

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN SOCIAL**



**USO DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS DE
PUNO - 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. LEANDRA TURPO MARROQUIN

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

PUNO – PERÚ

2018

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

TESIS

USO DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS DE PUNO - 2016

PRESENTADA POR:

Bach. LEANDRA TURPO MARROQUIN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL



APROBADA POR:

PRESIDENTE:

Dr. Flavio Demetrio Abarca Macedo

PRIMER MIEMBRO:

Mag. Luigi Hedrik Rodríguez Rocha

SEGUNDO MIEMBRO:

Dr. Edward Hipólito Torres Pacheco

DIRECTOR / ASESOR:

Lic. Fermín Edgar Gómez Pineda

Área: Comunicación Para el Desarrollo

Tema: Estrategias de Comunicación

Fecha de Sustentación: 25 de Octubre del 2018

DEDICATORIA

A mis queridos padres, Ramón y Bonifacia, por haber creído en mí, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas y por la motivación constante, que me ha permitido seguir adelante. A Dios por ser mi fuerza y guía en el camino.

A mi hija y mi esposo, por ser mi inspiración y mi fortaleza en todo momento. A mis queridos hermanos Lilian, Ramón y Mónica por haberme apoyado e incentivado a seguir mejorando, a toda mi familia y mis amigas quienes son parte de mi experiencia en la vida.

Leandra Turpo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme guiado y acompañado a lo largo de mi carrera y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

A la Universidad Nacional del Altiplano, a la Facultad de Ciencias Sociales y a la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación Social, por ser pilar en mi formación profesional.

A todos los docentes de la Escuela de Comunicación Social, en especial a mi Asesor y Director de Tesis. Lic. Fermín Gómez Pineda, por su paciencia y orientación que contribuyó en la concretización de la presente tesis. Del mismo a los Señores Miembros del Jurado: Dr. Flavio Demetrio Abarca Macedo, Mag. Luigi Hedrik Rodríguez Rocha y Dr. Edward Hipólito Torres Pacheco.

Al Establecimiento de Salud José Antonio Encinas, por brindarme información y facilidades que fue fundamental, durante la ejecución de este trabajo de investigación.

Leandra Turpo.

ÍNDICE GENERAL**ÍNDICE DE FIGURAS****ÍNDICE DE TABLAS****ACRÓNIMOS****RESUMEN**..... 11**ABSTRACT**..... 12**INTRODUCCIÓN** 13**CAPITULO I****PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA 15

1.2. JUSTIFICACIÓN 18

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 19

CAPITULO II**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES..... 20

2.2. SUSTENTO TEÓRICO 23

2.2.1. COMUNICACIÓN 23

2.2.2. MEDIOS DE COMUNICACIÓN..... 27

2.2.3. COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO..... 30

2.2.4. COMUNICACIÓN Y SALUD 37

2.2.5. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN 38

2.2.6. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN SEGÚN ENFOQUE DEL MINSA..... 46

2.2.7. PREVENCIÓN DE ANEMIA INFANTIL..... 53

2.2.8. PROMOCIÓN DE SALUD 59

2.2.9. SALUD Y ALIMENTACIÓN INFANTIL..... 61

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 63

2.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN 66

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 67

CAPÍTULO III**DISEÑO METODOLÓGICO DE INVESTIGACIÓN**

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 68

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 68

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 69

CAPÍTULO IV**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN**

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS	71
4.1.1. ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN	73
4.1.2. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN	81
4.1.3. ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	91
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENTREVISTA	97
4.2.1. ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN	97
4.2.2. ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN	99

CONCLUSIONES**RECOMENDACIONES****BIBLIOGRAFÍA****ANEXOS**

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1 Frecuencia de Información que Recibieron las Madres de Familia.....</i>	<i>73</i>
<i>Figura 2: Medios Masivos por el que se informaron las Madres de familia.....</i>	<i>75</i>
<i>Figura 3 Material Gráfico en las Sesiones Educativas.....</i>	<i>77</i>
<i>Figura 4 Material Gráfico en la Consejería Personalizada</i>	<i>79</i>
<i>Figura 5 Frecuencia de Asistencia a las Sesiones Educativas</i>	<i>83</i>
<i>Figura 6 Asistencia a Consejería Personalizada</i>	<i>85</i>
<i>Figura 7 Frecuencia de Consejería Personalizada</i>	<i>87</i>
<i>Figura 8 Número de Visitas a Domicilio</i>	<i>90</i>
<i>Figura 9 Aprendizaje de las Madres de Familia.....</i>	<i>91</i>
<i>Figura 10 Preferencia de Medios de Información</i>	<i>93</i>
<i>Figura 11 Actividades Realizadas por el E.S. José Antonio Encinas</i>	<i>95</i>

