemia se mantenían, principalmente en la región de Puno, y siendo más específico las tasas más altas de anemia se encontraban en la provincia de Carabaya - distrito de Corani con el 67.7% de niños con anemia, según los reportes del Ministerio de Salud (MINSA, 2018).

Por otro lado, con la investigación se logró identificar las actividades que realizaron el personal de salud y los problemas que se presentaron al momento de ejecutarlos tales como: el personal de salud maneja limitada información en manejo de estrategias comunicativas, presentan deficiencias en el manejo de materiales impresos (materiales descontextualizados) y problemas en la elaboración de materiales radiofónicos.

Esta investigación está estructurada en capítulos bajo el siguiente orden: En el capítulo I, se abordó sobre el planteamiento del problema, objetivos de la investigación e



hipótesis; en el capítulo II, la revisión literaria de los antecedentes de la investigación, el marco teórico y marco conceptual; en el capítulo III, el método, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos de investigación y herramientas aplicadas para la recolección de datos; en el capítulo IV, se dan a conocer los resultados y discusión; finalmente se tienen, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas se ha dado una creciente preocupación mundial por los altos niveles de anemia en el mundo, posicionándose como un tema de vital importancia en la agenda de los países en vías de desarrollo y en algunos países desarrollados esto se debería a los siguientes factores: Menor oferta de servicios de salud y menor acceso, producto de la dispersión geográfica, la escasez de vías de comunicación, las brechas culturales entre las creencias y prácticas en el cuidado de la salud existente entre las comunidades y los establecimientos de salud, cuya causa principal son la pobreza y la desigualdad.

Según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), la anemia afecta a 800 millones de niños menores de 5 años de edad en el mundo, lo que equivale al 12.8% de la población mundial, asimismo, señala que las personas que se encuentran ubicadas en el área rural son las más afectadas porque viven en situación de pobreza y discriminación en comparación de las personas que habitan en las grandes urbes.

Al no contar con una buena alimentación durante el periodo del embarazo y los tres primeros años de vida del infante puede tener graves consecuencias en su salud y desarrollo social. La causa principal de anemia en la infancia es la deficiencia de hierro, aunque también puede deberse a infecciones bacterianas, virales o parasitarias, a



hemólisis hereditaria o adquirida, la disminución de la producción de glóbulos rojos y la pérdida aguda o crónica de sangre. Así, como también, puede deberse a otros factores como son: nivel de instrucción de los padres de familia, desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, esto debido a la pobreza extrema, discriminación, costumbres, falta de acceso a la atención integral de salud, lo cual afecta la calidad de vida de quienes la padecen desde muy temprana edad y lo sufren durante el resto de sus vidas.

Según Ministerio de Salud (MINSa, 2017) considera que en el Perú “la anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia” (p. 7). Los mayores índices se registran en regiones de la sierra sur, sierra central y en la amazonia del país - Perú.

De acuerdo con la cita anterior, el Gobierno Peruano y el Ministerio de Salud viene implementando proyectos, planes y estrategias de comunicación para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia materno infantil, de acuerdo a los lineamientos prioritarios de las políticas de estado a nivel nacional y regional por medio de los establecimientos de salud, simultáneamente con el Gobierno Regional y Municipalidades, buscando reducir la alta tasa de desnutrición, el desarrollo social y el bienestar del país.

Según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2019) las tasas más altas de anemia en menores de 5 años con que cerró el año 2019, la región de Puno tiene 69,9% de niños con anemia encabezado por la provincia de Carabaya - distrito de Corani, asimismo, el MINSa (2018) reporto que el distrito de Corani, presentó las tasas más altas de anemia llegando a un total de 67.7%, debido a que este distrito se encuentra alejado y



presenta desigualdades sociales, políticos, culturales y principalmente económicos, a su vez presenta precariedad de condiciones de las viviendas (en especial respecto del acceso de los servicios básicos como: el agua potable y la ausencia de desagüe).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016) considera que el principal problema de los centros de salud para prevenir la anemia es el aspecto comunicativo respecto al diseño, manejo y aplicación de las estrategias comunicativas que van dirigidas a las madres de familia, entre ellos: informar y sensibilizar, espacios de desarrollo de capacidades, espacios de participación y movilización social.

El material que elabora el ministerio de salud (MINSA), como parte de las estrategias de comunicación para la lucha contra la anemia infantil, tiene serias deficiencias al momento de brindar la información, porque la difusión de la información que se realiza es de manera esporádica y no llega a todos los hogares con las que se desea trabajar, a esto se suman los problemas del uso de lenguaje por parte del personal de salud.

Asimismo, es imprescindible capacitar, empoderar y lograr la participación de las madres de familia que viven en Corani, pero este tipo de espacios pocas veces se ve en acción y esto se refleja en los resultados estadístico del por qué de los índices de anemia no disminuyen en esta parte de la región.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general.

- ¿Cuáles son las estrategias comunicativas para prevenir la anemia en niños menores de 05 años de edad en el distrito de Corani en el año 2019?



1.2.2. Preguntas específicas.

- ¿Cuáles son los medios de comunicación que se emplearon para informar y sensibilizar sobre la anemia a las madres con niños menores de 5 años de edad en el distrito de Corani en el año 2019?
- ¿Cuáles son los espacios de desarrollo de capacidades para prevenir la anemia en niños menores de 5 años de edad en el distrito de Corani en el año 2019?
- ¿Cuáles son los espacios de participación y movilización social para prevenir la anemia en niños menores de 5 años de edad que promueven los establecimientos de salud del distrito de Corani en el año 2019?
- ¿Cuáles son las características del personal de salud que trabaja en la prevención de la anemia en niños menores de 5 años de edad en el distrito de Corani en el año 2019?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general.

- Las estrategias comunicativas para prevenir la anemia en niños menores de 05 años de edad en el distrito de Corani en el año 2019, dependen de la información y sensibilización, de los espacios de desarrollo de capacidades, espacios de participación y movilización social; y características del personal de salud.

1.3.2. Hipótesis específicas.

- La utilización de los medios de comunicación para informar y sensibilizar no está contextualizada de acuerdo al entorno sociocultural del distrito de Corani, lo cual dificulta el aprendizaje.
- Las actividades, que aplican en los espacios de desarrollo de capacidades, no tienen el impacto, porque no emplean dinámicas para reforzar los conocimientos



que se les brinda a las madres con niños menores de 5 años. Las madres tienen problemas y deficiencias para adaptar lo aprendido.

- Los establecimientos de salud presentan deficiencias en los espacios de participación; así como también en la implementación, planificación y la ejecución de las acciones de movilización social.
- El personal de salud que labora en los establecimientos de salud del distrito de Corani no está capacitado en el manejo de las estrategias comunicativas, más si en la promoción de salud y no se comunica en el idioma quechua.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general.

- Determinar las estrategias comunicativas para prevenir la anemia en niños menores de 05 años de edad en el distrito de Corani en el año 2019.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Identificar los medios de información y sensibilización para prevenir la anemia en niños menores de 5 años de edad en el distrito de Corani en el año 2019.
- Determinar los espacios de desarrollo de capacidades para prevenir la anemia en niños menores de 5 años de edad en el distrito de Corani en el año 2019.
- Identificar los espacios de participación y movilización social para prevenir la anemia en niños menores de 5 años de edad que promueve los establecimientos de salud del distrito de Corani en el año 2019.
- Determinar las características del personal de salud que trabaja en la prevención de la anemia en niños menores de 5 años de edad en el distrito de Corani en el año 2019.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El tema de comunicación en salud en los últimos tiempos ha ido variando la definición, algunos autores entienden como: comunicación para la salud o comunicación en salud, es uno de los temas más investigados a nivel internacional, por tal razón si realizamos la búsqueda bibliográfica de estrategias de comunicación, anemia y salud, podremos encontrar variedad de artículos y tesis. Entre ellos mencionamos:

2.1.1. A nivel internacional.

Bach. Gina Alexandra Cajías Ortegano en su trabajo de pregrado publicado en el año 2019 de la Universidad de Guayaquil Ecuador, titulado **“Análisis de las estrategias de comunicación para la salud y su recepción en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, que acuden al hospital del día “Trinitaria”, Guayaquil, 2018”** concluye:

Que las estrategias de comunicación para la salud son nuevas formas de generar una información, la obra industria de la conciencia que habla sobre los mensajes de la publicidad que buscan aliviar molestias de una minoría insatisfecha socialmente.

La interacción comunicativa entre médico y paciente está limitada a charlas y a la comunicación directa con el médico y un poco de comunicación participativa.

A partir del diseño de la propuesta “Juntos nos cuidamos más” se conoció que este proyecto de realizar talleres interactivos es viable para el involucramiento e inclusión entre médicos y pacientes en los procesos de una asimilación de información y comunicación mejorada entre ambos (Cajías , 2019, p. 79).



Lic. Ernesto Barcaz Hechavarria en el artículo publicado en el año 2002, en la Ciudad de la Habana Cuba, titulado **“Estrategias de comunicación social para la atención primaria de salud en la provincia Las Tunas”** señala que:

“La comunicación social debe ser incluida como un componente más en los programas de salud diseñados para resolver problemas de salud; informar, fortalecer, convencer y educar a la población de la provincia sobre temas y problemas de salud y sus soluciones en la comunidad, influyendo sobre las actitudes y sentimientos para lograr apoyo para la acción personal y colectiva; emplear con un uso razonable de recursos, todos los canales válidos y disponibles en el territorio para subrayar la salud como un valor personal y social; promover en los individuos, instituciones y organizaciones sociales de la provincia, sobre sus funciones y responsabilidades con respecto a la salud y bienestar de la población para lograr una mejor calidad de vida y por último esta estrategia no pretende dar fórmulas o reglas inflexibles sino guías para recorrer el campo poco explorado, pero estimulante, de la comunicación para la salud” (Barcaz, 2002).

D. Jiménez Benítez, A. Rodríguez Martín y R. Jiménez Rodríguez, en el artículo científico publicado en el año 2010, en la Universidad de Cádiz Madrid, titulada “Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica” menciona que:

“La pobreza en Latinoamérica afecta a la tercera parte de población y la desnutrición a una sexta parte de la región. Aunque la educación ha mejorado en todos los países en las dos últimas décadas, todavía necesita progresar, por otro lado la tasa de desempleo es mayor para los más pobres, las mujeres y los jóvenes, y es superior también en el ámbito rural y para la población indígena, a su vez las mujeres sufren el doble que los varones las consecuencias de las crisis alimentarias y en relación al estado de salud y de la nutrición en las poblaciones indígenas se observa una menor esperanza de vida



respecto al resto de la población, mayores tasas de mortalidad infantil, más pobreza, y más desnutrición y hambre entre los niños menores de cinco años y entre las mujeres pertenecientes a minorías étnicas y hogares pobres en zonas agrícolas” (Jiménez, et. al. 2010, p 18)

Dr. Carlos Feo Acevedo y Dr. Oscar Feo Istúriz, en el artículo científico publicado en el año 2013 en Rio de Janeiro Brasil, titulado **“Impacto de los medios de comunicación en la salud pública”** concluye que:

“Los medios de comunicación tienen impacto en la Salud colectiva e individual, y son fundamentales para conformar creencias y conductas. Ese impacto está ligado a los intereses de grandes corporaciones, quienes ven en los medios herramientas para alcanzar sus objetivos y estimular la demanda de productos innecesarios y muchas veces perjudiciales para la salud. Se aborda la influencia que ejercen esos medios en la salud pública, particularmente en la promoción de valores y conductas de riesgo. Concluye con propuestas sobre qué hacer, comentando la posibilidad de control social de los medios, y de nuevos modelos de comunicar en salud que permitan promover valores saludables” (Feo Acevedo & Feo Istúriz, 2013, pág. 84).

Lic. María del Carmen Castañeda Hernández, en el artículo teórico metodológico publicado en el año 2013, en la ciudad La Habana Cuba, titulado **“Medicina y comunicación, una herramienta fundamental para la interrelación médico-paciente”** concluye que:

“La comunicación entre médico y paciente presenta diversos enfoques que se desarrollan en la consulta clínica. Como campo de acción clínica esta interacción debe ser una relación dinámica, un proceso interpersonal e intersubjetivo y establecerse dentro de un contexto de transferencia-contratransferencia. De modo que, tanto médico como



paciente, aunque estén en contacto por primera vez, tienen ya un acervo previo de conocimientos, actitudes y nociones sociales, lingüísticas y culturales que los llevan, por una parte, a inferir datos del contexto, y por otra, a hacer una interpretación de estos. Si suponemos que el lenguaje no se limita a la clásica concepción representacional del mundo, sino que se constituye en inventor de realidades, es posible crear situaciones por medio del diálogo terapéutico para construir espacios alternativos para entender cómo el paciente crea su mundo de significados y lo expresa. Desde allí, es donde el médico puede estrechar el vínculo, captar la atención del paciente y provocar modificaciones en las atribuciones de significado sobre la situación de este” (Castañeda, 2013, p. 351).

Carlos Gonzáles Díaz en el artículo de revisión publicado en el año 2015, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana Cuba, en su trabajo **“La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones”** señala que:

“Para conseguir una adecuada percepción de riesgo en la población, se requiere el desarrollo de oportunas, eficientes y eficaces estrategias de comunicación, lideradas por personal de salud con una preparación que le permita utilizar adecuadamente los medios de comunicación a su alcance o integrarse adecuadamente en equipos, formados por profesionales de diferentes especialidades, particularmente concebidos para asumir estas tareas” (González, 2015, p. 01).

Víctor Manuel Méndez Torres y Julia Quintana Madrigal en el artículo de revisión publicado en el año 2017, en la Ciudad de La Habana Cuba, titulado **“Algunas consideraciones teóricas sobre la función de la radio en la promoción de salud”**

“La radio es un instrumento para la educación y sus potencialidades están implícitas cuando cumple funciones de educar, informar y orientar a la sociedad de una



manera dinámica, con mensajes para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. A través de la radio se han llevado a ejecución varias campañas de salud y logrado modificar estilos de vida con enfoques salubristas, en este proceso educativo deben mediar las autoridades de salud como árbitros para que asesoren y eviten campañas con contenidos inadecuados” (Méndez & Quintana, 2017, p. 238).

2.1.2. A nivel nacional.

A consecuencia del avance científico en las estrategias de comunicación en Perú se han realizado diferentes trabajos de investigación relacionados en temas de comunicación y salud, entre los cuales:

Bach. Valeria Alexandra Pacheco López en su trabajo de pregrado publicado en el año 2019 por la Universidad San Ignacio de Loyola Lima, titulado **“Estrategias de comunicación que utiliza el hospital de Huaycán para la prevención de la anemia a niños menores de 5 años”**.

“En los hallazgos se pudo conocer que la radio es el principal medio de difusión como estrategia para informar. Además, los trípticos y afiches fueron utilizados, aunque con menor frecuencia. Respecto a las estrategias para captar el interés de las madres, predominó la consejería personalizada, y tanto las visitas domiciliarias como las sesiones educativas se trabajaron con mayor esfuerzo para llegar a toda la población sin excepción. Sin embargo, se debe reforzar e implementar nuevas estrategias para que la participación de las madres de familia sea permanente” (Pacheco, 2020).

María Angélica Chávez Chuquimango, Moisés Rojas Ramos y Daniel Barredo Ibáñez, en el artículo publicado en el año 2019 por la Fundación Universidad del Norte en Lima, denominado **“Análisis de la percepción de las madres frente a la estrategia comunicacional intramural para combatir la anemia en Perú. Estudió de caso sobre**



la suplementación de micronutrientes a partir de un centro de salud en Lima – 2019”

concluye que:

“Se demostró que la comunicación en espacios como el que analizamos en este artículo tiene un rol fundamental para cambiar hábitos vinculados a la salud, en un tema tan relevante para el Perú como son las graves cifras de desnutrición.

Las estrategias comunicacionales intramurales sí influenciaron en el posicionamiento de los micronutrientes a nivel racional y emocional por los resultados que ha generado el producto. Aunque se tiene que trabajar el lado emocional en las madres por la falta de información (algunas desconocían los efectos colaterales de los micronutrientes). Se deben realizar acciones comunicacionales distintas para generar cambios de actitud en las madres poco involucradas, ya que, por la experiencia e información de otras personas, expresaron percepciones negativas sobre el producto.

Se debe realizar talleres de fortalecimiento de todo el personal de salud y no solo enfocarse en el área de Nutrición, para que todo el equipo transmita el mismo mensaje. Los recetarios fueron muy efectivos, por ello es importante implementar un mayor número. Es importante comunicar sobre los efectos colaterales que tienen los micronutrientes. De esa manera, las madres no se verán sorprendidas y continuarán con el tratamiento de sus hijos” (Chavéz et al., 2019, p. 8).

2.1.3. A nivel local.

Investigaciones locales similares al tema de estrategias de comunicación, se pudo encontrar de:

Bach. Leandra Turpo Marroquin en su trabajo de pregrado publicado en el año 2018, en la Universidad Nacional del Altiplano Puno, denominada **“Uso de estrategias**



de comunicación en la prevención de la anemia infantil en el establecimiento de salud José Antonio Encinas de Puno – 2016” señala que:

“Los tipos de estrategias de comunicación, que se emplearon en las actividades de prevención de la anemia infantil, fueron las estrategias de información, que incluye los medios masivos y medios gráficos; las estrategias de capacitación, que incluye las sesiones educativas, consejería y la visita domiciliaria; medios por el cual las madres de familia adquirieron conocimientos básicos, sobre la alimentación y en el cuidado del menor. Sin embargo, ambos componentes de la comunicación fueron empleadas de manera limitada. Los materiales e instrumentos comunicacionales son elaboradas por el área de nutrición y enfermería, mas no por especialistas en comunicación para el desarrollo.

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.

De las estrategias de capacitación que se usaron en la prevención de anemia infantil son las sesiones educativas, las visitas domiciliarias, resaltando la consejería (personalizada) las mismas que carecieron de frecuencia de ejecución, por parte del personal de salud; sin embargo, las madres de familia afirman que prefieren orientarse sobre la alimentación saludable en los infantes, mediante las estrategias de capacitación” (Turpo, 2018).



Otro de los trabajos que se pudo encontrar es, de la Bach. Yenni Edelmira Mamani Apaza, trabajo de pregrado publicado en el año 2019 por la Universidad Nacional del Altiplano Puno, denominado **“Estrategias de comunicación en la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años en la red de salud Puno 2018”** concluye que:

“Los medios de comunicación más utilizados son la radio y televisión, además son de gran preferencia en las madres de familia para poder informarse, dentro de la estrategia de capacitación están las charlas y desarrollo de capacidades, sin embargo el uso de estas técnicas son desarrolladas con poca frecuencia, esto limita la adecuada información a las madres sobre la prevención por último, las estrategias de movilización social utilizadas en la prevención de neumonía, son poco percibidas por la población, puesto que no se tiene la participación de las madres” (Apaza, 2019).

Bach. Jorge Augusto Valenzuela Huanca, en su trabajo de pregrado publicado en el año 2019 por la Universidad Nacional del Altiplano Puno, denominado **“Influencia de las visitas domiciliarias en el grado de adherencia a los multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 12 meses de edad, del Centro de Salud Simón Bolívar Puno”** donde se llega a la conclusión que, las visitas domiciliarias como estrategia de monitoreo y vigilancia mejoraron el grado de adherencia e incrementaron el nivel de hemoglobina (Valenzuela, 2019, p. 11).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Comunicación.