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Reporte de Anemia 2016-2017.....</i>	16
<i>Tabla 2 Técnicas e Instrumentos.....</i>	69
<i>Tabla 3 Asistencia de Madres a los Controles de sus Hijos</i>	71
<i>Tabla 4 Frecuencia de Información Recibidas por las Madres de Familia</i>	73
<i>Tabla 5 Medios Masivos por el que se Informaron las Madre de Familia.....</i>	75
<i>Tabla 6 Material Gráfico en las Sesiones Educativas</i>	77
<i>Tabla 7 Material Gráfico en la Consejería Personalizada.....</i>	79
<i>Tabla 8 Material Gráfico en la Visita Domiciliaria</i>	80
<i>Tabla 9 Participación en las Sesiones Educativas.....</i>	81
<i>Tabla 10 Frecuencia de Asistencia a Sesiones Educativas.....</i>	83
<i>Tabla 11 Asistencia a Consejería Personalizada.....</i>	85
<i>Tabla 12 Frecuencia de Consejería Personalizada</i>	87
<i>Tabla 13 Visitas a Domicilio.....</i>	88
<i>Tabla 14 Número de Visitas a Domicilio</i>	89
<i>Tabla 15 Aprendizaje de las Madres de Familia</i>	91
<i>Tabla 16 Preferencia de Medios de Información.....</i>	93
<i>Tabla 17 Actividades Realizadas por el Establecimiento de Salud</i>	95

ACRÓNIMOS

- (OPS) : Organización Panamericana de Salud
- (OMS) : Organización Mundial de Salud
- (INS) : Instituto Nacional de Salud
- (UNICEF) : United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, en castellano)
- (FAO) : Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
- (MANUD) : Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
- (DNA) : Ácido Desoxirribonucleico
- (DCI) : Desnutrición Crónica Infantil
- (MINSAL) : Ministerio de Salud
- (DIRESA) : Dirección Regional de Salud
- (MS) : Ministerio de Sanidad
- (EDA) : Enfermedades Diarreicas Agudas
- (PAI) : Programa Ampliado de Inmunizaciones
- (IRA) : Infección Respiratoria Aguda
- (RN) : Recién Nacido
- (ESNANS) : Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable
- (ACS) : Agentes Comunitarios de Salud

- (CNAN) : Centro Nacional de. Alimentación y Nutrición
- (PROAPS) : Programa de Atencion Primaria de Salud
- (DGPS) : Dirección General de Promoción de la Salud
- (PAN) : Programa Articulado Nutricional
- (ES) : Establecimiento de Salud
- (CRED) : Crecimiento y Desarrollo
- (PESMN) : Programa Estratégico Materno Neonatal
- (DEPS) : Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud
- (DGSP) : Dirección General de Salud de las Personas
- (USAID) : United States Agency for International Development (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional)
- (CEPLAN) : Centro Nacional de Planeamiento Estratégico

RESUMEN

La investigación “Uso de Estrategias de Comunicación en la Prevención de Anemia Infantil en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas, durante el año 2016” Está orientado a describir los tipos de estrategias de comunicación que son empleados en las diferentes actividades y jornadas de prevención de anemia infantil. Los objetivos del estudio fueron, identificar los tipos de estrategias que se emplean en la prevención de anemia infantil; determinar qué estrategias de información se utilizan en la prevención de la anemia infantil y determinar cuáles son las estrategias de capacitación que se emplean en la prevención de la anemia infantil. El tipo de investigación es cuantitativo y el nivel de investigación es descriptivo. La muestra de estudio fue censal y estuvo conformada por cuarenta madres de familia con hijos menores de un año, quienes fueron atendidas en el último semestre del año 2016. La descripción de cada estrategia se realizó de las diversas actividades de prevención de anemia que fueron programadas y realizadas por el establecimiento de salud, de acuerdo a lineamientos y políticas del Ministerio de Salud; para la recopilación de información se utilizó la técnica de la encuesta que fueron aplicadas en las madres de familia y la entrevista que fue dirigida al personal de salud. Los resultados muestran que, de las estrategias de información, prevaleció el uso de la radio y televisión, seguido los medios gráficos e impresos, las mismas que se emplearon en menor cantidad de las diferentes actividades; en cuanto a las estrategias de capacitación, prevaleció el uso de la consejería, mientras que las sesiones educativas y las visitas domiciliarias carecieron de frecuencia de ejecución. Sin embargo, en la elaboración de materiales y organización de recursos comunicacionales, no se consideró un especialista en comunicación.