La comunicación se entiende como un fenómeno de intercambio de información por medio del cual existe y se desarrollan relaciones humanas; es decir, todos los símbolos de la mente junto con los medios para transmitir mensajes, ideas y emociones a través de



espacios, con el objetivo de alcanzar determinados metas en un determinado tiempo; por su parte George Miller define:

La comunicación puede concebirse, como el receso dinámico que fundamenta la existencia de progreso, cambios y comportamientos de todos los sistemas vivientes, individuales u organizaciones. Entendiéndose como la difusión indispensable de las personas y de las organizaciones, mediante la cual la organización u organismo se relaciona consigo mismo y su ambiente (Miller, 1968, p. 8).

Considerando la cita anterior, la comunicación juega un rol muy importante en la sociedad, ya que es el instrumento fundamental para la interacción entre los individuos frente a cualquier necesidad que se tenga.

Por otro lado, la comunicación es una habilidad inherente para la supervivencia dentro del entorno social, para relacionarse con sus congéneres generando ideas, sentimientos y opiniones; generando variedad de productos culturales dentro de su círculo social más próximo, a su vez sus acciones pueden repercutir en la conducta de otro individuo que tenga los mismos propósitos, como lo refiere el autor Niño, a continuación:

La comunicación surge de lo más profundo de la naturaleza humana, en su dimensión personal y social. Comunicarse es una necesidad esencial para la subsistencia de los grupos y comunidades, para lo cual cuentan con el valioso concurso del lenguaje hablado y escrito, y con otros recursos y medios. Poseen el don de los códigos y los signos, que constituye la forma como se canaliza su desarrollo y progreso cultural, y el medio para intercambiar sus experiencias y participar en las actividades cotidianas (Niño, 1985, p. 07).



Según Menacho (2005), la comunicación “permite que los sujetos pongan en común imágenes, percepciones, dudas, ideas y propuestas, posibilitando dialogar a partir de ellas y llegar a consensos sobre lo que hay que cambiar o continuar para ser mejor persona y vivir en sociedad”. Con relación a la anterior cita, actualmente existen muchas maneras de incidir en los individuos o públicos objetivos, las deficiencias se presentan en el momento de impartir la información.

Por su parte, Castañeda (1995) resalta la importancia de la comunicación como el eje fundamental para el desarrollo:

La comunicación se constituye en un factor estratégico para el desarrollo en la medida que aporta a la configuración de unas condiciones subjetivas en los sujetos involucrados en los procesos de desarrollo, promoviendo su participación y protagonismo, como elementos claves para la construcción de ciudadanía y democracia, requisitos imprescindibles para el desarrollo. Con esto queremos remarcar que ningún proceso de desarrollo, tanto a nivel macro como micro, interno o externo, será posible si es que los sujetos del desarrollo no se asumen como tales. El rol estratégico de la comunicación en el desarrollo se sitúa en esta perspectiva que destaca el factor humano en dichos procesos. La comunicación puede aportar y contribuir estratégicamente a la consecución de dichos fines (p. 42).

Por otro lado, Alfaro (2015), afirma que la comunicación esta conformada por diversas características socioculturales y psicologicas de los participantes, considerando el contexto en el que se encuentren, como lo explica a continuación:

La comunicación no depende solo de la voluntad y las características socios culturales y psicológicos de los actores sino de los contextos en que



se encuentren. Queremos introducir, en ese mismo sentido, dos conceptos que permiten identificar con más precisión esta mutua imbricación entre texto o contexto, entre sujetos y realidad comunicativa. La de “espacios de comunicación”; no como lugar físico donde los sujetos están, aunque lo incluyen, sino al sitio simbólico donde se producen las interlocuciones y que contienen ya tipo de situaciones, relaciones y valoraciones (p. 36).

2.2.2. Comunicación para el desarrollo.

La FAO (2016), indica que la comunicación para el desarrollo busca promover la participación de los diferentes actores sociales para generar cambios que favorezcan su desarrollo conjunto de una sociedad, lo define:

La comunicación para el desarrollo es un proceso social basado en el diálogo que utiliza una amplia gama de herramientas y métodos. La comunicación para el desarrollo consiste en lograr cambios a diferentes niveles como la escucha, la creación de confianza, el intercambio de conocimientos y habilidades, el desarrollo de políticas, el debate y el aprendizaje para un cambio prolongado y significativo. No consiste en relaciones públicas o en comunicación corporativa (pág. 13).

De acuerdo con el autor podemos especificar, la comunicación para el desarrollo es un enfoque de comunicación basado en el uso sistemático de métodos y herramientas participativos combinación de medios comunitarios y TIC para maximizar el impacto, la rentabilidad y la sostenibilidad social de los programas de desarrollo.

2.2.3. Comunicación para la salud.

González (2019), menciona que la “comunicación para la salud es una estrategia clave para informar, sensibilizar, concientizar, construir opiniones en y con la población



en torno a aspectos concernientes a la salud y/o mantener, poner cuestiones sanitarias en la agenda pública” (p.23).

Córdova cita a la OMS (Healthy People 2010 volumen I), donde indica:

La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal (p.15).

De la premisa anterior se puede deducir que, la comunicación para la salud es un proceso de elaboración de mensajes contextualizados, con la finalidad de brindar información y generar conciencia, y una actitud positiva frente a las prácticas saludables de los individuos y/o grupos sociales.

Por otro lado, Córdova (2003), refiere que la comunicación en salud se orienta a la prevención de enfermedades incluyendo las relaciones médico-paciente, en la promoción de salud es importante la exposición de los mensajes en los medios de comunicación y la búsqueda de información por parte del individuo acerca de la salud (p.17).

2.2.4. Estrategias de comunicación para el desarrollo.

Una estrategia de comunicación es una serie de acciones, formas y modos comunicativos bien planificadas, que se propone lograr ciertos objetivos a través del uso de métodos, técnicas y herramientas; para lograr un cambio de actitud de un sector o de un grupo, utilizando los recursos disponibles, en un tiempo determinado.



Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2012) la estrategia de comunicación es una herramienta que facilita la reunión y organización de nuevas ideas, elementos y propuestas que se identifican desde la comunicación y que pueda apoyar el logro de objetivos generales en el que están comprometidos los actores sociales, considerando sus derechos culturales.

Desde la posición de (Castañeda, 1995, pág. 56), “Las estrategias de comunicación se refieren a las formas y modos de establecer las relaciones comunicativas y obedecen a determinadas demandas de políticas de comunicación encaminadas a definir el comportamiento de ésta en los procesos de desarrollo en marcha” (p. 56).

Por otro lado, las estrategias de comunicación para el desarrollo, son medios para lograr un cambio de actitud en los actores sociales para conseguir una transformación que favorezca el desarrollo de los individuos dentro de su localidad, como lo menciona Massoni, a continuación:

Refiere Massoni (2013), que las estrategias de comunicación son dispositivos de diseño, en tanto modalidades de investigación inactiva centrada en acompañar procesos de cambios social convencional operando en los vínculos micro/macro – social de generación de conocimientos para la innovación.

A partir de allí, todas las estrategias de comunicación implican:

Una interacción de transformación en una cierta dirección. En este sentido, las estrategias de comunicación implican la búsqueda de un cambio sociocultural situado, guiado por valores y objetivos de transformación que se constituyen en conjunto con otros (p.40).



Por su parte, UNICEF (2006), refiere que para el diseño de estrategias se debe considerar a la audiencia específica, tiene que ver con la dimensión de la comunicación que abordará cada estrategia:

1. Informar, sensibilizar y motivar a la acción.
2. Desarrollar habilidades.
3. Generar participación y movilización social.
4. Comunicar los objetivos y logros del proyecto de desarrollo (p. 55).

Teniendo en cuenta la opinión del autor podemos decir que, la comunicación es una herramienta eficaz que puede contribuir a lograr los objetivos y la sostenibilidad de los resultados de proyectos de desarrollo. Una comunicación que debe estar dirigida a informar, educar y sensibilizar, pero también a promover el cambio de comportamientos, valores y conductas.

Por otro lado, González (2019), menciona que, existen cuatro tipos de estrategias de comunicación de las políticas de salud (pp.43-44).

Tabla 1

Estrategias de comunicación de las políticas de salud.

Estrategias de comunicación de las políticas de salud	
Estrategias de comunicación mediáticas:	Son los medios de comunicación (prensa, radio, televisión, internet) que motivan, convocan a la población y/o crear corrientes de opinión pública sobre temas y problemas de salud pública.
Estrategias de comunicación institucional:	Se llevan a cabo desde una organización pública o privada y se encuentran dirigidas a personas o grupos de personas del contexto donde desarrolla su actividad.
Estrategias de comunicación comunitarias:	Se promueven la participación de los miembros de la comunidad en sus problemas de salud e intervención activa de posibles soluciones.
Estrategias de comunicación interpersonales:	Se producen entre dos o más personas “cara a cara” para abordar un problema en particular.

Fuente. Elaboración propia con información de Gonzales (2019).

2.2.5. Informar, sensibilizar y motivar a la acción.

2.2.5.1. Información.

La UNICEF (2006), refiere que es un conjunto de datos organizados que componen un mensaje sobre un determinado tema, puede ser audible o visible. Esto conlleva al uso de la comunicación indispensable, como plataforma para el acceso a otros procesos más complejos, como el conocimiento y los cambios de comportamiento (pp. 22 - 23).



2.2.5.2. *Sensibilización.*

Por su parte Segura (2010), manifiesta que, sensibilizar se considera parte del proceso de información, ya que el individuo una vez sensibilizado puede tomar decisiones en pro o en contra de una determinada acción y/o proyecto, cuando informamos también estamos buscando sensibilizar al otro. Además, implica que la persona o personas a las que informamos sobre cierto tema sólo entienden el problema y sus soluciones, si no que empatizan con los individuos afectados e interiorizan la información (p. 124).

2.2.5.3. *Medios masivos.*

Los medios masivos, son aquellos medios de comunicación con mayor accesibilidad y mayor alcance, en donde los diferentes sectores tienen acceso a ella, obviando las diferencias socioeconómicas, con instrumentos que emitan un mensaje para el público más amplio, de manera simultáneo.

La UNICEF (2006) refiere que “Se pueden considerar a los medios más masivos como la televisión abierta y los diarios de mayor circulación y también en la distribución individual de productos como CDs, videocasetes, etc. (p. 53).

Por otro lado, Barreda (2012), considera que es necesaria determinar un medio de comunicación de acuerdo a las necesidades del público y lograr que el mensaje esté elaborado de acuerdo al público objetivo al que se dirige, como lo define a continuación:

La selección de medios de comunicación que serán utilizados en las distintas acciones es fundamental en tanto debe atender a las distintas necesidades de los participantes identificados, a los distintos objetivos planteados, y a la viabilidad de los medios en términos de alcance y recursos.



Los medios a utilizar serán seleccionados y definidos en cada una de las iniciativas de comunicación, se deberán considerar los siguientes elementos:

- ✓ Uso de medios de comunicación masiva tradicionales (radio, periódicos locales) y redes sociales como impulsores del debate público.
- ✓ Uso de medios de comunicación alternativa (teatro, encuentros culturales y exposiciones de arte, talleres colectivos, materiales ilustrados, ciclos de cine) como herramientas para la formación y la participación.
- ✓ Uso de la comunicación interpersonal (capacitaciones, cabildeo, consultas y grupos focales, espacios informales de diálogo) para la transversalización de temas específicos y la obtención de retroalimentación.
- ✓ Uso de espacios mediáticos no informativos y material académico para promocionar y difundir los ejes discursivos del programa.
- ✓ Uso de materiales informativos periódicos y de única emisión de autoría propia para difusión de actividades y avances con públicos específicos.

La elección de los medios de comunicación varía de acuerdo a las características socioculturales del público al cual se va a brindar la información y el mensaje, teniendo en consideración diversos aspectos como la disponibilidad de los servicios de energía eléctrica, la capacidad adquisitiva, grado de educación de las personas, lenguaje y el contexto social (pp. 31 – 33).

Por su parte Villaroel (1999), considera que los medios de comunicación de masas son muy relevantes en la actualidad por su nivel de incidencia e interacción con el público



al cual se dirigen y tienen mucho poder, de manera tal que se utilizan los siguientes medios: la radio, TV., periódicos y revistas, por eso sus repercusiones pueden ser positivas o negativas (p. 41).

Por otro lado, la UNICEF (2008), describe las características de los medios de comunicación que pueden contribuir más en la tarea de la difusión de contenidos educativos, de la siguiente manera:

Tabla 2

Características de los medios y canales de comunicación

MEDIO	ALCANCE	TIPOS DE MENSAJE
Radio	Alcanza amplias audiencias de forma simultánea. Tiene amplia aceptación en las comunidades meta. Puede ser utilizado en demanda con difusión programada o bien proporcionados para ser vistos en casa.	Información general y de interés oportuno. Incluso entretenimiento. La información puede ser más focalizada en radios locales o comunitarias. Permite un alto nivel de interacción. Puede ser usado para transmitir información dirigida a audiencias generales o especializadas. De gran utilidad para ilustrar métodos de capacitación y con alta posibilidad de retroalimentación.
Video		Útil para fomentar el debate público con base en información específica o especializada, o bien atraer la atención sobre temas de interés noticioso. Permiten una mediana interacción con las/os lectores.
Periódicos (locales o nacionales)	Alcanza audiencias generales o especializadas fácilmente. Depende del alfabetismo y nivel escolar de las audiencias.	Útil para el trato extenso de temas especializados. Permiten una mediana interacción con las/os lectores.
Revistas / boletines	Pueden ser fácilmente direccionados para audiencias específicas.	Útil para el trato extenso de temas especializados. Permiten una mediana interacción con las/os lectores.
Comunicación interpersonal	Alcance a pequeña escala, dirigido a individuos o grupos específicos.	Facilita el intercambio de información compleja y de carácter íntimo, así como la formación y educación.
Perifoneo / Altoparlantes	Tiene un alcance limitado al radio de la comunidad donde se ubica el altavoz o bien definido por la ruta del perifoneo.	Útil para transmitir mensajes cortos y concisos dirigidos a las comunidades, hacer llamados generales e invitaciones. No es útil para emitir mensajes muy complejos.

Fuente. Elaboración propia con información del UNICEF (2008).



A su vez Vilain (2012) cita a Thompson (2008), donde refiere que la comunicación en masas es un medio transformador en la naturaleza de la interacción social, el avance de los medios técnicos tiene un impacto fundamental en las maneras en que la gente interactúa entre sí y por tanto contribuye a cambiar las relaciones sociales existentes por su influencia en la recepción de mensajes (p. 192).

2.2.5.3.1. *RADIO.*

Sanguineti & Pereyra (2013), cita a Armand Mattelart quien define la radio como, “el medio de comunicación más persuasivo, por alcanzar especialmente a los sectores más bajos de la población en mayor medida que los otros medios, incluyendo a los campesinos nativos al tener la facultad de reproducir su tradición oral” (p. 15).

Calero (2015) indica que:

La radio es el medio universalmente utilizado en las áreas rurales. Aunque la mayoría de las radios son comerciales, algunas de ellas tienen un espíritu de servicio comunitario que las convierte en instrumentos potenciales útiles para las comunidades. Un aspecto importante de la radio, es lograr que el escucha se sienta protagonista de su proceso de aprendizaje, para ello se debe de tratar con mucho respeto, explicar los temas en forma objetiva, estimular a descubrir las ventajas de una buena información sin pretenderlo hacer por él y ofreciendo un trato amistoso y personal. Por ser un medio que cuenta sólo con el audio, no es completamente apropiado por sí solo para capacitación y educación; su efectividad está condicionada por la competencia en que el programa está inmerso, debido a la gran cantidad de emisoras existentes. Se utilizan códigos auditivos que no exigen saber leer para decodificar o interpretar



sus mensajes. Son útiles cuando se tienen programas orientados a la educación, la participación y el desarrollo integral, además sustituyen, los servicios de comunicación que faltan en el campo como teléfono, correo, caminos, etc. (p.180).

Por otro lado, PROAPS (2007), indica que la radio es uno de los medios más accesibles y más aceptados por el sector popular en donde pueden expresar sus opiniones o puntos de vista sin temor a diferencia de otros medios de comunicación. Además, es destacada por ser aquel que mejor posibilita una comunicación más horizontal (p. 80).

Por su parte, Escalante (1986), define la radio como “un sistema de información a distancia, exclusivamente sonora, destinado a un público heterogéneo, anónimo y disperso” (p.29).

De acuerdo con la cita anterior la radio; informa, entretiene, acompaña, educa y concientiza al público objetivo. Es un buen vehículo para llegar a quienes no utilizan el sistema de atención de salud en las ciudades y áreas rurales.

Por su parte Lopez (1997), clasifica los géneros desde tres perspectivas: el modo de producción de los mensajes, la intencionalidad del emisor y la segmentación de los destinatarios:

a) Según el modo de producción de los mensajes.

Aquí aparecen los tres grandes géneros de la radiodifusión, en que habitualmente se ordenan los tipos de programas que transmitimos: Dramático, género periodístico y musical.

b) Según la intención del emisor.



Los objetivos de los productores dan lugar a un segundo ámbito de géneros como: Informativo, educativo, de entretenimiento, género participativo, cultural, religioso, de movilización social y publicitario.

c) Según la segmentación de los destinatarios.

Tomando en cuenta los públicos a los que prioritariamente se dirige un programa, podemos hablar del: Infantil, juvenil, femenino, género de tercera edad, campesino, urbano y sindical (p. 81).

Radiodifusión Educativa: De acuerdo a Escalante (1986) "tarea educativa a través de la radio es necesario" (p. 84).

Formatos radiales.

a) Spot

Ballesteros & Martínez (2019) lo define como "Cápsulas publicitarias de breve duración que tienen como objetivo apelar al cambio de conducta de sus audiencias, compra de un producto, consumo de un programa audiovisual, transformación de un hábito o voto por algún personaje de la política" (p. 243).

Teniendo en cuenta la opinión de Ballesteros y Martínez, también, podemos precisar que, el spot radial es un mensaje publicitario de corta duración entre 15 a 30 segundos con recomendaciones de interés ciudadano, asimismo, podrían ser de promociones o exhortaciones para informar al público objetivo.

b) Cuña.

Según Páez (2007) considera que la cuña es una publicidad en radio, repetible, sin relación con la programación en la cual se emita, sus contenidos son transferibles a cualquier momento de la emisión y se caracteriza por tener contenido breve. Se trata de



materiales grabados con mensajes definidos, con duracion que oscila ente los veinte y los treinta segundos (p. 224).

Por otro lado, Ballesteros y Martínez (2019), conceptualiza jingle/música, dramatización y radioteatro de la siguiente manera:

Jingle/Música: Son aquellas cuñas en que la música tiene el papel protagonista o una especial relevancia. Los principales beneficios de este tipo de cuña son que permite captar la atención de los oyentes más fácilmente e implicarlos en el contenido de la cuña

Dramatización: Se trata de mini producciones en las que se relata una escena normal, cotidiana, realista, para luego en el final poner un contenido de corte informativo. Estas cuñas son muy buenas para lograr que el oyente se identifique con los personajes y las situaciones representadas.