Palabras Clave: Anemia, Estrategias de Comunicación y Prevención.

ABSTRACT

The research "Use of Communication Strategies in the Prevention of Childhood Anemia in the José Antonio Encinas Health Facility, during 2016" is aimed at describing the types of communication strategies that are used in the different activities and days of prevention of childhood anemia. The objectives of the study were to identify the types of strategies used in the prevention of childhood anemia; determine which information strategies are used in the prevention of childhood anemia and determine which training strategies are used in the prevention of childhood anemia. The type of research is quantitative and the level of research is descriptive. The study sample was census and was composed of forty mothers with children under one year, who were treated in the last semester of 2016. The description of each strategy was made of the various anemia prevention activities that were scheduled and performed by the health establishment, in accordance with guidelines and policies of the Ministry of Health; for the collection of information, the technique of the survey that was applied in the mothers of the family and the interview that was directed to the health personnel was used. The results show that of the information strategies, the use of radio and television prevailed, followed by graphic and printed media, which were used in fewer of the different activities; In terms of training strategies, the use of counseling prevailed, while educational sessions and home visits lacked execution frequency. However, in the elaboration of materials and organization of communication resources, it was not considered a communication specialist.

Keywords: Anemia, Communication Strategies, Prevention.

INTRODUCCIÓN

Las estrategias de comunicación, son herramientas que consolidan en el proceso de comprensión y la identificación del mensaje generando la participación activa e involucrada de la población, en un determinado proyecto social.

La “comunicación de apoyo al desarrollo” es el uso de los medios de comunicación –masivos, interpersonales o mixtos – como factor instrumental para el logro de las metas prácticas de instituciones que ejecutan proyectos específicos en pos del desarrollo económico y social. (Beltran, 2015)

En los últimos años, los organismos, internacionales, nacionales y locales, entes encargados de promover la buena alimentación y nutrición infantil, se han preocupado en señalar la importancia de la información, educación y comunicación para la promoción de la salud alimentaria, principalmente en los infantes, implementando así diversas estrategias de comunicación, y difundir información abierta para toda la sociedad, especialmente para las madres de familia y cuidadores de menores.

En el Perú, el Ministerio de Salud como ente rector del sector salud a través de la descentralización, rige lineamientos y políticas con la finalidad de mejorar y lograr el desarrollo de la persona, la familia y la comunidad. La Red de Salud Puno, a través de la promoción, protección y recuperación de salud y del desarrollo de la persona en entornos saludables; viene fortaleciendo las capacidades del ser humano, para que desarrollen actitudes que les permita mejorar un desarrollo mental, físico y social; logrando así tener una mejor calidad de vida.

Sin embargo, las cifras de anemia se vienen incrementándose específicamente en la región de Puno, según datos del INEI 2017 el 75.9% de niños de 6 a 36 meses, padecen de anemia; situación que afecta al menor, ocasionando el deterioro físico, trastornos mentales; limitando el normal y mejor desarrollo intelectual en los infantes. En tal sentido la investigación pretende conocer los siguientes aspectos: ¿Cuáles son los tipos estrategias de comunicación, de información y capacitación que se emplean en la prevención de la anemia infantil?

La investigación presenta los siguientes capítulos.

El capítulo I, consta del planteamiento del problema, justificación y objetivos de investigación.

En el capítulo II, consta de los antecedentes, marco teórico, marco conceptual e hipótesis de la investigación.

En el capítulo III, se describe la metodología de investigación, que refiere al método y técnicas utilizadas en el procedimiento de la investigación y empleadas en la muestra de la población de estudio.