Radioteatro: El término hace referencia a una suerte de teatro sonoro. Su origen se remonta a los comienzos de la radiofonía, y deriva de primeros intentos artísticos que consistieron en transmitir obras de teatro. En un segundo momento se realizaron adaptaciones de ese tipo de obras para la radio. Y posteriormente, en un tercer momento, se crearon obras ficcionales específicamente pensadas para el medio. Por extensión suele denominarse como radioteatro a todas las formas del radiodrama, pero en rigor, se trata de las ficciones que se desarrollan y resuelven en una sola emisión, es decir, sin capítulos (p. 237).

c) *La entrevista.*

Para Kaplún (1994), la entrevista se puede definir como una plática en donde se intercambian ideas y opiniones mediante preguntas y respuestas, contribuyendo con



información de interés social. En un medio de comunicación el entrevistador viene a ser el periodista que hace preguntas; el entrevistado es alguien ajeno al medio, quien al ser entrevistado puede responder desde su perspectiva frente a un tema (p. 165).

2.2.5.3.2. *Medios audiovisuales.*

Barros & Barros (2005) cita a Moore (1990), quien manifiesta que el medio audiovisual forma parte de los recursos didácticos multisensoriales, que intenta aproximar la enseñanza a la experiencia directa a través de vías perceptivas, visuales y auditivas; de esta manera el medio audiovisual producen imágenes, palabras y sonidos. El soporte puede ser tanto impresos como electrónicos: fotografía, cine, radio, televisión, historietas (p.28).

a) *Televisión.*

Según Bassat (2004), define como, “el único medio, con el cine, que permite mostrar la idea en movimiento, a todo color y con el sonido que más nos convenga. Es un medio autónomo” p. 161.

b) *Spot de promoción (la cuña audiovisual).*

Bassat (2004), señala que, “consiste en pequeños avisos sobre temas concretos. Se pueden realizar a partir de dibujos, textos o dramatizaciones, y el objetivo es justamente promocionar algo difundiéndolo por algún canal o en algún evento” (p. 161).

2.2.5.3.3. *Medios impresos.*

Según Beltran & Cruces (2003), “los medios impresos de carácter masivo llegan indiscriminadamente a todas las clases de públicos, los de carácter directo llegan a públicos determinados que generalmente elige el comunicador”. De lo referido podemos

resaltar que, los medios impresos cumplen un rol muy importante en la sociedad como parte de los medios de comunicación.

Los medios impresos según, Reyes (2017), “un medio de difusión de material impreso que está orientado a la distribución de noticias, eventos, publicidades, a través de periódicos o revistas”. Además, son uno de los más comunes y más usados por los consumidores, por ser más prácticos y de fácil acceso, debido al contenido visual que ayuda al lector.

a) Afiches.

Morales (1973), considera que; el tema, el texto y el argumento deben tener un tratamiento para que el contenido tenga un impacto positivo en el público.

Para, Sontag (2013), “lo carteles no son simplemente avisos públicos. (...) un aviso público aspira a informar y a dirigir. Un cartel aspira a seducir, a exhortar, a vender, a educar, a convencer, a suplicar”.

Según, Muñiz (2007), “el afiche puede definirse como una cartulina impresa con o sin imágenes a una o varias tintas que se expone al público para comunicar o transmitir un mensaje. Es considerado como un medio impreso no encuadernado”.

b) Folleto.

Gázquez & Sánchez (2007) cita a Christiasen y Bjerre (2001), define que, “un folleto es un elemento impreso, distribuido de forma frecuente y gratuita, que forma parte de la comunicación de marketing masiva del remitente/s, con una extensión mínima de cuatro páginas, fácil de leer, y dirigido a hogares o empresas”.



c) Volante.

Según PROAPS (2007), “la ventaja es que como las personas que lo reciben se lo llevan, pueden leerlo con más detenimiento. Por eso podemos trabajar con un poco más de información”.

De la cita anterior, podemos precisar la distribución de los volantes de maneras diferentes: casa por casa, en mano y puntos estratégicos, donde las personas pueden informarse en cualquier momento.

Para Reyes (2017), el volante es un soporte informativo y persuasivo, tiene una diferencia con el afiche, ya que este debe ser entregado al público, por esta razón aparte de ser un medio para informar también tiene la función de persuadir, como en la decisión de las personas, ya que al observar el volante tengan la curiosidad de visitar el lugar o lo que se está ofertando o promocionando en el volante. Se caracterizan por ser pequeños de fácil manejo y transportados sin mayor dificultad (p. 18).

(Lucas, 2005) indica:

Es uno de los medios de comunicación más preferido por los anunciantes, por ser el más económico y que puede reproducirse en cantidades mayores. Su formato es bastante sencillo, el cual puede constar únicamente de texto o llevar solamente un logotipo o fotografía y una breve información (p. 38).

d) Tríptico.

El tríptico es un material de información, que usualmente se usa para brindar información necesaria para un determinado evento.



Reyes (2017), define como “un instrumento que sirve para promocionar o divulgar alguna información que el usuario requiera. Más exactamente, un tríptico es un folleto dividido en tres partes por ambas caras en el que quien lo realice puede colocar cualquier tipo de información sintetizada” (p.17).

2.2.5.3.4. *Medios directos.*

Según Uranga et al. (2009), los medios directos se caracterizan por la interacción directa de los individuos, como refiere el autor “A diferencia de los medios tradicionales, las estrategias o medios directos de comunicación, permiten establecer un contacto directo, cara a cara (sin que medie ninguna tecnología) entre los interlocutores”.

Según la UNICEF (2006), la ventaja de los medios directos, es que los individuos que participan en las actividades pueden compartir y manifestar sus dudas, opiniones y sus experiencias. También considera instancias donde se pueden realizar las aproximaciones personales como: consultas telefónicas, stands, debates, talleres, cursos, concursos, juegos, dinámicas grupales, visitas a centros de salud, charlas dadas por especialistas y encuentros grupales. Se puede decir que, estos medios tienen el valor de poder rescatar aspectos esenciales de la comunicación tales como: el diálogo, el intercambio, las diferencias, los saberes previos, la participación, las emociones, mitos, etc. (p. 55).

Por su parte, Agüero (2016), plantea que los medios directos son “una interacción que tiene lugar en forma directa entre dos o más personas físicamente próximas y en la que pueden utilizarse los cinco sentidos con retroalimentación inmediata”. De la cita podemos deducir que, los medios directos son una interacción que implica intercambio de información verbal y no verbal entre dos o más participantes en un contexto cara a cara.



a) Capacitación.

Son medios de información colectiva para transmitir conocimientos y desarrollar habilidades y competencias concernientes a un tema o problema.

Chiavenato (2007), considera que es un proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan habilidades y competencias en función de objetivos definidos. La capacitación entraña la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea y del ambiente, así como desarrollo de habilidades y competencias (p.386)

Chiavenato menciona que el contenido de la capacitación puede incluir cuatro formas de cambio de la conducta, a saber:

- ✓ Transmisión de información
- ✓ Desarrollo de habilidades
- ✓ Desarrollo o modificación de actitudes
- ✓ Desarrollo de conceptos

b) Talleres.

Según, EsSALUD (2009), determina los talleres como “la actividad grupal de entrenamiento, educación, información y capacitación donde interactúan el facilitador y los participantes para construir aprendizajes que fortalezcan sus habilidades y competencias para el auto cuidado de su salud y para la prevención de enfermedades” (p.7).

Asimismo, EsSALUD indica que el taller es un espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización y tiene como objetivos:



- ✓ Identificar necesidades y prioridades de manera conjunta.
- ✓ Impulsar procesos de empoderamiento.
- ✓ Generar una decisión consciente de modificar y seguir otro estilo de vida.

c) *Charlas.*

Son conversaciones informales para tocar diversos temas de interés:

Son actividad educativa grupal que puede ser ofrecida dentro o fuera del centro asistencial sobre un tema específico con o sin demostración, cuyo objetivo es la información, sensibilización y motivación de las personas respecto al auto cuidado de la salud en su contexto familiar, comunitario y ambiental, de acuerdo a los ejes temáticos de la cartera de servicios de atención primaria (EsSALUD, 2009, p. 6).

2.2.6. Consumos culturales.

Las actividades socioculturales de los individuos pueden servir como herramientas para el proceso de enseñanza:

La UNICEF (2006), refiere como que es un proceso fundamental en la sensibilización y concientización, por medio de expresiones culturales o artísticas de un individuo o un grupo de individuos que se expresan dentro de su entorno social, estas actividades pueden ser adaptadas para educar y tener una mejor repercusión como: Las canciones, poesía, teatro, títeres, danzas, festivales y recitales en cuanto expresiones artísticas que forman parte de los consumos culturales de los destinatarios. De esta manera, desde una canción popular reconocida por todos, que aborde una determinada temática, hasta una obra de teatro callejero pueden sensibilizar al público sobre un determinado tema (p. 56).



Asimismo, Radakovich & Wortman (2019) citan a García Canclini (1992), donde manifiesta que el consumo cultural llega a ser definido como, “el conjunto de procesos de apropiación y uso de productos en los que el valor simbólico prevalece sobre los valores de uso y de cambio, o donde al menos estos últimos se configuran subordinados a la dimensión simbólica”. De lo planteado podemos decir que los medios como las actividades artísticas, cines, teatros, la lectura de periódicos, los públicos de radio y televisión; estos medios se pueden utilizar para educar y reforzar conductas positivas en el ámbito social, económico y político para lograr una transformación social.

A su vez Sunkel (2004) cita a García Ganclini (1999), donde indica que “estas estrategias consisten en introducir y desarrollar un problema a través de expresiones artísticas, favoreciendo el intercambio con el público, la posibilidad de reflexión y compromiso con el tema, al mismo tiempo que se disfruta participando de un evento artístico/ cultural”.

Por otro lado, Oltra (2013) Cita a Bloom (1956), donde especifica que los medios por donde se realizan diferentes actividades con el objetivo de hacer prevalecer y mantener los consumos culturales es de la siguiente manera:

a) *Canciones*: Son manifestaciones que expresan emociones y sentimientos, pueden estar compuestos por melodía, armonía y letras. Para emitir mensajes educativos a un sector de la población, se puede utilizar esta herramienta con el propósito de repercutir en la actitud y el comportamiento de las personas.

b) *Cuentos*: Es una narración breve, oral o escrita puede ser de sucesos reales o imaginarios, en la que aparece un número reducido de personales que participan en la acción con un solo foco temático.



c) *Títeres*: Es un programa de marionetas bien planificado que conecta con todas las múltiples inteligencias y las muchas maneras en que las personas aprenden, y el juego de marionetas ejemplifica los niveles de alfabetización.

d) *Dramatizaciones*: Se caracteriza por representar una situación o un hecho que se está viviendo, a su vez se pueden representar problemáticas sociales, económicas, políticas, medioambientales y los problemas de salud que afectan el desarrollo. Es pertinente integrar estos recursos para sensibilizar y educar a los niños y a los adultos (p.166).

2.2.7. Desarrollo de habilidades o capacidades.

Según la UNICEF (2006), la participación es fundamental para lograr el desarrollo de un pueblo y de la sociedad en general, ya que, contribuye en la elaboración de nuevas y más complejas representaciones, con bases sólidas para que sus voces sean escuchadas y tomadas en cuenta a la hora de pensar soluciones, respuestas y propuestas para el desarrollo de la comunidad y del país (p.20).

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2009), indica que, “el desarrollo de capacidades es el proceso mediante el cual las personas, organizaciones y sociedades obtienen, fortalecen y mantienen las aptitudes necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo a lo largo del tiempo” (p.3). Los factores primordiales para empoderar son informarlos de sus derechos y deberes, fomentar la inclusión en los sectores más vulnerables en situaciones de pobreza.

Según, Duarte (2003), afirma que “para los realizadores de experiencias comunitarias dirigidas a generar ambientes educativos, se plantean dos componentes en todo ambiente educativo: los desafíos y las identidades” (p.102). La afinidad de los



valores de grupo favorece y fortalece las relaciones sociales en donde los individuos pueden llegar a consolidar acciones que contribuyan a la mejora de su entorno.

2.2.7.1. *El comunicador como facilitador educativo.*

Es importante tener claridad sobre el papel a asignar a los espacios de comunicación interpersonal, a los medios de comunicación locales y a los medios masivos en el desarrollo de capacidades.

Prieto (1993) citado por la UNICEF (2006), considera “al comunicador como un mediador de conocimientos, un articulador entre sujetos y organizaciones, un facilitador de espacios y soportes para la participación y el desarrollo de procesos educativos en el marco de un cambio social”.

Según UNICEF (2006), los comunicadores en las organizaciones sociales y estatales tienen la posibilidad de; facilitar espacios para el fortalecimiento de capacidades y la promoción de conciencia en las personas, crear situaciones de diálogo e interacción entre las personas, identificar los obstáculos que se interponen en el ejercicio de los derechos y promover la participación en la toma de decisiones.

Con el objetivo de potencializar los procesos de participación social en el entorno comunitario, se hará necesario. Identificar las organizaciones sociales y comunitarias, los tipos de organización, sus temas de interés; identificar los mecanismos de participación de los cuales hacen uso las comunidades y las instancias de participación en las que son actores clave, a continuación identificamos: Colaborar en el diseño de estrategias para incidir en el espacio público y brindar los conocimientos necesarios para establecer estrategias de comunicación pendientes a promover el desarrollo de capacidades en los otros (p.34).



Esto puede construir, un proceso de cambio colectivo, a la vez que se facilita la articulación simbólica entre actores sociales, para la construcción de procesos y el desarrollo de políticas públicas que garanticen el cumplimiento de los derechos para todos.

2.2.8. Generar participación y movilización social.

Para lograr el cambio social se requiere el compromiso y la participación de los actores sociales, tanto las instituciones públicas, privadas y de la población, con la finalidad de involucrarlos y generar una cultura-acción.

Para la UNICEF (2006), es importante destacar que se requiere de la voluntad política para que se puedan producir la democratización de las instancias de toma de decisiones de los participantes y protagonistas, es necesario un compromiso con procesos de transformación más lentos y de más largo plazo. Las estrategias de información y sensibilización no excluyen a las que apuntan a fortalecer el desarrollo de capacidades o aquellas para la movilización social. La idea es, poder combinarlas y hacerlas partícipes para que puedan enriquecer la dimensión comunicacional de los proyectos de desarrollo, de acuerdo con los diferentes momentos y diagnósticos (p.25).

Resaltar que, es muy importante involucrar a los sectores excluidos de la sociedad para lograr la igualdad y el desarrollo social de nuestro país con la participación de todos los actores sociales.

Para Yojna (2011), Es importante considerar a los grupos excluidos e involucrar a los individuos en las actividades sociales de su comunidad o fuera de ellas para defender y crear una conciencia social, como específica a continuación:

La participación debe tener su origen en los propios grupos excluidos, debe incorporar y respetar sus intereses, sus ritmos y sus procesos



particulares. En ocasiones, estos procesos parecen tener escasos resultados, pero el proceso en sí mismo, como espacio de diálogo y de acompañamiento desarrolla capacidades individuales, colectivas y relacionales que producirán mayores resultados en el futuro (p. 13).

Radakovich & Wortman (2019), indica que la participación y la movilización social se manifiesta en la vida económica, política, cultural y familiar. También, en los procesos de producción, consumo e intercambio de información, opiniones y creencias. Asimismo, en las expresiones colectivas diferentes, como reuniones, organizaciones y en todo un conjunto de decisiones, con mayor o menor trascendencia para nuestra existencia (p.48).

2.2.9. La movilización social.

Son acciones que un sector de la población emprende para concientizar y empoderar a los demás ciudadanos y promover la participación de estos mismos con la finalidad de promover el desarrollo dentro de su entorno social.

La UNICEF (2006), considera que “este enfoque de planificación integral de la dimensión comunicacional de los proyectos de desarrollo busca, en líneas generales, colectivizar una propuesta de cambio social”. Además, propone reunir a todos los aliados posibles de los distintos sectores de la sociedad con el fin de promover la concientización y el empoderamiento de los ciudadanos y ciudadanas, fortalecer la participación de la comunidad en función de un determinado proyecto de desarrollo. El cambio social es considerado como una alteración a las estructuras sociales, económicas y/o políticas que favorecen la construcción de una sociedad más justa, equitativa y solidaria y un entorno social favorable para el ejercicio de los derechos humanos (pp. 35 - 36).



Según Jiménez & Rosado (2018), menciona que “la movilización social hace referencia a acciones en defensa de una causa que contribuyen a cambiar reglas, leyes, valores, comportamientos, actitudes o creencias de la sociedad” (p.14).

Por otro lado, Giraldo & Mejía (2011) cuando cita a B. Toro y M. Rodríguez (2001), quien define "la movilización social como la convocación de voluntades para lograr un propósito común bajo una interpretación y un sentido compartido” (p.58).

2.2.9.1. El modelo de comunicación para la movilización social.

Para Bernardo & Rodríguez (2001), “la movilización se entiende como la convocación de voluntades para actuar en la búsqueda de un propósito común bajo una interpretación y un sentido compartidos” (p. 15).

La UNICEF (2006), plantea diferentes actores sociales que pueden impactar de distintas maneras debido al rol que ocupan dentro de la sociedad.

Estos son algunos de los actores sociales según la UNICEF:

- a) *Los líderes de las organizaciones de la sociedad civil:* (ONGs, sindicatos, cooperativas, asociaciones profesionales, etc.), porque pueden crear y administrar entidades que buscan el bien colectivo y contribuir a fortalecer la cooperación entre lo público y lo privado para superar las situaciones de pobreza, injusticia, etc.
- b) *Los intelectuales:* pueden contribuir a explicar y hacer entender los problemas de la sociedad en función del bien colectivo. Con su pensamiento abren perspectivas y ayudan a ordenar las formas de entender la realidad.
- c) *Los líderes sociales y comunitarios:* porque pueden crear organizaciones y bienes colectivos para la vida digna en los barrios y en las comunidades más pequeñas.



- d) *Los comunicadores*: pueden crear las condiciones para que los diferentes sentidos y formas de ver la realidad circulen y compitan en igualdad de condiciones.
- e) *Los políticos*: pueden hacer converger los intereses de las personas hacia la construcción de bienes públicos y favorecer leyes basadas en la justicia para todos.
- f) *Los empresarios*: pueden producir bienes y servicios para la vida digna de las personas y todas sus actuaciones rentables deberían estar guiadas por criterios de responsabilidad social.
- g) *Los educadores y las instituciones educativas*: su rol en la sociedad es educar a los niños, niñas y adolescentes en los valores necesarios para la vida en sociedad (pp.38-39).

2.2.9.2. Elementos de la comunicación para la movilización social.

Según, la UNICEF (2006), plantea que “una vez que está delimitada la audiencia específica de las estrategias de comunicación para la movilización social, se completa el modelo para contar con las herramientas mínimas que permitan delinear una acción de este tipo” (p.42).

2.2.9.3. Centros de información y consultas.

Según la OPS (2008), define a los centros de información como los “sistemas de información de salud responden a la necesidad de establecer un sistema de evaluación del estado de salud de la población y de las actividades de promoción, prevención y de asistencia sanitaria” (p.20).

De acuerdo con el autor, la consulta es la reunión con un especialista de un área para resolver dudas o problemas que presente el individuo en su vida diaria.



2.2.10. La abogacía en medios.

Se requiere medios de comunicación íntegros con una labor social, comunitaria al servicio del pueblo:

Según (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2007) en la actualidad, enunciar un foro con credibilidad, que reúna a los representantes de los medios, las organizaciones de abogacía tanto de medios alternativos como de carácter social, así como a los gobiernos y a aquellos responsables por la toma de decisiones en estos temas, es muy difícil de realizar. Dada la experiencia a través de los años, un debate de esta magnitud, tendría necesariamente que ser liderado y conducido por actores no gubernamentales (particularmente de medios) (p. 59).