En capítulo IV, Se realiza la exposición y análisis de resultados, que están divididos en dos: Resultado de encuestas a las madres de familia y resultados de entrevista el personal de salud.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Las estrategias de la comunicación, buscan informar y educar a la población objetiva a través del uso de los recursos y herramientas comunicacionales que genera una reflexión, sensibilización y participación involucrada del público objetivo y se logre el impacto de un proyecto o programa social.

En el Perú, en los proyectos y planes de reducción y prevención de anemia que elabora el Ministerio de Salud, en los últimos años se viene incluyendo las estrategias de comunicación como acciones comunicativas y educación; lineamientos que se deben cumplir en cada establecimiento de salud, conjuntamente con el trabajo involucrado del gobierno local, como el gobierno regional de Puno y la Municipalidad Provincial de Puno.

El Ministerio de salud, a través de los proyectos y programas sociales de alimentación, viene trabajando para combatir el mal de la desnutrición y anemia en los infantes. Sin embargo, en la región de Puno, los niños siguen siendo afectados por el problema de la anemia, principalmente en las zonas rurales, donde influyen diversos factores, como son: nivel de instrucción de los padres de familia, escaso acceso a la buena alimentación, pobreza extrema, costumbres, falta de acceso a la atención integral de salud, e interés prioritario por los padres de familia en la alimentación saludable para los niños.

Según el informe del INEI 2017, actualmente, Puno es una de las regiones con alto índice de desnutrición infantil y anemia en niños menores de 5 años, en el año 2017, Puno registró el más alto índice a nivel nacional de anemia en niñas y niños de 6 a

36 meses con un (75.9%) porcentaje que deduce que, en nuestra región cada año se incrementa la anemia en los infantes. Según informe de la oficina de estadística e informática de la Red de Salud Puno, muestra los siguientes datos.

REPORTE DE ANEMIA DE LA RED DE SALUD PUNO				
Nro.	2016		2017	
	EDAD	%	EDAD	%
1	3 años	66.14%	3 años	54.03%
2	5 años	63.46%	5 años	49.75%
REPORTE DE NEMIA DEL E.S JOSÉ ANTONIO ENCINAS				
Nro.	2016		2017	
	EDAD	%	EDAD	%
1	3 años	69.12%	3 años	55.97%
2	5 años	67.95%	5 años	54.13%

Tabla 1 Reporte de Anemia 2016-2017

Índice que se registró dentro de las 7 Micro Redes de Salud a nivel de la Provincia de Puno, como son: José Antonio Encinas Capachica, Mañazo Ácora, Simón Bolívar, Laraqueri y Metropolitano. (Red de Salud Puno, 2017)

Razón por la cual inicia el problema, al deducir que a pesar del trabajo del Ministerio de Salud, que a través de lineamientos y políticas de intervención para la buena salud infantil, no se ha logrado combatir la anemia en los infantes ,sobre todo en nuestra región; al observar que en los planes de trabajo para la reducción y prevención de la anemia en los niños, que realiza la Red de Salud Puno a través del ESANS conjuntamente con los establecimientos de salud, no se incluye las acciones comunicativas y educativas, tampoco se considera la metodología de comunicación para el desarrollo que son (Evaluación de necesidades, toma de decisiones, implementación de estrategias y evaluación de campañas) como plantea. (Coldevin, 1987)

Por ello se considera que es de suma importancia emplear diversas estrategias comunicacionales que responda a las necesidades de los diferentes contextos

geográficos y culturales, que ayuda en el proceso de comprensión e identificación de los mensajes sobre promoción de salud, posteriormente evaluar el impacto que causa en la población involucrada, durante las acciones preventivas de la anemia y desnutrición cónica infantil.

Como definición del problema, planteamos las siguientes interrogantes:

General

¿Cuáles son los tipos de estrategias de comunicación que se emplean en la prevención de anemia infantil, en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas?

Específicos

¿Cuáles son las estrategias de información que se utilizan en la prevención de anemia infantil, en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas?

¿Qué estrategias de capacitación se emplean en la prevención de anemia infantil, en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas?

1.2. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación pretende generar mayor interés en la implementación de las estrategias de comunicación, principalmente en la prevención de anemia infantil y en las diferentes campañas de salud que se proyecta en el Plan Operativo Anual del Establecimiento de Salud, según los Objetivos de la Red de Salud Puno y el Ministerio de Salud, ente rector de salud.