Por su parte Laso (2011), refiere que los medios de comunicación buscan promover la participación de la población en los temas de interés social para influir en sus modos de pensar, decidir y actuar. No en tomadores de decisión directamente, sino en los medios de comunicación para así colocarlos en la agenda mediática y de esta manera movilizar opiniones y compromisos a favor de la idea que se quiera promover (p. 16).

Según, la UNICEF (2006), define que los “medios y los comunicadores pueden asumir un rol formativo y educativo para consolidar temas y enfoques favorables al desarrollo y ejercicio pleno de los derechos humanos. No alcanza con concebir a los medios como meros difusores de la información” (p. 27).

Por último, el Ministerio de Salud (MINSA, 2005), considera que, la abogacía en medios es, “una estrategia que combina acciones individuales y sociales, destinadas a



conseguir compromisos y apoyo para las políticas de salud; superando resistencias, prejuicios y controversias”; es importante considerar su implementación en nuevos contextos de descentralización a nivel nacional (p. 19).

2.2.11. La comunicación para el cambio social.

Rodriguez et al. (2018), precisa que es un proceso de participación de los sectores públicos y privados rescatando los aspectos del dialogo con una afinidad en común. Este proceso comprende la situación del grupo, por consiguiente, se debe generar mensajes correspondiendo a sus intereses dentro de un contexto, mediante el uso de métodos y medios de comunicación para persuadirlos a adquirir conocimientos y cambiar las conductas inapropiadas (p. 398).

2.2.12. Anemia.

Según Pavo (2017), indica que la anemia es producido por la reducción del número de glóbulos rojos y la concentración de hemoglobina (Hb), que está por debajo correspondiendo a su edad y sexo. En términos generales, es causada por un sangrado, producción insuficiente de glóbulos rojos, hemólisis acelerada y otros factores (p. 3).

2.2.12.1. *La anemia ferropénica.*

Moraleda (2017), menciona que:

Es aquella debida a una eritropoyesis deficiente por falta o disminución del hierro medular. Cursa con hiposideremia, IST descendido y ferritina baja. Es el resultado final del balance negativo de hierro persistente, que tiene dos etapas previas con depleción de los depósitos de hierro y eritropoyesis deficiente en hierro (p. 63).

La anemia en los niños menores de 5 años de edad, podría repercutir en la forma de desenvolverse dentro de la sociedad, Zavaleta y Astete, menciona seis efectos de la anemia a largo plazo.

Tabla 3

Efectos de la anemia.

Efectos de la anemia a largo plazo: posibles mecanismos del impacto de la anemia	
En el desarrollo cerebral	Se sabe que la carencia de hierro afecta negativamente el desarrollo cerebral, debido a que dicho proceso depende de enzimas y proteínas que contienen hierro.
En el desarrollo infantil	La anemia en las primeras etapas de vida; estas áreas son el desarrollo mental, motor y conductual del individuo.
En el desarrollo motor	El área motora se relaciona a la habilidad de los niños para controlar el movimiento de sus músculos, clasificándose en habilidades motoras finas y gruesas. el desarrollo motor es importante para posteriormente ejecutar funciones de lectura y escritura, que involucran tanto áreas cognitivas como motoras.
En el desarrollo mental	El desarrollo cognitivo incluye funciones de ejecución del pensamiento, memoria, razonamiento, atención, procesamiento visual, así como solución de problemas.
En la conducta	En niños que tuvieron anemia en el primer año de vida (a los 6-18 meses), se encontró que, a los 10 años de seguimiento, tuvieron tiempos de reacción más lentos y menor capacidad para controlar respuestas impulsivas, lo que se le denomina como pobre control inhibitorio.
En salud, educación y otros	La anemia resta capacidades en el trabajo, ocasionando pérdidas en la productividad, lo que se traduce en un menor acceso a puestos de trabajo, o en un menor salario.

Fuente. Elaboración propia con información de Zavaleta & Astete (2017, pp. 718 - 720).



A su vez, Romero & Caraballo (2019), indican que “la anemia por déficit de hierro se presenta con diversos grados de severidad, desde cuadros leves y asintomáticos hasta cuadro severos con compromiso hemodinámico”.

Romero y Caraballo mencionan que su desarrollo se produce en tres etapas:

A su vez, Romero & Caraballo (2019), indican que, “la anemia por déficit de hierro se presenta con diversos grados de severidad, desde cuadros leves y asintomáticos hasta cuadro severos con compromiso hemodinámico”.

Romero y Caraballo mencionan que su desarrollo se produce en tres etapas:

La depleción de hierro: Es la etapa más temprana del déficit de hierro, por la cual el hierro de los depósitos está disminuido o ausente, pero la concentración sérica de hierro y las cifras de hemoglobina en sangre son normales.

La deficiencia de hierro: Sin anemia es una etapa más avanzada del déficit de hierro, caracterizada por una disminución o ausencia del hierro en los depósitos con una concentración del hierro sérico y la saturación de la transferrina baja, sin anemia.

La anemia por déficit de hierro: es la etapa más avanzada del déficit de hierro. Se caracteriza por disminución o ausencia de los depósitos de hierro, concentración de hierro sérico baja, saturación de transferrina baja y cifras de hematocrito y hemoglobina disminuidas (p. 165).

2.2.12.2. Embarazo adolescente.

Según, MINSA (2017), refiere que “el embarazo en adolescente es otro factor de riesgo para la anemia infantil. En el 2016, el 12.7% de adolescentes ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez”, podemos especificar que, el embarazo en



adolescentes representa un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud moderna, sino porque están implicados factores socioculturales y económicos que comprometen el binomio madre e hijo.

2.2.12.3. Pobreza.

Según Banco Mundial (BM, 1990), define la pobreza como “la imposibilidad de alcanzar un nivel de vida mínimo en los servicios de salud, agua potable y educación”

Por su parte el INEI (2018), reportó que, las áreas más afectadas por la pobreza son las zonas rurales debido a la poca productividad en las actividades agrícolas y ganaderas; limitadas oportunidades de trabajo debido a que tienen un nivel de instrucción básico el cual no les permite asumir cargos, por ende, perciben salarios mínimos que solo alcanzan a cubrir la canasta básica del hogar, en comparación de las áreas urbanas.

Según área de residencia, la pobreza en el área rural afectó el 44,4% de la población incrementándose en 0,6 puntos porcentuales respecto al año anterior y en el área urbana incidió en el 15,1% de la población, es decir, 1,2 puntos porcentuales más que en el año 2016. (INEI, 2018, p. 01)

2.2.12.4. Situación económica.

Según el Ministerio de Educación (MINEDU, 2017), “a nivel nacional, una disminución de la pobreza y una mejora de las condiciones de vida, si bien es cierto que existen todavía diferencias significativas entre regiones, así como el área rural con la urbana” (p.56).

2.2.12.5. Educación.

Según la MINEDU (2017), la educación es el eje principal en el proceso de formación práctica y metódica de un individuo para adquirir conocimientos. Su propósito es lograr el aprendizaje y la formación integral del alumno (p. 61).



El Comercio (2018), la deserción escolar de los adolescentes entre 12 a 19 años de edad es muy frecuente en nuestro país, debido a diversos factores como: problemas económicos, falta de tiempo, cuidado de un hijo, dificultades para asistir y problemas con asignaturas.

2.2.12.6. Planificación familiar.

De acuerdo a la INEI (2012), la educación sexual es importante, no solo porque es el determinante directo para concientizar sobre la salud reproductiva, sino por el uso práctico de información por parte de los programas de planificación familiar y políticas de salud pública.

Por otro lado, Gutiérrez (2013), las políticas del estado velan por los derechos del individuo (padres, madres e hijos), asimismo, promueve la paternidad saludable mediante la planificación familiar en los diferentes establecimientos de salud de las zonas urbanas y rurales, como refieren el autor.

La Constitución Política del Perú, aprobada por referéndum el año 1993, menciona en el Capítulo II artículo 6, que la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce como un derecho fundamental el derecho de las familias y de las personas a decidir (Gutiérrez, 2013, p. 446).

2.2.13. Características del personal de salud.

2.2.13.1. Cualidades del personal de salud.

Según la UPN (2016), menciona que un profesional de la salud debe contar con ciertas cualidades indispensables para ejercer la carrera de ciencias de la salud.

La Universidad Privada del Norte considera siete cualidades:



- ✓ *Vocación de servicio:* Los profesionales de la salud deben demostrar, ante todo, solidaridad y disposición para brindar su apoyo a los pacientes de forma constante.
- ✓ *Paciencia:* Las circunstancias pueden alterar notoriamente el estado de ánimo y comportamiento de los pacientes, por lo que los profesionales de la salud deben estar preparados para mantener la calma ante cualquier situación.
- ✓ *Empatía:* Un buen profesional debe poder identificarse con sus pacientes para entender sus necesidades.
- ✓ *Buena comunicación:* Una buena comunicación es fundamental, tanto para tratar con pacientes como con sus familiares e incluso con otros profesionales del mismo campo.
- ✓ *Humildad:* Los profesionales de la salud deben ser capaces de reconocer sus propias limitaciones y tomar la decisión más sabia en beneficio del paciente.
- ✓ *Inquietud por aprender:* Los conocimientos en el campo de la salud nunca se acaban. Por ello, los profesionales deben mostrar inquietud por seguir aprendiendo, ya sea a través de libros, seminarios, cursos, etc.
- ✓ *Respeto:* La confidencialidad es muy importante. A través de ella, el profesional de la salud demuestra respeto hacia su paciente.
- ✓ *Flexibilidad:* En el campo de la salud nadie tiene la última palabra. Por ello, los profesionales deben ser de mente abierta y adaptarse a nuevos procesos y descubrimientos.



2.2.13.2. *Atributos de calidad de atención.*

Según EsSALUD (2002), podemos decir algunas cualidades que pueden servir, para evaluar la calidad de la atención, es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud, estos son:

- ✓ *Oportunidad:* Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.
- ✓ *Eficacia:* Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva.
- ✓ *Integralidad:* Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- ✓ *Accesibilidad:* Condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.
- ✓ *Seguridad:* Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.
- ✓ *Respeto al usuario:* Considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.
- ✓ *Información completa:* Provisión de contenidos, veraces, oportunos y entendibles por las personas o público, que le permite tomar decisiones sobre su salud.



- ✓ *Trabajo en equipo:* Personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.
- ✓ *Participación social:* Mecanismos y procesos que permiten a la población organizada intervenir y tomar decisiones respecto a las prioridades, políticas y estrategias sanitarias (pp. 8-9).

Meza (2017), considera que las motivaciones del personal de salud para trabajar en el sector rural se dividen en cuatro categorías que lo motivan: Relacionadas con el contacto familiar (sentido de pertenencia); aquellas relacionadas con tener la experiencia personal de habitar en la ruralidad, las condiciones de vida en una zona rural y especialización en el ejercicio profesional como médico como parte de retribución al trabajo (p.85). Es necesario que los profesionales del sector salud sean de la misma zona, para que la relación médico – paciente sea eficiente, porque habla el mismo idioma, se sientan identificados y en confianza con el personal médico.

Según Meza (2017), personal de salud forma parte de la comunidad y con el tiempo va afianzando el sentido de pertenencia a tal punto de considerarse parte de la comunidad. Además, el autor indica que, como elemento de contexto, es necesario señalar que los programas de salud que se llevan a cabo en los centros de salud rural son los programas ministeriales que se aplican en cualquier centro de salud urbano (p.92).

MARCO CONCEPTUAL

a) Anemia.

Reducción de la concentración de la hemoglobina y/o el hematocrito. Las manifestaciones clínicas pueden ser inespecíficas. El diagnóstico precoz y el tratamiento



son cruciales para evitar o paliar las consecuencias a largo plazo sobre los principales órganos y sistemas del organismo (Hernández Merino, 2012).

b) Comunicación.

Es una cualidad racional y emocional específica del hombre que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, intercambiando ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes (Fonseca, 2000).

c) Cultura.

Forma de percibir el mundo, de percibirse a uno mismo en él, como un conjunto de valores, creencias e ideas que se encuentran en constante intercambio, elaboración y conservación por parte de las personas o grupos sociales que las producen. En ese sentido, la cultura por ser un producto social adquiere un carácter dinámico y transformador de las prácticas e instituciones que conforman un sistema social, ya que no se restringe a representarlas, sino también a reproducirlas, cambiarlas y recrearlas (Castañeda, 1995).

d) Desarrollo de capacidades.

Es el proceso mediante el cual las personas, organizaciones y sociedades obtienen, fortalecen y mantienen las aptitudes necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo a lo largo del tiempo (PNUD, 2009).

e) Estrategia.

Es el medio, la vía, es el cómo para la obtención de los objetivos de la organización. Es el arte (maña) de entremezclar el análisis interno y la sabiduría utilizada por los dirigentes para crear valores de los recursos y habilidades que ellos controlan. Para diseñar una estrategia exitosa hay dos claves; hacer lo que hago bien y escoger los competidores que puedo derrotar (Halten, 1987).



f) Información.

Es un conjunto organizado de datos que constituyen un mensaje sobre un determinado hecho, en un lenguaje audible o visible. Implica una instancia básica de la comunicación, indispensable como plataforma para el acceso a otros procesos más complejos, como el conocimiento y los cambios de comportamiento (UNICEF, 2006).

g) Movilización social.

Conjunto de acciones de diversas índoles y en diferentes formatos por las que una persona, grupo de personas o entidad reivindican, tratan de promover o provocar, buscando el apoyo del resto de la ciudadanía, un cambio social, es decir, una alteración de las estructuras sociales, económicas y/o políticas que favorecen la construcción de una sociedad más justa, equitativa y solidaria y un entorno social favorable para el ejercicio de los derechos humanos (UNICEF, 2006).

h) Spots radiales.

Proceso de concebir, crear y someter a prueba un anuncio que es fundamentalmente el mismo, cualquiera que sea el medio al que este destinado, muchas campañas se materializan en diferentes medios de comunicación radial (Douglas, 1993).

i) Sensibilización.

Es el proceso mediante el que una persona puede adentrarse en el conocimiento de por qué las inequidades que normalmente ve como naturales, descubrir que pueden ser deconstruidas...yo pienso que lo primero es estar sensibilizados y cogerle amor a la tarea de fomentar un mundo con mayor equidad, eso es lo primero (Romero, 2011).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de trabajo tiene un enfoque mixto, la cual representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para lograr un mayor entendimiento del fenómeno, (Hernández & Mendoza, 2018).

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación consiste en el diseño de triangulación concurrente, ya que se confirma y corrobora los resultados en la validación cruzada entre datos cuantitativos y cualitativos, (Hernández & Mendoza, 2018).

3.3. ESTRATEGIAS PARA LA INVESTIGACIÓN

En coordinación con el promotor del Programa Juntos y autoridades administrativas de los diferentes establecimientos de salud del distrito de Corani, se realizaron las encuestas, entrevistas y observación en: Isivilla, Corani, Chacaconiza, Quelcaya y Aymaña, en un periodo de 2 meses (40) días hábiles, logrando aplicar los instrumentos de investigación.

3.4. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en los centros poblados siguientes: Isivilla, Aymaña, Corani, Quelcaya y Chacaconiza pertenecientes al distrito de Corani - provincia de Carabaya, ubicado en la región de Puno, en el sudeste peruano (ver anexo 5).



3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población.

La población estuvo constituida por 400 madres de familia que recibieron atención médica en los diferentes centros de salud del distrito de Corani en el año 2019, cuya distribución podemos ver en la tabla 5.

Asimismo, la población del personal de salud estuvo conformada por las jefaturas de los establecimientos de salud del distrito de Corani que son 5 (Corani, Isivilla, Chacaconiza, Quelcaya y Aymaña), debido a que es un número reducido, el trabajo con ellos fue censal.

3.5.2. Muestra.

Según Hernández & Mendoza (2018), la estratificación aumenta la precisión de la muestra e implica el uso deliberado de diferentes tamaños de muestra para cada estrato, a fin de lograr reducir la varianza de cada unidad de la media muestral.

Siendo determinada a través de la siguiente fórmula.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N= Tamaño de la población 400

P= Probabilidad de éxito 95%

Z = Puntuación z 1.96

e = Margen de error 5

n = Muestra 197



Además, para determinar la muestra del personal de salud, se consideró a los responsables de cada uno de los establecimientos de salud (05), porque son concedores de todas las actividades que realiza el establecimiento.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.6.1. Técnicas.

En la investigación se empleó encuestas, entrevistas y la observación. Vinculado a las cuatro dimensiones que comprenden la variable de estrategias de comunicación como son: Informar, sensibilizar y motivar a la acción; desarrollo de habilidades; generar participación, movilización social y las características del personal de salud.

3.6.2. Instrumentos.

Se aplicó el cuestionario a las madres de familia, la guía de entrevistas a las (05) jefaturas de los establecimientos de salud y el cuaderno de campo se registró durante las actividades programadas en los diferentes establecimientos de salud.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el ordenamiento y sistematización de datos se trabajó con técnicas de análisis descriptivo implementadas a base de cuadros de frecuencia absoluta y porcentajes. Para el procesamiento y el análisis de los resultados se utilizó el programa SPSS versión 25.

3.8. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 5

Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Estrategias comunicacionales para prevenir la anemia	Informar, sensibilizar y motivar a la acción	Medios masivos	Encuesta	Cuestionario de preguntas
		Gráficos		
		Radiales		
	Audiovisuales			
	Medios directos			
	Consumos culturales			
Desarrollo de habilidades	Facilitar espacios			
	Crear situaciones de diálogo e interacción			
	Diseño de estrategias			
Generar participación y movilización social	Conocimientos sobre anemia			
	Acciones de movilización programadas			
	Información general del personal			
Características del personal de salud.	Abogacía de medios	Entrevista	Guía de entrevista	

Fuente. Elaboración propia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presentación de los resultados se encuentra estructurado en dos bloques como, primer bloque, se presenta datos generales; segundo bloque, vinculado a las cuatro dimensiones que comprenden la variable de estrategias de comunicación como son: informar, sensibilizar y motivar a la acción; desarrollo de habilidades; generar participación y movilización social y características del personal de salud.

4.1. DATOS GENERALES

Tabla 6

Grado de instrucción.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	C.P. A LA QUE PERTENECE					Total
		Corani	Aymaña	Isivilla	Chacaconiza	Quelcaya	
Primaria	Ama de casa	8 10,1%	15 19,0%	6 7,6%	4 5,1%	1 1,3%	34 43,0%
	Agricultor	10 12,7%	8 10,1%	13 16,5%	0 0,0%	0 0,0%	31 39,2%
	Ganadero	1 1,3%	3 3,8%	2 2,5%	3 3,8%	5 6,3%	14 17,7%
	Ama de casa	19 24,1%	17 21,5%	18 22,8%	3 3,8%	2 2,5%	59 74,7%
Secundaria	Agricultor	2 2,5%	7 8,9%	6 7,6%	0 0,0%	0 0,0%	15 19,0%
	Ganadero	0 0,0%	2 2,5%	0 0,0%	1 1,3%	2 2,5%	5 6,3%
	Ama de casa	4 10,3%	4 10,3%	0 0,0%	3 7,7%	0 0,0%	11 28,2%
Ninguna de las anteriores	Agricultor	3 7,7%	2 5,1%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	5 12,8%
	Ganadero	0 0,0%	8 20,5%	2 5,1%	3 7,7%	10 25,6%	23 59,0%
	Ama de casa	31 15,7%	36 18,3%	24 12,2%	10 5,1%	3 1,5%	104 52,8%
Total	Agricultor	15 7,6%	17 8,6%	19 9,6%	0 0,0%	0 0,0%	51 25,9%
	Ganadero	1 0,5%	13 6,6%	4 2,0%	7 3,6%	17 8,6%	42 21,3%
	Total	47 23,9%	66 33,5%	47 23,9%	17 8,6%	20 10,2%	197 100,0%

Nota. Grado de instrucción de madres con niños menores de 05 años de edad en el distrito de Corani 2020.