El uso adecuado de las estrategias de comunicación, viene a ser una herramienta fundamental al momento de brindar información a las madres de familia ya que permite generar la reflexión y sensibilización que aporta en el cambio de actitudes; por lo tanto, lograr el impacto y el cambio social. Por ello se considera necesario identificar los tipos de estrategias de comunicación, que son empleadas por el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas, a la vez determinar cómo se desarrollan los mismos en la prevención de la anemia infantil.

Además, la investigación contribuirá académicamente a los estudiantes de comunicación y comunicadores que trabajan en el sector salud, ofreciendo una información amplia sobre la importancia del uso de las diversas estrategias de comunicación en las diferentes intervenciones de prevención de anemia y en las diferentes campañas de promoción de salud; de igual forma permita generar nuevas ideas de investigación.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Identificar los tipos de estrategias de comunicación que se emplean en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas.

Objetivos Específicos

- Determinar qué estrategias de información se utilizan en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas.
- Determinar cuáles son las estrategias de capacitación que se emplean en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Tras una revisión de los trabajos de investigación, no encontramos muchos referentes que expliquen exactamente sobre la importancia de las estrategias de comunicación en la prevención de anemia. Presentamos antecedentes que sustentan el trabajo de investigación.

Antecedente a nivel Internacional

(MANUD, 2013) En la investigación “Apoyo a la Lucha Contra la Anemia en Grupos Vulnerables en Cuba- Junio 2013” realizado por el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en Síntesis de la Sistematización del Programa Conjunto. Tuvo como objetivo principal, contribuir a disminuir la prevalencia de anemia en niños y niñas de 0 a 5 años (con prioridad en los menores de 24 meses) y en mujeres embarazadas. Como población de estudio, abarcó 24 municipios, seleccionados por presentar los índices más altos de prevalencia de la anemia en los segmentos de población en los cuales intervino el Programa Conjunto. Estas provincias presentan de manera general menor desarrollo relativo, teniendo en cuenta el índice territorial de desarrollo humano y equidad. Concluye que, para modificar hábitos en problemas de salud similares al objeto de este programa, conviene diseñar e implementar una Estrategia de Comunicación con un enfoque transversal de género, dirigida a diferentes públicos a través de diversos medios y canales, para ampliar el alcance de las acciones de sensibilización, multiplicar los efectos y

proporcionar continuidad en la presencia de temas sustantivos en el escenario nacional.

En ese sentido, resalta la importancia de identificar las estrategias de comunicación que se emplea en los proyectos y programas sociales, para así ser evaluadas e implementar nuevas estrategias enfocadas en la población en general, de esa manera poder generar sensibilización, cambio de hábitos y obtener aliados que contribuyan en los trabajos de lucha contra la anemia.

Antecedente a nivel Nacional

Gárate & Linares (2013), En la tesis “Fortalecimiento de Capacidades Para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en la Región Tacna-2010”, se plantearon como objetivo analizar la implicancia del enfoque intercultural en las actividades implementadas por el proyecto, con el propósito de contribuir con medidas que optimicen la intervención. Se ha enmarcado el estudio dentro de la investigación cualitativa, estudio que se realizó en las cuatro provincias de la región de Tacna. El tamaño de la muestra estuvo determinado por la cantidad de unidades de análisis (población beneficiaria, actores sociales, equipo de trabajo del proyecto y documentos relevantes) necesarias de investigar para alcanzar la saturación de datos. Concluye, que el proyecto no logró desarrollar capacidades o generar empoderamiento y corresponsabilidad social en los pobladores de la comunidad intervenida, ya que no se utilizó una metodología participativa y vivencial que respetara los saberes previos y la autonomía de las familias beneficiarias.

Esta conclusión nos demuestra que para generar un cambio positivo orientado al desarrollo, es de mucha utilidad las metodologías participativas que incluye las estrategias de capacitación que son implementadas en los proyectos sociales, conocer

así directamente la situación en la que vive una familia, aprender con las madres de familia, mediante las visitas domiciliarias, sesiones demostrativas y consejerías personalizadas que infundan los saberes esenciales y empoderamiento sobre la alimentación de los niños, de esa forma lograr la mejora de vida.