Los centros poblados donde se realizó la investigación, presentan diversas distancias a la capital de la provincia de Carabaya, se observa que los centros poblados



(Isivilla y Corani), se encuentran más próximos a la capital quienes tienen un nivel de instrucción alto, a pesar de ello, en su mayoría se desempeñan en los quehaceres del hogar y la agricultura, ya que esta última actividad se desarrolla con mayor frecuencia por los centros poblados antes mencionados; a comparación de los centros poblados (Aymaña, Quelcaya y Chacaconiza) estos se encuentran alejados, por tanto, las madres cuentan con un nivel de instrucción baja y en su mayoría se dedican a los quehaceres del hogar y la ganadería (crianza de ovinos y camélidos sudamericanos), como se evidencia en la tabla 6. Este último sector de la población que no concluyó sus estudios tiene deficiencias para entender los mensajes y materiales que les brinda el establecimiento de salud. Esto se debe a que en los sectores rurales más alejados la educación básica es deficiente debido a las condiciones (geográficas, sociales, políticas y económicas).

De los resultados frente al grado de instrucción y ocupación de las madres que se encuentran en los diferentes centros poblados, se puede especificar que las madres que tienen el nivel de instrucción PRIMARIA. En Corani el 10.1% son amas de casa, y el 12.7% son agricultores; en Aymaña el 19% son amas de casa y el 10.1% son agricultores; en Isivilla el 7.6% con amas de casa y 16.5% se dedican a la agricultura; en Chacaconiza el 5.1% son amas de casa; en Quelcaya el 6.3% se dedican a la ganadería. Con respecto a las madres que tienen el nivel de instrucción SECUNDARIA en los diferentes centros poblados, coincidieron en su mayoría al referir que se dedican a los quehaceres del hogar. Por último, de las madres que no cuentan con NINGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, en Corani el 10.3% son amas de casa y el 7.7% se dedican a la agricultura; en Aymaña el 10.3% son amas de casa y el 20.5% se dedican a la ganadería; en Isivilla el 5.1% se dedican a la ganadería; en Chacaconiza el 7.7% son amas de casa y el 7.7% se dedican a la ganadería; en Quelcaya el 25.6% se dedican a la actividad de la ganadería.



Diferimos con la opinión del MINEDU (2017) quien señala que, “la educación tiene la finalidad de impartir la enseñanza y formar estudiantes”. Puesto que, los resultados de la investigación son preocupantes, ya que en los centros poblados alejados no se logra tal finalidad. Asimismo, el comercio indica que “el 77% de estudiantes abandonan el colegio debido a que, el 38% a falta de tiempo disponible para el estudio, un 35% por familia o hijos a cargo. Lo cual indica que los adolescentes abandonan sus estudios por la falta de tiempo, trabajan para asumir la maternidad y no logran concluir sus estudios”.

Por otro lado, los resultados que se obtuvieron guardan relación con lo que indica Jiménez et al. (2010), “la tasa de desempleo es mayor para los más pobres, las mujeres y los jóvenes, y es superior también en el ámbito rural y para la población indígena”. Se confirmó que la situación económica del sector rural es muy baja a pesar de que su actividad principal para el sustento del hogar de las madres es la ganadería y la agricultura. Las ganancias obtenidas de la venta de sus productos muchas veces son insuficientes para la adquisición de alimentos ricos en hierro, ya que ellos tienen varios hijos, no cuentan con un empleo fijo y a su vez algunas de ellas son madres solteras en estado de abandono y se dedican a los quehaceres del hogar.

Tabla 7*Número de hijos.*

N° de Hijos	Frecuencia de hijos	Porcentaje de hijos	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	25	12,7%	12,7%	12,7%
2	42	21,3%	21,3%	34,0%
3	38	19,3%	19,3%	53,3%
4	46	23,4%	23,4%	76,6%
5	27	13,7%	13,7%	90,4%
Válido	6	12	6,1%	96,4%
	7	3	1,5%	98,0%
	8	2	1,0%	99,0%
	9	2	1,0%	100,0%
Total	197	100,0	100,0	

Nota. Número de hijos por madre de familia.

De los resultados podemos resaltar que, aún existen porcentaje considerables de madres que tienen 5 hijos. A raíz de la observación se apreció que las madres sienten vergüenza cuando se les habla de la sexualidad. Asimismo, podemos deducir que por estas comunidades los trabajadores de salud tienen dificultades en la sensibilización y educación sexual hacia las madres y adolescentes, debido al desinterés sobre el tema y las distancias alejadas, como consecuencia, la planificación familiar no tiene impacto favorable, a continuación, podemos especificar que:

El 23.4% de madres indican que tienen (4) hijos, el 21.3% menciona que tienen (2) hijos, el 19.3% afirma que tienen (3) hijos y el 13.7% de madres tienen (5) hijos, como se observa en la tabla 7. Lo cual indica que, del total de madres encuestadas del distrito de Corani, tienen de 2 a 5 hijos.

La Constitución Política del Perú, aprobada por referéndum el año 1993, menciona en el capítulo II artículo 6, que la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsable. Los establecimientos de salud tienen deficiencias para difundir y promover los métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos no deseados, debido a las condiciones geográficas y sociales en las que se encuentran estos centros poblados.

Tabla 8

Edad que tuvo su primer hijo.

	C.P. A LA QUE PERTENECE						Total	
	Edad	Corani %	Aymaña %	Isivilla %	Chacaconiza %	Quelcaya %	#	%
Ud. ¿A los cuantos años tuvo su primer hijo?	14	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1	0,5%
	15	4,3%	4,5%	2,1%	5,9%	0,0%	7	3,6%
	16	4,3%	15,2%	6,4%	11,8%	15,0%	20	10,2%
	17	17,0%	16,7%	14,9%	29,4%	25,0%	36	18,3%
	18	14,9%	15,2%	25,5%	17,6%	30,0%	38	19,3%
	19	23,4%	7,6%	17,0%	11,8%	10,0%	28	14,2%
	20	6,4%	9,1%	17,0%	17,6%	15,0%	23	11,7%
	21	6,4%	4,5%	0,0%	5,9%	0,0%	7	3,6%
	22	12,8%	6,1%	4,3%	0,0%	5,0%	13	6,6%
	23	4,3%	3,0%	8,5%	0,0%	0,0%	8	4,1%
	24	4,3%	0,0%	2,1%	0,0%	0,0%	3	1,5%
	25	0,0%	6,1%	0,0%	0,0%	0,0%	4	2,0%
	27	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1	0,5%
	28	2,1%	0,0%	2,1%	0,0%	0,0%	2	1,0%
	30	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1	0,5%
	34	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1	0,5%
	35	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1	0,5%
no recuerda	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	3	1,5%	
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	197	100,0%

Nota. A la edad que tuvieron su primer hijo las madres en el distrito de Corani.

Cabe resaltar que, según los resultados en los centros poblados de Quelcaya y Chacaconiza, con mayor frecuencia las mujeres se convierten en madres por primera vez en la etapa de la adolescencia (16, 17 y 18 años de edad), esto se debe a muchos factores como: La carencia en la educación sexual (vergüenza de hablar de la sexualidad con sus padres), dificultad en el acceso a la educación por las condiciones geográficas y/o económicas, rebeldía de los adolescentes y entre otros. Las mujeres se convierten en madres en la etapa de la adolescencia, por ende, estas madres son más propensos a tener hijos con anemia (mala alimentación, deficiencia en el cuidado del niño), por la falta de madurez para asumir la maternidad.



En Corani, el 23.4% de mujeres tuvo su primer hijo a los 19 años edad; el 17% a los 17 años y el 12.8% a los 22 años; en Aymaña el 16.7% de mujeres tuvo su primer hijo a los 17 años; el 15.2% a los 16 y 18 años; en Isivilla el 25.5% de mujeres tuvo su primer hijo a los 18 años y el 17% a los 19 y 20 años; en Chacaconiza el 29.4% de mujeres tuvo su primer hijo a los 17 años y el 17.6% a los 18 y 20 años; en Quelcaya el 30% de mujeres tuvo su primer hijo a los 18 años, el 25% a los 17 años y el 15% a los 16 años, como se observa en la tabla 8.

Según, MINSA (2017) refiere que, “el embarazo en adolescente es otro factor de riesgo para la anemia infantil. En el 2016, el 12.7% de adolescentes ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez”, podemos especificar que, el embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud moderna, sino porque están implicados factores socioculturales y económicos que comprometen el binomio madre e hijo.

De acuerdo con el MINSA, el problema económico es uno de los inconvenientes que más afecta a las madres en edad temprana del distrito de Corani, ya que ellas no cuentan con trabajo y en muchos casos sufren el abandono de sus parejas.

4.2. VARIABLE ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS

4.2.1. Informar, sensibilizar y motivar a la acción.

A continuación, se dará a conocer los medios que se utilizaron para informar, sensibilizar y motivar a la acción, a las madres sobre el tema de la anemia en niños menores de 5 años de edad en el año 2019.

Tabla 9

Los medios de comunicación que emplean para informarse sobre la anemia.

	¿A través de qué medio de comunicación recibe información sobre la anemia con mayor frecuencia?	C. P. A LA QUE PERTENECE					Total	
		Corani	Aymaña	Isivilla	Chacaconiza	Quelcaya	#	%
		%	%	%	%	%		
Radio	Siempre	51,1%	33,3%	38,3%	0,0%	15,0%	67	34,0%
	A veces	34,0%	62,1%	46,8%	94,1%	45,0%	104	52,8%
	Nunca	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%	0,0%	2	1,0%
Televisión	Siempre	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1	0,5%
	A veces	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1	0,5%
	Nunca	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
Materiales impresos	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	1	0,5%
	A veces	10,6%	0,0%	6,4%	0,0%	5,0%	9	4,6%
	Nunca	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
N. A.	Siempre	0,0%	4,5%	4,3%	0,0%	15,0%	8	4,1%
	A veces	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%	15,0%	4	2,0%
	Nunca	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	197	100,0%

Nota. Por los medios de comunicación que se informaron las madres sobre la anemia en el distrito de Corani, en el año 2019.

Teniendo en cuenta la situación geográfica del distrito de Corani, precisar que, el único medio de comunicación al cual tienen acceso las madres, es la radio; aclarar que el personal que labora en los diferentes establecimientos, tiene limitaciones para elaborar y emitir información por este medio, en raras ocasiones la Red de Salud Carabaya por medio de las radios locales emiten información sobre el tema de anemia. Además, precisar que, las comunidades donde las madres refieren que A VECES se informan por la radio, manifestaron que se debe a la ubicación geográfica (dificulta el acceso de la señal) y factores climáticos (rayos), que dificultan el uso de la radio. Por otro lado, las madres manifestaron que los medios impresos son distribuidos por parte del personal responsable en los establecimientos de salud, los cuales fueron facilitados de manera esporádica y en muchas ocasiones son de otros temas.



Según los resultados, en Corani el 51.1% siempre se informa por la radio, el 34% a veces se informa por la radio y el 10.6% a veces de informa mediante materiales impresos; en Aymaña el 62.1% a veces se informa por la radio, el 33.3% siempre se informa por la radio y el 4.5% no se informa por ningún medio; en Isivilla el 46.8% a veces se informa por la radio, el 38.3% siempre se informa por la radio y el 6.4% a veces se informa mediante materiales impresos; en Chacaconiza el 94.1% a veces se informa por la radio y el 5.9% no se informa por ningún medio, en Quelcaya el 45% a veces se informa por la radio, el 15% siempre se informa por la radio y el 15% no se informan por ningún medio, como se evidencia en la tabla 9.

Podemos mencionar que, los medios de comunicación juegan un papel crucial en nuestra sociedad para informar y fomentar nuevos estilos de vida. Gonzales (2015) afirma que, “se requiere el desarrollo de oportunas, eficientes y eficaces estrategias de comunicación, lideradas por personal de salud con una preparación que le permita utilizar adecuadamente los medios de comunicación a su alcance”. Diferimos con el autor, ya que al entrevistar al personal de salud manifestaron que no reciben capacitación en el manejo de estrategias comunicativas, más si en el manejo de promoción de la salud.

Por otro lado, los resultados guardan relación con lo que sostiene Calero Ruiz (2015) quien señala que, “la radio es el medio universalmente utilizado en las áreas rurales”. Por otro lado, Méndez & Quintana (2017) indica que, “la radio es un medio que cumple con la finalidad de educar, informar y orientar, con mensajes para promover el cuidado de la salud pública”. Ello es acorde con lo que en este estudio se halló.

Tabla 10

Los materiales impresos que brinda el establecimiento de salud.

¿Qué tipo de material impreso concierne a la anemia te brinda el establecimiento de salud?		C.P. A LA QUE PERTENECE					Total	
		Corani	Aymaña	Isivilla	Chacaconiza	Quelcaya	#	%
		%	%	%	%	%		
Tríptico	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
	A veces	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1	0,5%
	Nunca	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
Díptico	Siempre	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1	0,5%
	A veces	27,7%	0,0%	6,4%	0,0%	0,0%	16	8,1%
	Nunca	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
Afiches	Siempre	0,0%	7,6%	2,1%	0,0%	0,0%	6	3,0%
	A veces	6,4%	15,2%	53,2%	29,4%	0,0%	43	21,8%
	Nunca	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
Volantes	Siempre	6,4%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	6	3,0%
	A veces	53,2%	51,5%	27,7%	64,7%	55,0%	94	47,7%
	Nunca	0,0%	7,6%	0,0%	0,0%	5,0%	6	3,0%
Folletos	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
	A veces	0,0%	3,0%	6,4%	11,8%	40,0%	15	7,6%
	Nunca	6,4%	9,1%	4,3%	0,0%	5,0%	12	6,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	197	100,0%

Nota. Los materiales impresos que el establecimiento de salud facilitó a las madres de familia en el distrito de Corani, en el año 2019.

En el distrito de Corani, durante el año 2019, los establecimientos de salud, ubicados en los diferentes centros poblados, entregaron con mayor frecuencia de manera ocasional volantes y afiches con información en temas de anemia (tabla 10). Al momento de aplicar la encuesta las madres manifestaron que la entrega de los materiales impresos se realizó en el momento que asistieron a los controles de sus hijos y en las actividades mensuales y/o trimestrales, con la finalidad de informar y orientar a las madres, en otras ocasiones usualmente son de otras enfermedades y descontextualizados lo cual dificulta la comprensión de los mensajes. Asimismo, al entrevistar al personal de salud manifestaron que los materiales impresos distribuidos son enviados desde el Ministerio de Salud (MINSa), por ende, ellos dan el cumplimiento respectivo.

La frecuencia con que el establecimiento de salud les brinda material impreso a las madres de familia, en Corani el 53.2% a veces recibieron volantes y el 27.7% a veces

recibieron dípticos, en Aymaña el 51.5% a veces recibieron volantes y el 15.2% a veces recibieron afiches, en Isivilla el 53.2% a veces recibieron afiches, el 27.7% a veces recibieron volantes, en Chacaconiza el 64.7% a veces recibieron volantes y el 29.4% a veces recibieron afiches, en Quelcaya el 55% a veces recibieron volantes y el 40% a veces recibieron folletos.

Por último, según (Reyes, 2017) “los medios impresos no solamente cumplen la función de promocionar un producto o servicio, sino también facilitan el aprendizaje, y logran captar de manera más fácil la atención de las personas a través del diseño y gráficos utilizados en el mismo”. De acuerdo a lo que afirma el autor, los materiales que emplean los establecimientos de salud no se adecúa al contexto y los objetivos que debería de cumplir un medio impreso, la cual debe facilitar la comprensión.

Tabla 11

La frecuencia con la que se emite spots radiales sobre la anemia.

Con que frecuencia, el establecimiento de salud, emite spots radiales concernientes a la anemia?		C.P. A LA QUE PERTENECE					Total	
		Corani	Aymaña	Isivilla	Chacaconiza	Quelcaya	#	%
		%	%	%	%	%		
Una vez al mes	Siempre	2,1%	3,0%	2,1%	0,0%	0,0%	4	2,0%
	A veces	36,2%	37,9%	36,2%	58,8%	75,0%	84	42,6%
	Nunca	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1	0,5%
Cada 15 días	Siempre	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1	0,5%
	A veces	2,1%	10,6%	21,3%	0,0%	0,0%	18	9,1%
	Nunca	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1	0,5%
Cada semana	Siempre	0,0%	7,6%	0,0%	0,0%	0,0%	5	2,5%
	A veces	8,5%	25,8%	21,3%	0,0%	0,0%	31	15,7%
	Nunca	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1	0,5%
Casi inter diario	Siempre	0,0%	7,6%	0,0%	0,0%	0,0%	5	2,5%
	A veces	4,3%	4,5%	6,4%	0,0%	0,0%	8	4,1%
	Nunca	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1	0,5%
Otro	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
	A veces	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
	Nunca	48,9%	1,5%	14,9%	41,2%	25,0%	43	21,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	197	100,0%

Nota. Emisión de spot radial en el distrito de Corani, en el año 2019.



Los diferentes establecimientos de salud del distrito de Corani, no cuentan con un espacio para emitir programas de salud (spots, cuñas radiofónicas, charlas, radioteatros y programas dialogados). En las radios locales, no se realizan con frecuencia este tipo de contenidos para orientar, informar y concientizar a las madres de familia sobre la anemia. Las madres que refieren A VECES se emiten spots radiales, manifiestan que escuchan información sobre la anemia en otras emisoras radiales mas no en los medios locales.

En referencia, la frecuencia con que el establecimiento de salud emite spots radiales concernientes a la anemia, en Corani el 36.2% de madres indican que a veces se emiten una vez al mes y el 48.9% afirma que no se emiten, en Aymaña el 37.9% menciona que a veces se emiten una vez al mes y el 25.8% menciona que a veces cada semana, en Isivilla el 36.2% afirma que a veces una vez al mes y el 21.3% que a veces cada 15 días, en Chacaconiza el 58.8% menciona que a veces una vez al mes y el 41.2% menciona que no se emite, en Quelcaya el 75% indica que a veces se emite una vez al mes y el 25% menciona que no se emite (tabla 11).

De acuerdo con los resultados Apaza (2019), afirma que “la población sigue dando como preferencia a los medios convencionales, resalta la gran importancia que tienen aún los medios masivos de comunicación en la difusión de mensajes para la prevención de enfermedades, ya que la radio y la televisión siguen teniendo un alto peso en la sociedad”.

Al respecto, al aplicar la entrevista a los responsables de las jefaturas de los establecimientos de salud del distrito de Corani, afirmaron que no elaboran materiales radiofónicos debido a que, los establecimientos de salud cumplen el plan anual que emana el Ministerio de Salud (MINSA) y no se cuenta con personal capacitado para elaborar los materiales radiofónicos. Sin embargo, la red de salud Carabaya, por medio de las emisoras

locales si difunde material radiofónico alusivo a la anemia y otras enfermedades de manera ocasional, siendo el único medio radial por el cual se informan las madres.

Tabla 12

Nivel de comprensión de los materiales impresos y medio radial.

¿La información que le brinda el establecimiento de salud a través de los materiales impresos y radiales es comprensible para usted?	C.P. A LA QUE PERTENECE					Total	
	Corani	Aymaña	Isivilla	Chacaconiza	Quelcaya	#	%
	%	%	%	%	%		
Sí	74,5%	81,8%	80,9%	58,8%	45,0%	146	74,1%
No	25,5%	18,2%	19,1%	41,2%	55,0%	51	25,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	197	100,0%

Nota. Comprensión de los materiales impresos y radiales en el distrito de Corani, en el año 2019.

Se tienen como resultado que más del 50% de madres de familia encuestadas manifestaron que los mensajes emitidos por el medio radial y el material impreso, entregados por los diferentes establecimientos de salud del distrito de Corani, es comprensible. Con la excepción del distrito de Quelcaya y Chacaconiza donde tienen dificultades para comprender los materiales impresos, ya que estos centros poblados se encuentran alejados de la capital de la provincia y las madres en su mayoría no cuentan con un nivel de instrucción. Al aplicar la encuesta, las madres aclaran que los mensajes emitidos por el medio radial son más comprensibles que los medios impresos. Además, refirieron que el contenido de la información en los medios impresos es descontextualizado, no siempre es de la anemia en algunas ocasiones son de otras enfermedades.

Según los resultados (tabla 12), el nivel de comprensión de los materiales impresos y radiales, en Corani el 74.5% si comprenden y el 25.5% no comprenden; en Aymaña el 81.8% si comprenden y el 18.2% no comprenden; en Isivilla el 80.9% si comprenden y el 19.1% no comprenden; en Chacaconiza el 58.8% si comprenden y el

41.2% no comprenden; en Quelcaya el 45% si comprenden y el 55% no comprenden los materiales impresos y radiales.

Al respecto, Beltran & Cruces (2003) refiere que “los medios impresos de carácter masivo llegan indiscriminadamente a todas las clases de públicos, los de carácter directo llegan a públicos determinados que generalmente elige el comunicador”. Diferimos con la opinión del autor, ya que el personal de salud al ser entrevistado manifestó que los materiales impresos, empleados para la prevención de la anemia son enviados desde el Ministerio de Salud (MINSA- Lima). Además, el personal de salud refirió que realizan el esfuerzo necesario para transmitir la información adecuada a las madres. Por otro lado, se observó durante las reuniones realizadas por el personal de salud que los materiales impresos no están adecuados al contexto social de la región Puno y menos al contexto del distrito de Corani.

Tabla 13

Visitas domiciliarias realizadas por el personal de salud.

¿Con que frecuencia realiza visitas domiciliarias el personal del establecimiento de salud de su comunidad?	C.P. A LA QUE PERTENECE					Total	
	Corani	Aymaña	Isivilla	Chacaconiza	Quelcaya	#	%
	%	%	%	%	%		
Siempre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	2	1,0%
A veces	38,3%	36,4%	36,2%	53,0%	50,0%	80	40,6%
Nunca	59,6%	62,1%	63,8%	47,0%	40,0%	115	58,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	197	100,0%

Nota. Visitas domiciliarias realizadas por parte del personal de salud a las madres en el distrito de Corani, en el año 2019.

Por su parte, Valenzuela (2019), menciona que “las visitas domiciliarias como estrategia de monitoreo y vigilancia mejoraron el grado de adherencia e incrementaron el nivel de hemoglobina”. Diferimos con lo que indica el autor, ya que al realizar la entrevista a los encargados de los diferentes establecimientos de salud, manifestaron que tienen deficiencias en la realización de vigilancia y seguimiento exhaustivo y constante a niños con anemia leve o moderada; esto se debe a diversos factores como: el contexto



geográfico, problemas de movilidad y poco personal, por el cual no realizan el respectivo seguimiento a la alimentación y la administración de micronutrientes que les entrega el establecimiento de salud; por lo que la hemoglobina de los niños no aumenta. Asimismo, las madres que manifestaron que se realiza A VECES las visitas domiciliarias, son las que se encuentran en el sector urbano con niños que tienen anemia grave que consta de un pequeño grupo de la población infantil, dejando de lado al sector rural donde también existen niños con anemia crónica.

En Corani el 59.6% manifestó que no se realizaron las visitas domiciliarias y el 38.3% indica que realizan A VECES, en Aymaña el 62.1% indicó que NUNCA realizaron y el 36.4% indicaron que realizan A VECES, en Isivilla el 63.8% mencionaron que NUNCA se realizó y el 36.2% mencionaron que realizaron A VECES, en Chacaconiza el 47% afirma que NUNCA realizaron y el 53% afirma que se realizó A VECES, en Quelcaya el 40% manifestó que no se realizó y el 50% de madre indicaron que realizaron A VECES (tabla 13).

De acuerdo con el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, se priorizarán las visitas domiciliarias en casos críticos de niños con anemia. Las visitas domiciliarias, como parte fundamental en la prevención de la anemia en niños menores de 5 años de edad son de mucha importancia, sin embargo, los resultados obtenidos son muy preocupantes, puesto que, la gran mayoría de las madres refieren que no se realizan tal actividad a pesar de que el distrito de Corani cuenta con la tasa más alta de niños con anemia en la región de Puno.

Tabla 14*Costumbres, tradiciones y vivencias de las madres.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	170	86,3%	86,3%	86,3%
	No	27	13,7%	13,7%	100,0%
	Total	197	100,0	100,0	

Nota. Consideración de las costumbres, tradiciones y vivencias de las madres, en las actividades realizadas sobre la anemia, en el distrito de Corani, en el año 2019.

Al momento de encuestar a las madres manifestaron que, en las intervenciones que realiza el personal de salud, para un pequeño número de madres les es ajeno las actividades que se realizan en los establecimientos de salud, por lo cual les es difícil integrarlo a su forma de vida, por consiguiente, las madres manifiestan que en alguna medida están atentando contra sus costumbres y creencias. Como se observa en la tabla 14.

Según los resultados el 86. 3% de las madres afirman que, SI se respeta sus costumbres y tradiciones y el 13.7% de madres mencionan que NO se respeta sus costumbres y sus tradiciones. De lo cual podemos afirmar que, en este proceso de empoderamiento por parte del personal de salud, si respetan en gran medida su forma de vivir de las madres de familia del distrito de Corani.

Los resultados guardan relación con lo que sostiene Castillo (2008), quien considera que “los enfermeros conocen los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, el cuidado que se brinda es mucho más provechoso e integral. En una intervención médica se requiere conocer las características sociales de los pacientes”. De acuerdo con el autor el personal de salud entrevistado manifestó que, si respetaron sus costumbres y creencias de las madres que asistieron a los diferentes establecimientos de salud. Sin embargo, algunas madres de familia consideraron que están atentando contra sus costumbres y creencias (medicamentos como yerbas, problemas económicos, dificultad para trasladarse al establecimiento de salud, falta de tiempo y rumores

negativos de los micronutrientes), esto se observa más en las madres que viven en el sector rural, por consiguiente, hay poca probabilidad de disminuir la anemia.

Tabla 15

Manejo del idioma quechua en las actividades de la prevención de anemia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	87	44,2%	44,2%	44,2%
	No	110	55,8%	55,8%	100,0%
Total		197	100,0%	100,0%	

Nota. Manejo del idioma quechua por el personal de salud en las actividades que realizaron durante el año 2019, en el distrito de Corani.

En el distrito de Corani - provincia de Carabaya, sus habitantes tienen como lengua originaria el quechua, por tanto, en su gran mayoría se comunican en tal idioma, por tal razón las madres manifestaron que el personal de salud tiene deficiencias en el uso de la lengua materna.

Se observó que en las reuniones, que realiza el personal de salud, se hace uso del idioma castellano para comunicarse, donde las madres de familia que se comunican netamente en quechua no logran entender el mensaje que les brinda; a su vez, algunas madres encuestadas manifestaron que si entienden el idioma castellano, pero el personal encargado de las capacitaciones no se deja entender (hablan muy rápido), a esto se suma el desinterés de algunas madres de familia que asistieron por compromiso (para no perder los beneficios de algunos programas sociales), no prestan atención a las indicaciones que se les dan porque están haciendo otras cosas como; sus tejido o conversando entre ellas, por consiguiente esto limita lograr los objetivos en la prevención de la anemia infantil.

De la tabla 15 podemos especificar que, el 44.2% indica que SI se les informan en el idioma quechua y el 55.8% de encuestadas afirma que NO se les brinda información en el idioma quechua. Lo cual indica que, los diferentes establecimientos de salud no cuentan con personal capacitado con dominio del idioma quechua para informar a las madres quechua hablantes.

De acuerdo a lo señalado, Castañeda (2013) refiere que “la mayoría de los casos, los problemas no se relacionan con un mal desempeño técnico profesional, sino con una falla en el proceso comunicacional entre médico y paciente”. De acuerdo con el autor, cabe mencionar que, un mensaje que desborda su contexto originario y es decodificado en un contexto diferente al de su producción, puede no ser entendido o entendido mal por los receptores finales.

4.2.2. Espacios de desarrollo de capacidades.

Continuando, se observa las estrategias de comunicación, que se implementaron con el objetivo de fortalecer las capacidades de las madres, en la prevención de la anemia infantil.

Tabla 16

Espacios de participación implementadas para la prevención de la anemia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Espacios de consulta	4	2,0%	2,0%
	Talleres demostrativos	140	71,1%	73,1%
	Espacios de información	46	23,4%	96,4%
Válido	No participa	2	1,0%	97,5%
	No realizan	3	1,5%	99,0%
	Reuniones	2	1,0%	100,0%
	Total	197	100,0%	100,0%

Nota. Espacios de participación que empleó el personal de salud, para la prevención de la anemia, durante el año 2019, en el distrito de Corani.

En los diferentes establecimientos de salud del distrito de Corani se han implementado con mayor frecuencia los talleres demostrativos, con la finalidad de informar, educar y empoderar a las madres de familia para que puedan adoptar un adecuado estilo de vida, en la alimentación y el cuidado de sus menores hijos.

Se observa en la tabla 16 que, el 71.1% de madres encuestadas afirman que se implementaron talleres demostrativos y el 23.4% de madres de familia indican que se implementaron espacios de información (charlas y capacitaciones).

Por otro lado, los trabajadores de salud entrevistados, mencionaron que las madres de familia no tienen iniciativa e interés para asistir a las reuniones mensuales o trimestrales, así como, para llevar a sus hijos a los controles y actividades que realiza el personal de salud. Además, las madres que asistieron a las reuniones y/o actividades fue porque, les condicionaron con multas o sanciones como: Perder las subvenciones económicas del programa Juntos, vaso de leche y Cuna más. Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) y los programas sociales trabajan de manera articulada para mejorar las condiciones de vida de los menores de edad.

Según Chávez et al. (2019) refiere que “en el empleo de las estrategias comunicacionales, donde los usuarios recibieron los mensajes durante su participación en las sesiones demostrativas para empoderar a las madres con respecto a los cuidados que se debe tener para prevenir y combatir la anemia”. De acuerdo con el autor, el personal de salud manifestó que, además realizaron los controles de crecimiento y desarrollo para la detección temprana de patologías y tamizaje de anemia con el objetivo de disminuir los altos índices de niños con deficiencia de hierro.

Tabla 17

Implementación de dinámicas de interacción o participación.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	139	70,6%	70,6%	70,6%
	No	58	29,4%	29,4%	100,0%
	Total	197	100,0%	100,0%	

Nota. Consideración de las dinámicas de interacción o participación implementadas durante el año 2019, en el distrito de Corani.

Cabe resaltar que las madres de familia, valoran la realización de los talleres demostrativos donde preparan alimentos nutritivos ricos en hierro con el asesoramiento del personal de salud, el cual tiene limitada repercusión en la problemática de la anemia, porque, emplean dinámicas limitadas que puedan apoyar a las enseñanzas impartidas, por



lo que a las madres les cuesta adaptar mejor la información adquirida y generar una cultura de acción en su vida diaria.

El 70.6% de las madres encuestadas indican que el establecimiento de salud SI emplea dinámicas y el 29.4% de las madres mencionan que NO emplean dinámicas (tabla 17). Además, se observó que los talleres demostrativos se trabajaron con madres de niños de 0 a 3 años, por lo tanto, son las madres que valoran tal actividad y las madres que mencionaron que no emplean, son madres que tienen niños de 4 y 5 años de edad, ellas solo asisten a las capacitaciones que se realiza en los establecimientos de salud.

Según, Cajías (2019), indica que “la interacción comunicativa entre médico y paciente está limitada a charlas y a la comunicación directa con el médico y un poco de comunicación participativa”. De acuerdo con el autor, la información adquirida y la comunicación interpersonal no está sujeto a la aplicación de los conocimientos adquiridos, lo que conlleva a que las madres de familia no estén replicando los conocimientos para fortalecer sus habilidades y competencias para el cuidado de sus menores hijos y la prevención de la anemia.

Por otro lado, en las entrevistas realizadas los trabajadores de salud manifestaron que, implementaron diferentes actividades (se observa en los resultados de la tabla 17), como parte de la promoción de salud mas no como estrategias de comunicación.

Tabla 18

La frecuencia con que se realizan las capacitaciones y/o actividades.

¿Con que frecuencia se realiza las capacitaciones y/o actividades que realiza el personal de salud de su comunidad?		C.P. A LA QUE PERTENECE					Total	
		Corani	Aymaña	Isivilla	Chacaconiza	Quelcaya	#	%
		%	%	%	%	%		
Una vez al mes	Siempre	63,8%	6,1%	85,1%	64,7%	0,0%	85	43,1%
	A veces	34,1%	89,4%	14,9%	35,3%	100,0%	108	54,9%
	Nunca	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
Cada semana	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
	A veces	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
	Nunca	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
Casi inter diario	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
	A veces	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
	Nunca	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
Nunca	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
	A veces	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%
	Nunca	2,1%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	4	2,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	197	100,0%

Nota. Frecuencia con que se desarrolló las capacitaciones y/o actividades en la prevención de la anemia en niños menores de 5 años de edad durante el año 2019.

Las reuniones se realizaron en coordinación con el gestor del programa Juntos y jefes de los establecimientos de salud del distrito de Corani, según lo programado para cada centro poblado, como: en Isivilla y Corani las reuniones se desarrollaban de manera mensual y en Aymaña, Chacaconiza y Quelcaya las actividades se desarrollaron de manera trimestral, donde los trabajadores de salud desarrollaron los talleres demostrativos, espacios de información (charlas y capacitaciones); y a su vez distribuyeron materiales impresos concernientes a la anemia y otras enfermedades.

La frecuencia con el que el establecimiento de salud realiza capacitaciones, en Corani el 63.8% indica que siempre les capacitan, el 34.1% indica que a veces les capacitan y el 2.1% indica que no les capacitan; en Aymaña el 89.4% menciona que a veces les capacitan, el 6.1% menciona que siempre les capacitan y el 4.5% menciona que nunca les capacitan; en Isivilla el 85.1% afirma que siempre les capacitan, el 14.9% afirma que a veces les capacitan; en Chacaconiza el 64.7% indica que siempre les capacitan y el 35.3% indica que a veces les capacitan; en Quelcaya el 100% indica que a veces les capacitan (tabla 18).

Por otro lado, las madres que participan con menor frecuencia manifiestan que, tiene dificultades para trasladarse al establecimiento de salud de su comunidad, debido a que viven en lugares alejados de la población y es difícil encontrar un medio de transporte para trasladarse.

Tabla 19

Manejo adecuado de actividades para la prevención de la anemia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	133	67,5%	67,5%	67,5%
	No	64	32,5%	32,5%	100,0%
	Total	197	100,0%	100,0%	

Nota. Percepción de las madres sobre el manejo de las actividades para la prevención de la anemia.

Cabe resaltar que, al momento de encuestar a las madres de familia refirieron que, las que consideran que se trabajó adecuadamente sobre el tema de la anemia son las que participaron en los talleres demostrativos y las madres que manifestaron que no se trabajó adecuadamente son aquellas que tienen el nivel de instrucción baja, las que acuden a los establecimientos de salud de manera esporádica ya que viven en lugares alejados de la población, por tanto, tienen dificultades para interpretar y entender los mensajes, sin embargo, las madres sugirieron que deberían ser más dinámicos y menos aburridos, puesto que existen variedad de estrategias y técnicas de participación grupal (túteres, dramatizaciones, teatro y cuentos) para lograr una mayor aceptación y comprensión en las madres de familia.

Según los resultados el 67.5% de las madres indican que, si se trabajó adecuadamente en las actividades para la prevención de la anemia, por otra parte, el 32.5% de las madres mencionan que no son adecuadas las actividades que empleó el personal de salud en el distrito de Corani (tabla 19).

Tabla 20*Calificación del manejo de las estrategias comunicativas.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy buena	3	1,5%	1,5%
	Buena	57	28,9%	30,5%
	Regular	131	66,5%	97,0%
	Mala	6	3,1%	100,0%
Total	197	100,0%	100,0%	

Fuente. Percepción de las madres sobre el manejo de estrategias comunicativas empleadas por el personal de salud durante el año 2019, en el distrito de Corani.

Es importante precisar que la mayoría de madres de familia optan por la calificación de REGULAR; sin embargo, al momento de encuestar se puede apreciar que las madres dan esa calificación por el hecho de brindarles información mas no por el contenido educativo del mismo, respecto a los materiales impresos manifestaron que son descontextualizados, poco comprensibles y poco dinámicos, por ende, no captan la atención del público objetivo. Asimismo, las madres que calificaron el manejo de las estrategias de información como MALO, indican que sería muy importante implementar algunas estrategias de comunicación (programas radiales, materiales impresos contextualizados, dinámicas de participación individual o grupal) de manera más amplia sobre la prevención de anemia infantil en el distrito de Corani. Además, mencionaron que sería importante que el personal de salud responsable en brindar la atención médica a las madres sea más empático y comprensible, ya que ellas refieren que el personal que les brinda atención en muchos casos no tiene paciencia.

La calificación del manejo de las estrategias de información y capacitación, que utilizan el personal de salud para la prevención de la anemia, donde se puede apreciar un 66.5% de madres lo califican como regular, un 28.9% de madres lo califican como bueno y un 3% de madres de familia lo califican como malo, como se observa en la tabla 20.

Tabla 21*Calificación del nivel de conocimiento sobre el tema de la anemia.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho	11	5,6%	5,6%	5,6%
	Regular	94	47,7%	47,7%	53,3%
	Poco	87	44,2%	44,2%	97,5%
	Nada	5	2,5%	2,5%	100,0%
	Total	197	100,0%	100,0%	

Nota. Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la anemia, en el año 2019 en el distrito de Corani.

El nivel de conocimiento de la anemia en las madres de familia es deficiente, a pesar de que al momento de encuestar indicaron conocer de manera regular sobre la anemia. Esto comprobó al momento de aplicar el instrumento del cuestionario en donde se les preguntó ¿Qué es la anemia?, donde se observó que ellas no tienen una idea clara sobre las causas y las consecuencias. Por lo que da a entender que las estrategias que implementaron los establecimientos de salud no fueron eficientes para sensibilizar y concientizar sobre el tema de anemia.