Por otro lado, el INS (2015) Investigación del Instituto Nacional de Salud. “Anemia En La Población Infantil del Perú: Aspectos Clave Para Su Afronete”. Tuvo como objetivo, presentar el problema de la anemia en niños menores de 5 años en el Perú y sus características epidemiológicas de cuantificación y localización donde concluye, que los programas que solo incluyen únicamente la suplementación de hierro, no aseguran el impacto deseado de disminuir la ocurrencia de anemia infantil; deben ir complementados con estrategias que involucren a la población en el afronte del problema. Es decir, se debe ofrecer, a los integrantes de la población no solamente el hierro sino herramientas para que sientan responsables de la intervención. Los integrantes de la comunidad con cargos elegidos por la población pueden servir de canales entre el ministerio de salud y la población, asegurando la aceptación de las intervenciones por parte de la población.

Antecedente a nivel Local

Cansaya (2014) autor de la Tesis denominada: “Estrategias Comunicacionales Utilizadas en el Fortalecimiento De los Comedores Populares del Programa de Complementación Alimentaria Puno-2014” utilizó en su investigación el método cuantitativo y tipo de investigación descriptiva. Teniendo como población de estudio 200 madres beneficiarias del Programa de Complementación Alimentaria. Concluye que las estrategias grupales y medios de comunicación bien planificadas y estructuradas, pueden complementarse de manera positiva y mejorar en el trabajo de

capacitación del Programa de complementación alimentaria. A la vez deduce que los medios más utilizados en las estrategias de comunicación, en las capacitaciones son los afiches, videos y diapositivas, lo que ha despertado la inquietud de las beneficiarias; pero aún son medios insuficientes para persuadir de manera efectiva a las usuarias del programa. Determinación que nos da entender, que nunca son suficientes las estrategias de comunicación que se usan en los trabajos como es la mejora de alimentación y prevención de anemia, problemas que afecta a la sociedad en general, que tiene que entender los riesgos del mal. Para lo cual es importante incluir tipos de canales y medios de información, que logre brindar conocimientos básicos sobre la alimentación saludable de sus hijos menores y de su misma familia.

2.2. SUSTENTO TEÓRICO

2.2.1. COMUNICACIÓN

“La comunicación es el proceso de interacción social democrática, basado en el intercambio de símbolos, mediante el cual los seres humanos intercambian voluntariamente experiencias en condiciones de libre e igualitario acceso, diálogo y participación. Todos tienen el derecho a comunicarse para satisfacer necesidades de comunicación por el disfrute de recursos de comunicación. Los seres humanos se comunican con múltiples propósitos. El principal no es el ejercitar influencia sobre el comportamiento de otros” (Beltrán, 1980, pág. 31)

“Comunicar es una aptitud, una capacidad. Pero es sobre todo una actitud. Supone ponernos en disposición de comunicar, cultivar en nosotros la voluntad de entrar en comunicación con nuestros interlocutores” Tan importante como preguntarnos qué queremos nosotros decir, es preguntarnos qué esperan nuestros destinatarios escuchar. Y, a partir de ahí, buscar el punto de convergencia, de encuentro. La

verdadera comunicación no comienza hablando sino escuchando. La principal condición del buen comunicador es saber escuchar. (Kaplún, 1998)

Por su parte, George Miller. “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)

Modelos de Comunicación

La investigación de la comunicación empezó como investigación de la comunicación de masas después de la Primera Guerra Mundial (1914-1918). Donde los primeros modelos de comunicación fueron los denominados “modelos de aguja hipodérmica” modelos simples de estímulo- respuesta (ER).

1. Modelo de Comunicación de Miller, 1968

En la comunicación intervienen diversos elementos que pueden facilitar o dificultar el proceso.

Emisor: La persona (o personas) que emite el mensaje

Receptor: La persona (o personas) que recibe el mensaje

Mensaje: Contenido de la información

Canal: Medio por el cual se envía el mensaje

Código: Signos y reglas empleadas para enviar el mensaje

Contexto: Situación en la que se produce la comunicación.

2. Modelos de Comunicación de Harold Lasswell, 1948

“En 1948 el profesor Lasswell, de la universidad de Yale en los Estado Unidos, publicó en la revista The Comunicación of ideas, un artículo que tuvo el mérito de plantear claramente los elementos que están en juego en un proceso de comunicación. Lasswell proponía allí una fórmula de concatenación o encadenamiento lineal de cinco preguntas”

Elementos de la fórmula:

- a) ¿Quién?
- b) ¿Dice que?
- c) ¿En qué canal?
- d) ¿A quién?
- e) ¿Con qué efecto? (Galeano, 1998)

3. Modelos de Comunicación según de Shannon y Weaver

Fuente: Es el elemento emisor inicial del proceso de comunicación; produce un cierto número de palabras o signos que forman el mensaje a transmitir por ejemplo puede ser el parlante de a radio o TV.