La comunicación interpersonal entre el médico y el paciente es uno de los problemas, debido a las deficiencias en el habla del idioma quechua por parte del personal de salud, a su vez las madres de familia indicaron que tienen temor para preguntar sobre sus dudas que ellas tienen (poca paciencia del personal de salud).

En la tabla 21, se observa que el nivel de conocimiento que tienen las madres de familia sobre el tema de anemia en el distrito de Corani, donde un 47.7% de madres saben regular, el 44.1% saben poco y un 5,6% de madres saben mucho sobre el tema de anemia, sus causas y consecuencias. De acuerdo a los resultados podemos indicar que las madres si tienen conocimiento básico sobre la anemia.

Lo cual indica que falta mejorar la forma de emplear las estrategias de comunicación, para informar, educar y concientizar a las madres de familia, para que puedan brindarles el cuidado y la alimentación adecuada a sus menores hijos para prevenir la anemia.

4.2.3. Espacios de participación y movilización social.

A continuación, se identificarán los espacios de participación y movilización social, que implementaron el personal de salud de los diferentes establecimientos de salud del distrito de Corani, como, parte para la prevención de la anemia en niños menores de 5 años de edad en el año 2019.

Tabla 22

Frecuencia con que se realizan acciones de movilización social.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	31	15,7%	15,7%
	A veces	70	35,5%	51,3%
	Nunca	96	48,8%	100,0%
Total	197	100,0%	100,0%	

Nota. Frecuencia con que el personal de salud realizó acciones de movilización social, para la prevención de anemia en el distrito de Corani durante el año 2019.

De las madres que manifestaron que NUNCA realizaron acciones de movilización por parte del personal de salud de sus respectivas localidades, al momento de aplicar la encuesta se observó que eran madres que viven en zonas rurales y las madres que manifestaron que A VECES Y SIEMPRE se realizan, se observó que son madres que viven en la zona urbana. Además, refirieron que rara vez al año observaron al personal de salud realizando perifoneo sobre diversas enfermedades en las ferias semanales que se realizan en los diferentes centros poblados del distrito de Corani.

En un sondeo que se hizo al personal de salud que labora en los diferentes establecimientos del distrito de Corani, admitieron que las acciones de movilización social no se desarrollan adecuadamente, debido a que no hay una eficiente coordinación con la población para ejecutar esta actividad de vital importancia en el proceso de concientización, a pesar de que es una de las actividades programadas por el Ministerio de Salud (MINSA).

En la tabla 22, se muestra los resultados respecto a; si el personal del establecimiento de salud realiza acciones de movilización social para la prevención de

anemia en niños menores de 5 años de edad en el distrito de Corani, donde un 15.7% refieren que SIEMPRE realizan, el 35.5% de madres afirman que A VECES se realizan y el 48.8% mencionan que NUNCA realizan.

Sin embargo, Laureano et al. (2015) y Marín (2019), mencionan que “la movilización social es de interés público para mantener y transformar situaciones que afectan a la sociedad en términos económicos, políticos y sociales”. Diferimos con el autor ya que, el personal de salud no promueve la participación genuina y social de las madres de familia porque consideran que ellas no disponen de tiempo para realizar pasacalles, perifoneo y movilizaciones sociales en el distrito de Corani.

Tabla 23

La importancia de la movilización social en la lucha contra la anemia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	197	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. Las madres de familia consideran que es importante realizar acciones de movilización social para la prevención de la anemia en el distrito Corani.

El 100% de las madres de familia consideran que, si es importante las acciones de movilización social para informar, orientar, concientizar, educar y adquirir más conocimientos para prevenir la anemia en los niños menores de 5 años de edad en el distrito de Corani, como se evidencia en la tabla 23.

Según, MINSA (2018) en el plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 menciona que “aplica los principios de la comunicación para estrategias de movilización social comunitaria y de incidencia. Tiene como objetivo generar en la ciudadanía una corriente de opinión favorable a la cruzada nacional de reducción y control de la anemia tanto a nivel nacional como local”.

El personal de salud entrevistado manifestó que realizaron actividades de movilización social con deficiencias, porque los actores sociales como: La población, las

instituciones públicas y privadas no tienen interés para organizar acciones de movilización para informar, sensibilizar a la comunidad en general y dar solución a este problema que afecta a cientos de niños menores de 5 años del distrito de Corani.

4.2.4. Características del personal de salud.

Respecto a las características del personal de salud que se encuentran en las jefaturas de los establecimientos de salud del distrito de Corani.

Tabla 24

Edad del personal de salud.

	C.P. A LA QUE PERTENECE					Total	
	Corani	Aymaña	Isivilla	Chacaconiza	Quelcaya		
EDAD	24	0 0,0%	0 0,0%	1 20,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 20,0%
	25	1 20,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 20,0%	2 40,0%
	27	0 0,0%	1 20,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 20,0%
	28	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 20,0%	0 0,0%	1 20,0%
	Total	1 20,0%	1 20,0%	1 20,0%	1 20,0%	1 20,0%	5 100,0%

Nota. Edad del personal de salud responsable de los 05 establecimientos ubicados en el distrito de Corani en el año 2019.

Según los resultados de los profesionales de la salud entrevistados, tienen un rango de edad que va desde los 24 años hasta los 28 años de edad, como se detalla en la tabla 24.

Por otro lado, los encargados de las jefaturas en el año 2019 fueron relativamente jóvenes que vienen de otras regiones que desconocen el contexto (social y cultural) del distrito, con poca experiencia por ende tienen dificultades para coordinar, organizar e implementar nuevas estrategias para la prevención de la anemia y de otras enfermedades.

Tabla 25

Ocupación del personal de salud.

OCUPACIÓN	IDIOMA	C.P. A LA QUE PERTENECE					Total
		Corani	Aymaña	Isivilla	Chacaconiza	Quelcaya	
Técnico en enfermería	Quechua	1	0	0	0	0	1
		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Médico cirujano (SERUNNISTA)	Castellano	0	1	1	1	0	3
	0,0%	25,0%	25,0%	25,0%	0,0%	75,0%	
	Quechua	0	0	0	0	1	1
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	
Total	Castellano	0	1	1	1	0	3
	0,0%	20,0%	20,0%	20,0%	0,0%	60,0%	
	Quechua	1	0	0	0	1	2
	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	40,0%	
Total	Total	1	1	1	1	1	5
	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%	

Nota. Especialidad del personal administrativo que dirige los 05 establecimientos de salud ubicados en el distrito de Corani y dominio del idioma quechua en la atención médica para con los usuarios.

Los profesionales de salud tienen deficiencias en la comunicación con las madres en el idioma quechua, lo cual dificulta la comprensión y asimilación de la información impartida por el personal de salud. En la tabla 25 se observa que 1 profesional técnico en enfermería del centro poblado de Corani se comunica en el idioma quechua; los 4 profesionales de ocupación como médicos cirujanos (SERUNNISTA); de los centros poblados de Aymaña, Isivilla y Chacaconiza, se comunican el idioma castellano y el personal del centro poblado de Quelcaya, al entrevistar es evidente que hace el esfuerzo de hablar en quechua, con algunas dificultades (la articulación de palabras), asimismo, los galenos manifestaron el periodo de trabajo en esta modalidad es de dos años, aclarando que son las políticas emanadas por el Ministerio de Salud (MINSa).

Es decir, la gran mayoría de los profesionales de salud tienen deficiencias en la comunicación con las madres en el idioma quechua, lo cual dificulta la comprensión y asimilación de la información impartida por el personal de salud.

Según EsSALUD (2002), plantea como parte de los atributos para brindar una atención de calidad se debe “Considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando

su cultura y condiciones individuales”. Diferimos con el autor, ya que hasta el año 2019 las políticas del Ministerio de Salud (MINSa), no contribuían en la designación de profesionales con conocimientos de interculturalidad y manejo de la lengua materna del distrito de Corani, para que la relación entre médico – paciente se desarrolle de manera adecuada, donde las barreras comunicativas no sea un problema para una atención de calidad.

Tabla 26

Nivel de conocimiento sobre el manejo de estrategias comunicativas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	2	40,0	40,0	40,0
	Nunca	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Nota. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre el manejo de estrategias comunicativas para la prevención de la anemia en el distrito de Corani en el año 2019.

En la tabla 26. El 40% del personal de salud a veces es capacitado y el 60% del personal de salud nunca recibieron capacitaciones, lo cual indica que el personal nunca recibe capacitaciones con respecto al manejo de las estrategias comunicativas, pero si reciben capacitaciones en otros temas asociados a la atención médica y/o promoción de la salud.

Según EsSALUD (2002), la calidad de atención define que la “Provisión de contenidos, veraces, oportunos y entendibles por las personas o público, que le permite tomar decisiones sobre su salud”.

Según los resultados, es preocupante, porque se evidencia claramente las deficiencias que se tienen al momento de impartir información a las madres de familia en los diferentes establecimientos de salud del distrito de Corani.



4.2.5. Abogacía en medios.

Según los resultados de las entrevistas realizadas, se puede deducir que los establecimientos de salud del distrito de Corani, no tienen presencia en los medios radiales (locales o provinciales). Pero los medios locales de la provincia de Carabaya, emiten información producidos y cuya difusión financiada es por la red de salud Carabaya, considerando que, cuando hablamos de abogacía, lo que se trata es que, se promuevan por los medios de comunicación o tengan como agenda esta temática de la anemia, lo que no sucede.

Como lo indica Douglas (1993), “la abogacía en medios busca promover los temas que se impulsan no en tomadores de decisión directamente, sino en los medios de comunicación para así colocarlos en la agenda mediática y de esta manera movilizar opiniones y compromisos a favor de la idea que se quiera promover. Algunos ejemplos son: campañas en medios a favor de una reforma social, eventos para periodistas, visitas de medios a experiencias exitosas, conferencias de prensa, etc.”.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA:

Las estrategias de comunicación que se emplearon se encuentran centradas en; informar, sensibilizar y motivar a la acción; y desarrollo de capacidades, por parte del personal de salud de los diferentes establecimientos de salud del distrito de Corani, estrategias que son limitadas.

SEGUNDA:

Los medios que, se emplearon para informar y sensibilizar a las madres de familia fueron: la radio, los volantes y los afiches, siendo los medios más prácticos y accesibles debido a las condiciones económicas, políticas y geográficas.

TERCERA:

Los espacios de desarrollo de capacidades que se desarrollaron fueron; los talleres demostrativos y capacitaciones. No se emplea otras técnicas o actividades para retroalimentar la información que les brinda los profesionales de salud a las madres.

CUARTA:

Los espacios de participación y movilización social en la prevención de la anemia son poco frecuentes, debido a la falta de coordinación entre el personal de salud y madres por lo que no han sido contundentes en la prevención de la anemia; sin embargo, las madres de familia consideran que es importante realizar las movilizaciones sociales.

QUINTA:

Las características del personal de salud, que ocupan el cargo de la jefatura de los establecimientos de salud del distrito de Corani, son SERUMS (Servicio Rural y Urbano



Marginal en Salud), por lo que el nivel de competencias del personal de salud, sobre el uso de las estrategias comunicativas es deficiente. Asu vez no se comunican en el idioma quechua.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA:

El Ministerio de Salud y la Dirección Regional de Salud de Puno deben de capacitar a todo el personal de salud que labora en las diferentes provincias y distritos de la región en temas relacionados a las estrategias comunicativas y la interculturalidad, con la finalidad de mejorar el manejo de estrategias y obtener mejores resultados en las actividades que realizan para prevenir y erradicar los problemas asociados a la anemia en la región de Puno.

SEGUNDA:

La Red de Salud Carabaya, debe promover, incentivar e involucrar a los medios de comunicación, ya que los medios radiales juegan un rol muy importante dentro de la sociedad en su labor de informar y generar opiniones, así como también revalorar creencias, comportamientos, conocimientos y/o habilidades, por lo cual se recomienda que el personal de salud debería de implementar otros formatos radiales como el uso de radio novelas, sociodramas, jingles, cuentos y estampas dramatizadas, debido a que este es el principal medio de comunicación a la cual tienen acceso las madres de familia del distrito de Corani.

TERCERA:

Al personal de salud que labora en los diferentes ámbitos del sector salud, se recomienda mejorar el nivel de comunicación y la atención al paciente, siendo más empáticos y pacientes; asimismo, al momento de brindarles información, deberían de



emplear mensajes claros y sencillos, para que puedan comprender mejor los mensajes que se les brindan en las capacitaciones y/o charlas.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agüero, P. M. (2016). *La Comunicación interpersonal*. España: EAE Editorial Academia Española.
- Ballesteros, L. T., & Martínez, M, G. (2019). *¡La radio vive! Mutaciones culturales de lo sonoro*. Quito: Ciespal.
- Bassat, L. (2004). *El libro rojo de la publicidad*. Barcelona. España: Debolsillo Editorial.
- Beltran & Cruces, R. E. (2003). *Publicidad en medios impresos*. Mexico: Trillas.
- BM. (1990). *Informe sobre el desarrollo mundial 1990*. . Mexico: Informe sobre el Desarrollo Mundial.
- Cajías, O. G. (2019). Análisis de las estrategias de comunicación para la salud y su recepción en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, que acuden al hospital del día “Trinitaria”, Guayaquil, 2018. *Licenciatura en Ciencias de la Comunicación Social*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Carcamo, V. E. (1992). El afiche publicitario como fuente de dependencia cultural en la elección de distintas marcas de pantalones de lona. *Licenciado en Ciencias de la Comunicación*. Universidad de San Carlos, Guatemala.
- Castañeda, S. A. (1995). *Imaginándonos el futuro: La comunicación como estrategia de desarrollo*. Lima: Illa: Centro de educación y comunicación.
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de los recursos humanos: El capital humano de las organizaciones* (Octava edición ed.). Mexico: McGRAW-HILL.
- Douglas. (1993). *Guía completa de la publicidad*. Madrid: Hermann Blume.
- Escalante, M. V. (1986). *Comunicación radiofónica (Teoría y práctica)*. Quito - Ecuador: Belen.



- FAO. (2016). *Comunicación para el desarrollo rural*. Roma.
- Fonseca, Y. M. (2000). *Comunicación oral fundamentos y práctica estratégica*.
México: Pearson Educación.
- García, D. V. (2012). *Fundamentos de la comunicación*. México: Red Tercer Milenio.
- Hernández, S. R., & Mendoza, T. C. (2018). *Metodología de la investigación* (Sexta Edición ed.). México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- INEI. (2012). *Encuesta demográfica y de salud familiar*. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Jiménez, J. M. (2017). *Pregado de hematología*. Madrid: Luzán 5, S. A.
- Lopez, V. J. I. (1997). *Manual urgente radialistas apasionados*. Quito, Ecuador: Artes Graficas Silva.
- Lucas, I. M. (2015). *Recursos materiales utilizados en la comunicación impresa publicitaria, del área metropolitana de Guatemala*. Guatemala.
- Massoni, S. (2013). *Metodologías de la comunicación estratégica del inventario al encuentro sociocultural*. Argentina: Editorial Homo Sapiens.
- Menacho, M. C. (2005). *Comunicación y desarrollo local*. Lima, Perú: Asociación de Comunicadores Sociales.
- Miller, G. (1968). *Procesos de la comunicación*. Colombia : Mc Graw Hill.
- MINSA. (2017). *Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021*. Lima.
- Moraleda, J. J. M. (2017). *Pregado de hematología* (4ta ed.). Murcia: Luzán 5, S. A.
- Morales, A. (1973). *El Afiche en la sociedad urbana*. Argentina: Paidós.
- Niño, R. V. M. (1985). *Los procesos de la comunicación y del lenguaje*. Bogota: Ecoe ediciones.



- Oltra, A. M. A. (2013). Los títeres: un recurso educativo. *Educación social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 164-179.
- OMS, O. (2016). *Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables*. Washington.
- Pacheco, L. V. A. (2019). La investigación estrategias de comunicación que utiliza el hospital de Huaycán para la prevención de la anemia a niños menores de 5 años. *Grado de bachiller en comunicación*. Universidad San Ignacio de Loyola, Lima - Perú.
- PNUD. (2009). *Desarrollo de Capacidades: Texto básico del PNUD*. Nueva York: Kanni Wignaraja.
- Radakovich, R., & Wortman, A. E. (2019). *Mutaciones del consumo cultural del siglo XXI*. Argentina: Teseo.
- Reyes, J. R. (2017). “*Campaña impresa y su rol comunicacional e influyente sobre la diabetes tipo 1 en niños del jardín de infantes Retacitos, CDLA Villamil, Parroquia Ximena, Cantón Guayaquil*”. Guayaquil.
- Rodero, A. E. (2005). *Producción radiofónica*. Madrid: Cátedra.
- Rodriguez, R. S., & Lourdes de la C., C. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades. *Humanidades Médicas*, 398.
- Romero S., H., & Caraballo S., A. (2019). *Hematología práctica*. Venezuela : Universidad los Andes .
- UNICEF. (2006). *Desarrollo de capacidades para el ejercicio de la ciudadanía* (Vol. 5). Argentina: Alejandra Bello.
- UNICEF. (2006). *Elaborando proyectos de comunicación para el desarrollo*. Argentina.
- UNICEF. (2006). *Información para el desarrollo*. Argentina: Alejandra Bello.



Uranga, W., Bruno, D., & Coelho, R. (2009). *Módulo de formación específica: comunicación comunitaria*. Buenos Aires: Facultad de Cs. Sociales de la UBA.

Villaroel, E. R. (1999). *Comunicación*. Perú: San Marcos .

WEBGRAFIA

Alfaro, M. R. (2015). *Una comunicación para otro desarrollo*. Perú: ABRXAS

Editorial S.A. www.calandria.org.pe

Amodio, E. (2006). *Cultura, comunicación y lenguajes*. Caracas, Venezuela: IESALC-

Unesco. <http://scioteca.caf.com/handle/123456789/546>

Barcaz, H. E. (2002). Estrategia de comunicación social para la atención primaria de salud en la Provincia las Tunas. *Educación Médica Superior*, 19-36.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[21412002000100002&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412002000100002&lng=es&tlng=es)

Barreda, R. E. (2012). Estrategias de comunicación programa conjunto OPAS- 1969"

Prevencion de conflictos, desarrollo de acuerdos y construccion de la pas en

comunidades con personas internamente desplegadas en Chiapas, Mexico

2009-2012". *Especialistas en Comunicación*, 12.

http://cinu.mx/minisitio/Cultura_de_Paz/6.EstrategiaComunicacionPCPaz_Ch20

[12.pdf](http://cinu.mx/minisitio/Cultura_de_Paz/6.EstrategiaComunicacionPCPaz_Ch20)

Barros, B. C., & Barros, M. R. (2005). Revista Multidisciplinar de la Universidad de

Cienfuegos. *Los medios audiovisuales y su influencia en la educación desde*

alternativas de análisis, 26 - 31. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v7n3/rus04315.pdf>

Becerra, L. F. Á. (2005). Evolución del concepto de desarrollo e implicaciones en el

ámbito territorial: Experiencia desde Cuba. *Economía, sociedad y territorio*.



Economía, sociedad y territorio, 85 - 119.

<https://www.redalyc.org/pdf/111/11101705.pdf>

Bernardo, T. A., & Rodríguez, G. M. C. (2001). *La comunicación y la movilización social en la construcción de bienes públicos*. Colombia: Banco Interamericano de Desarrollo. <http://sabersocial.virtual.avina.net/DownloadProxy.aspx?file=La-comunicacion-y-la-movilizacion-social-en-la-construccion-de-bienes-publicos-I-25.pdf>.

Calero, R. Y. d. (2015). La comunicación es la base fundamental para trabajar unidos en un solo ideal “El desarrollo rural”. *Comunicación rural I*, 1 - 217.

<https://repositorio.una.edu.pe/3177/1/NE50C149.pdf>

Castañeda, H. M. d. (2013). Medicina y comunicación, una herramienta fundamental para la interrelación médico-paciente. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 343-353.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132013000300010&lng=es&tlng=es&fbclid=IwAR2qjmIH78C9N1UAt83qNORseLyR5HV3uusEDx_0Lz3icsp3KMAHddgN32U)

[21132013000300010&lng=es&tlng=es&fbclid=IwAR2qjmIH78C9N1UAt83qNORseLyR5HV3uusEDx_0Lz3icsp3KMAHddgN32U](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132013000300010&lng=es&tlng=es&fbclid=IwAR2qjmIH78C9N1UAt83qNORseLyR5HV3uusEDx_0Lz3icsp3KMAHddgN32U)

Chavéz, C. M. A., Rojas R. M. & Barreda I. D. (2019). Salud Uninorte. *Análisis de la percepción de las madres frente a la estrategia comunicacional intramural para combatir la anemia en Perú. Estudio de caso sobre la suplementación de micronutrientes a partir de un centro de salud en Lima*, 35(3), 1-10.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81763959006>

Chiavenato, I. (2007). *Administración de los recursos humanos: El capital humano de las organizaciones* (Octava edición ed.). Mexico: McGRAW-HILL.

Córdova, P. J. R. (2003). Comunicación educativa en salud. Oficina de comunicaciones del Ministerio de Salud. *Licenciada en Comunicación Social*. Universidad



Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/393?show=full>

Duarte, D. J. (2003). Ambientes de aprendizaje: Una aproximación conceptual. *Revista Iberoamericana de Educación*, 97-113.

<https://www.redalyc.org/pdf/1735/173514130007.pdf>

El Comercio . (14 de Noviembre de 2018). <https://elcomercio.pe/economia/peru/60-jovenes-peruanos-abandonan-estudios-dedican-noticia-577501-noticia/?ref=ecr>

EsSALUD. (2002). *Estandares de calidad para el primer nivel de atención en salud*.

Lima: Ministerio de Salud.

<http://www.diresacusco.gob.pe/administracion/serums/Plan%20Mejora%20Web/Estandar1erNivel2003.pdf>

EsSALUD. (23 de Diciembre de 2009). Guía para el desarrollo de charlas y talleres

EsSalud 2009. Lima, Lima, Perú.

https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000002888_pdf.pdf

FAO. (2007). *Comunicación para el desarrollo sostenible*. Roma: División de

Comunicación de la FAO. <http://www.fao.org/3/a1476s/a1476s00.pdf>

FAO. (2016). *Comunicación para el desarrollo rural: Directrices para la planificación y la formulación de proyectos*. Roma: FAO.

<http://www.fao.org/3/i4222s/i4222s.pdf>

Feo A. C. & Feo I.O. (2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud.

Saúde em Debate, 84 -95.

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8HL86XMn6b9T3dsh6rTFbsb/?format=pdf&lang=es>

Gázquez, A. J., Martínez L. F. & Mondéjar J. J. (2010). Características de los folletos publicitarios como herramienta promocional: hipermercados vs. tiendas de



descuento. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 244 -253.

<https://www.redalyc.org/pdf/818/81819024017.pdf>

Gázquez, A. J. & Sánchez P. M. (2007). Eficiencia de los folletos publicitarios en el

comercio detallista. *Revista de investigación de marketing ESIC*, 665-88.

https://www.esic.edu/documentos/revistas/reim/100916_155104_E.pdf

Giraldo, M. L. & Mejía, B. M. (2011). Estrategias comunicativas para la movilización

social . *Revista de crítica social. Comunicación, medios y políticas públicas. El panorama actual en América Latina*, 6-7.

http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Argentina/iigg-uba/20120622032930/13_3.pdf

González, D. C. (2015). La comunicación en salud como premisa fundamental para la

percepción de riesgo en las poblaciones. *Rev Cubana Hig Epidemiol*.

<http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40>

González, G. G. (2019). *Comunicación en salud: conceptos y herramientas*. Buenos

Aires, Argentina : Ediciones UNGS. <https://ediciones.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2019/09/9789876304139-completo.pdf>

Gutierrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el

desarrollo. *Medicina experimental y salud pública*, 465 - 471.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a16v30n3.pdf>

Halten, K. J. (1987). *Estrategia*. Obtenido de Asociación de egresados y graduados de

la Pontificia Universidad Católica del Perú:

<http://blog.pucp.edu.pe/blog/freddycastillo/2012/03/14/el-concepto-de-estrategia/>

Hernández, M. A. (2012). Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y

diagnóstico. *Pediatra integral*, XVI, 357-365.



<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf>

INEI. (24 de Abril de 2018). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*.

<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-afecto-al-217-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2017-10711/>

INEI. (01 de Febrero de 2019). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*.

<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>

INEI. (2020). *Informe Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2014-2019*. Lima: INEI.

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf

Jiménez, B. D. R. (2010). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutrición Hospitalaria*, 18-25.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-1611201000090000

Jiménez, M. & Rosado, I. (2018). *Manual de campañas para la transformación social*. España: ONGAWA. www.ongawa.org

Kaplún, M. (1994). *Producción de programas de radio: El guión, la realización*.

Ecuador: Quipus - CIESPAL. <http://sitio.amarcuruguay.org/wp-content/uploads/2012/07/LFLACSO-A-Kaplun-PUBCOM.pdf>

Mamani, A. Y. (2019). Estrategias de comunicación para la prevención de la neumonía en niños menores de 05 años en la Red de Salud Puno 2018. *Licenciada en Ciencias de la Comunicación Social*. Universidad Nacional del Altiplano, Puno.



http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11042/Mamani_Apaza_Yenni_Edelmira.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Méndez, T. V. & Quintana, M. J. (2017). Algunas consideraciones teóricas sobre la función de la radio en la promoción de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 238-250.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200009&lng=es&tlng=es

Meza, D. (2017). Atracción y retención de recurso humano en salud en zonas rurales: percepción de profesionales. *Rev. Est. de Políticas Públicas*, 83-102.

<https://revistas.uchile.cl/index.php/REPP/article/download/46357/48367>

MINEDU. (2017). *Perú ¿Cómo vamos en educación ?* Lima: Ministerio de Educación.

http://escale.minedu.gob.pe/c/document_library/get_file?uuid=2e13b696-a8f6-4206-9276-5db05a8b4702&groupId=10156

MINSA. (2005). *Manual de Advocacy o Abogacía en Promoción de la Salud*. Dirección General de Promoción de la Salud, Lima.

http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/136_manualabog.pdf

MINSA. (2018). *Perú: Anemia en niños menores de 6 a 35 meses que accedieron a los establecimientos de salud por niveles de anemia, según departamento, provincia y distrito de origen*.

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/Indicadores%20Ninos%20a%20Junio%202018%20-%20V4.xlsx>

OPS. (2008). Sistemas de salud basados en la atención primaria de salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de la APS. *Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*, 7- 41.



<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS->

[Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf](#)

Páez, P. J. J. (2007). Formatos y estilos publicitarios en el prime-time radiofónico español: infrautilización y sequía de ideas. *ZER - Revista de Estudios de Comunicación*, 219 - 242.

<https://ojs.ehu.eus/index.php/Zer/article/view/3658/3290>

Pavo, G. MR, M. D. (2017). Guía de algoritmos en pediatría de atención primaria. Anemia. *AEPap*, 2-11. <https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/anemia.pdf>

PROAPS. (2007). *Manual de comunicación para la salud*. Córdoba: B.I.D. - PROAPS.

http://www.anmat.gov.ar/Enfermedad_Celiaca/01_Manual_Com_Salud.pdf

Ramos, S. M. (2017). conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud CLAS Santa Adriana Juliaca marzo – abril 2017. *Licenciada en Nutrición Humana*. Universidad Nacional del Altiplano Puno, Puno, Perú.

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5039/Ramos_Soncco_Mery_Marilyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, R. S. C., Cabrera, R. L. d. & Calero, Y. E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 384-404. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200384&lng=es&tlng=es.

Sanguineti, S., & Pereyra, M. (2013). *Vocación de radio. Procesos de producción*. Cordoba: Brujas. <http://hdl.handle.net/11086/4637>

Segura, A. (2010). *Manual de Campañas para la movilización social*. España. https://www.ongawa.org/wp-content/uploads/2011/08/manual_eyc.pdf



Sontag, S. (13 de Diciembre de 2013). *Arlequibre*.

<http://arlequibre.blogspot.com/2012/12/susan-sontag-novena-entrega.html>

Turpo, L. (2018). Uso de estrategias de comunicación en la prevención de la anemia

infantil en el establecimiento de salud José Antonio Encinas de Puno - 2016,

Universidad Nacional del Altiplano - Puno. *tesis de Licenciatura*. Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Puno - Perú.

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9140>

UNESCO. (2012). *Fácil Guía 4: Nuestra estrategia de comunicación para apoyar*

nuestros derechos culturales. Costarica: San José : UNESCO Office San José.

WWW.UNESCO.ORG

UNICEF. (2006). *Abogacía en medios y movilización*. Argentina: Alejandra Bello.

www.unicef.org/argentina/spanish/cuadernillo6.pdf

UNICEF. (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la*

adolescencia en América Latina y el Caribe. Washington: UNICEF - OPS.

https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF

UPN. (9 de Febreo de 2016). *Universidad Privada del Norte* .

<https://blogs.upn.edu.pe/salud/2016/02/09/que-cualidades-debes-tener-un-profesional-de-la-salud/>

Valenzuela, H. J. (2019). Influencia de las visitas domiciliarias en el grado de

adherencia a los multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños de 6 a

12 meses de edad, del Centro de Salud Simón Bolívar Puno. *Licenciado en*

nutricion humana. Universidad Nacional del Altiplano Puno, Puno, Perú.

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11222/Valenzuela_Huanc_a_Jorge_Augusto.pdf?sequence=1&isAllowed=y



- Vilain, M. A. (2012). Los medios masivos de comunicación y su papel en la construcción y deconstrucción de identidades: apuntes críticos para una reflexión inconclusa. *Reflexiones*, 189-199.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5704459>.
- Yojna, A. K. (2011). *La participación: clave del desarrollo*. Bilbao: Alboan .
<https://www.alboan.org/es/multimedia/publicaciones/investigaciones/la-participacion-clave-del-desarrollo-cuatro-experiencias>
- Zavaleta, N., & Astete, R. L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 716-722. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>



ANEXOS



ANEXO 1: ENCUESTAS A MADRES DE FAMILIA

ENCUESTA

El presente cuestionario está dirigido a madres de familia con hijos menores de 5 años de edad, esta actividad se realiza con el fin de determinar las estrategias comunicativas en la prevención de anemia en niños menores de 5 años de edad del Distrito de Corani en el año 2019, es indispensable su colaboración para lo cual le pedimos que responda con total sinceridad.

EDAD:....., GRADO DE INSTRUCCIÓN:.....OCUPACIÓN:.....

CENTRO POBLADO A LA QUE PERTENECE:.....Nª DE HIJOS:.....

PREGUNTA GENERAL:

1. Ud. ¿A los cuantos años tuvo a su primer hijo?

.....

INFORMAR, SENSIBILIZAR Y MOTIVAR A LA ACCIÓN

Señale Ud. Con que frecuencia se cumplen las siguientes acciones.

1. ¿A través de qué medio de comunicación recibe información sobre la anemia con mayor frecuencia?

	Siempre	A veces	Nunca
A) Radio			
B) Televisión			
C) Gráficos (afiches, volantes, trípticos, dípticos, banner, folletos, etc.)			
D) Ninguno de los anteriores			
E) Otros			

2. ¿Qué tipo de material impreso concerniente a la anemia te brinda el establecimiento de salud?

	Siempre	A veces	Nunca
a) Tríptico			
b) Dípticos			
c) Afiches			
d) Volantes			
e) Folletos			

3. ¿Con que frecuencia, el establecimiento de salud, emite spots radiales concernientes a la anemia?

	Siempre	A veces	Nunca
a) Una vez al mes			



b) Cada 15 días			
c) Cada semana			
d) Casi inter diario			
e) Otro			

4. ¿La información que le brinda el establecimiento de salud a través de los materiales impresos y radiales es comprensible para usted?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Con que frecuencia realiza visitas domiciliarias el personal del establecimiento de salud de su comunidad?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
6. ¿En las capacitaciones que recibes el personal de salud respeta tus costumbres, tradiciones y tus vivencias?
 - a) Si
 - b) No
7. ¿El personal de salud le ha brindado información concerniente a la anemia en el idioma quechua?
 - a) Si
 - b) No

DESARROLLO DE CAPACIDADES

1. ¿Qué espacios de participación ha implementado el establecimiento de salud de su comunidad?
 - a) Espacios de consulta
 - b) Talleres demostrativos
 - c) Foros
 - d) Espacios de información
2. ¿El personal de salud emplea dinámicas de interacción o participación?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Con que frecuencia se realiza las capacitaciones y/o actividades que realiza el personal de salud de su comunidad?

	Siempre	A veces	Nunca
a) Una vez al mes			
b) Cada 15 días			
c) Cada semana			
d) Casi inter diario			
e) Nunca			

4. ¿Consideras que el tema de la anemia se ha trabajado adecuadamente en las actividades realizadas?
 - a) Si
 - b) No
5. Para Ud. Las estrategias de información y capacitación, que utilizan el personal de salud en las actividades de prevención de anemia infantil es.
 - a) Muy buena
 - b) Buena
 - c) Regular



- d) Mala
 - e) Muy mala
6. ¿Cuánto considera Ud. ¿Qué sabe sobre la anemia?
- a) Mucho
 - b) Regular
 - c) Poco
 - d) Nada

ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL

1. El personal del establecimiento de salud de su comunidad, ¿realiza acciones de movilización para la prevención de la anemia?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
2. ¿Ud. Considera que es importante las movilizaciones sociales en la lucha contra la anemia?
 - a) Si
 - b) No



ANEXO 2: ENTREVISTAS A LOS ENCARGADOS DE CADA ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

ENTREVISTA

La presente entrevista tiene por finalidad, determinar las estrategias comunicativas para la prevención de anemia en niños menores de 5 años de edad del Distrito de Corani, que se aplicaron en el año 2019, por parte del personal que labora en los establecimientos de salud de los diferentes centros poblados del distrito de Corani, es indispensable su colaboración para lo cual le pedimos que responda con total sinceridad.

EDAD:....., OCUPACIÓN:.....

ESTABLECIMIENTO DE SALUD A LA QUE PERTENECE:.....

PREGUNTAS GENERALES:

1. ¿En el establecimiento de salud que Ud. dirige, cuántos niños con anemia se tiene?
.....
.....
2. ¿El personal de salud que Ud. Dirige recibe capacitación sobre el manejo de estrategias comunicativas para con la población?
.....
.....
3. ¿En qué idiomas se comunica con las madres de familia?
.....
.....

INFORMAR, SENSIBILIZAR Y MOTIVAR A LA ACCIÓN

1. ¿En el establecimiento de salud que Ud. dirige, que estrategias de comunicación emplean para combatir la anemia?
.....
.....
2. ¿Qué medios de comunicación emplean el establecimiento de salud que Ud. dirige, para informar sobre la anemia?
.....
.....
3. ¿Qué medios gráficos emplea el establecimiento de salud, como parte de las estrategias de comunicación para la lucha contra la anemia?
.....
.....



1. ¿De qué manera el personal del establecimiento de salud que Ud. Dirige interactúa con las madres de familia, para informar y sensibilizar sobre el tema de anemia?
.....
.....
.....

1. Las actividades que realizan ¿consideran las costumbres y vivencias de las madres de familia?
.....
.....
.....

2. ¿Cómo considera la actitud de las madres de familia, frente a la información brindada por el personal de salud en temas de anemia?
.....
.....
.....

DESARROLLO DE CAPACIDADES

1. ¿Qué actividades desarrollan la posta de salud que está a su cargo, para fortalecer las capacidades en tema de anemia en las madres de familia?
.....
.....
.....

2. ¿Cuál es el nivel de interés por parte de las madres de familia frente a la problemática de anemia?
.....
.....
.....

3. ¿Cómo motivan a las madres de familia, para que se involucren en la lucha contra la anemia?
.....
.....
.....

4. Las madres de familia ¿Cómo lo están adaptando los conocimientos que les brindan para prevenir la anemia?
.....
.....
.....

5. Como personal de salud ¿Cómo acompañan a las madres de familia en el proceso de aprendizaje?
.....
.....
.....

GENERAR PARTICIPACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL

1. ¿Qué estrategias de comunicación realizaron para informar a la población sobre la prevención de la anemia?



-
.....
.....
2. ¿Qué estrategias manejaron para tener presencia en los medios de comunicación en la lucha contra la anemia en niños menores de 5 años de edad?
.....
.....
.....
3. ¿Cuántas acciones de movilización programadas se tenía como objetivo de realizar?, ¿cuáles fueron?, ¿se tuvo el impacto que se esperaba?
.....
.....
.....
4. ¿Cómo se involucran las instituciones públicas, instituciones privadas y la población en la lucha contra la anemia y su prevención?
.....
.....
.....

ANEXO 3: FOTOGRAFÍAS





ANEXO 4: SOLICITUD



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Asunto: Solicito autorización para la aplicación de entrevista de investigación al personal de salud que labora en los establecimientos de salud de los diferentes centros poblados del Distrito de Corani.

Señor: Dr. Uriel Vilca Lopez
Director de la Red de Salud Carabaya

Yo, Carmen Tacuri Valdez, identificada con DNI N° 72011770. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo.

Que habiéndose aprobado el proyecto de investigación "Estrategias comunicativas para la prevención de la anemia en niños menores de 05 años de edad del Distrito de Corani en el año 2019" mediante el acta N° 2019-1856 en el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, solicito a su digna persona autorización para la aplicación de entrevista de investigación al personal de salud que laboran en los establecimientos de salud de los diferentes centros poblados (Isivilla, Corani, Chacaconiza, Quelcaya y Aymaña) del Distrito de Corani - Provincia de Carabaya.

El instrumento de investigación será aplicado en las fechas del 08 al 18 del presente mes de febrero del año 2020.

Centro Poblado	Fecha de aplicación
Isivilla	08
Corani	17
Chacaconiza	16
Quelcaya	18
Aymaña	13

Así mismo, el proyecto de investigación busca contribuir con la mejora en el manejo de las estrategias comunicativas que se emplean para prevenir y disminuir los índices de anemia, ya que este problema viene afectando a gran parte de la niñez del Distrito de Corani.

Por lo expuesto, solicito a Ud. acceder a mi petición por ser justa y necesaria.

Puno, 08 de febrero del 2020

Atentamente,

Carmen Rosa Tacuri Valdez
DNI. 72011770

Adjunto:

- Acta de aprobación del proyecto de investigación

ANEXO 5: UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL DISTRITO DE CORANI – PROVINCIA DE CARABAYA.