Transmisor: Es el Emisor técnico, es el que transforma el mensaje emitido en conjunto de señales o código que serán adecuados al canal encargado de transmitirlos.

Canal : Medio técnico que debe transportar las eñales codificadas por el transmisor.

Receptor :Su función consiste en decodificar el mensaje, vahiculizado por el canal.

Destinatario: constituye el verdadero receptor a quien esta destinado el mensaje. Será entonces la persona a quien se dirige el llamado telefónico o el conjunto de personas audiencia de radio o de TV.

Ruido : es un perturbador, que parasita en diverso grado la señal durante su transmisión. (Galeano, 1998)

4. Modelo Psicológico de la Comunicación Social de Maletzke, 1963.

Maletzke considera que los estudios de la comunicación social son parte de la psicología social. Según este autor la comunicación trata de un proceso complejo que se consuma socialmente mediante relaciones e influencias de los elementos que participan en ella. Gran parte de estos elementos son inmateriales pues constituyen relaciones o procesos psicológicos en y entre factores físicos. Para esto, se establecen seis relaciones relevantes para la comprensión del modelo: entre comunicador y mensaje, entre el comunicador y el medio, entre el receptor y el mensaje y; por último, entre el receptor y el medio. (Pelayo & Cabrera, 2002, pág. 18)

El problema del modelo se podría resumir de la siguiente manera: ¿Cuáles son las funciones y disfunciones manifiestas (y latentes) de la comunicación masiva, la transmisión cultural, y el entendimiento para la sociedad, los sub grupos culturales, los individuos y los sistemas culturales?

Los elementos de la comunicación que plantea Maletzke son:

1. El Comunicador
2. Mensaje
3. Medio

4. Perceptor

5. Modelo de Comunicación de David Berlo 1960

En 1960 David Berlo postuló el modelo SMCR de la comunicación. De las iniciales en inglés source, message, channel y receiver, que en español significa fuente, mensaje, canal y receptor. Berlo establece que es necesario que la fuente pueda codificar el mensaje para que este a su vez sea decodificado por el receptor. Por lo tanto, la fuente y los receptores de la comunicación deben sistemas similares, si no lo son la comunicación es imposible. Si la comunicación tiene lugar, el receptor responde a ese estímulo; si no responde, la comunicación no ha ocurrido.

Componentes del modelo de comunicación de David Berlo

1. La fuente de comunicación
2. El codificador
3. El mensaje
4. El canal
5. El decodificador
6. El receptor de la comunicación (Galeano, 1998)

2.2.2. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los medios de comunicación social o de masas nos ayudan a relacionarnos con el mundo y nos conducen a una sociedad cada vez más global. Nunca como ahora los ciudadanos han estado tan informados. Los grandes medios de comunicación

actuales: prensa, radio, televisión, internet y cine, nos acercan a una actualidad cada vez más inmediata.

La Facultad de Diseño y Comunicación de la Universidad de Palermo describe las características, las funciones de los medios de comunicación y tipos de comunicación. “Los medios de comunicación constituyen el origen de la denominada cultura de masas”. (Facultad de Diseño y Comunicación UP, 2015)

1. Características de Medios de Comunicación

- Son generadores de nuevas tendencias sociales, desde las actitudes políticas hasta las normas o los valores, pasando por las modas o las necesidades de consumo.
- Se presentan como el gran escaparate publicitario, estableciéndose como herramientas imprescindibles del desarrollo comercial y económico.
- Favorecen el intercambio de ideas, promoviendo el conocimiento de otras culturas y realidades y enriqueciendo y diversificando las realidades locales, edificando la llamada aldea global

2. Funciones de Medios de Comunicación

En condiciones ideales, se han establecido tres funciones básicas que pueden -y deben- desempeñar los medios de comunicación de masas:

Informar. Hasta la llegada de las nuevas tecnologías, eran la fuente básica de noticias, opinión y control de los poderes políticos.

Formar. Los medios son un canal fundamental para la recepción de conocimientos y productos culturales como piezas literarias, teatrales, cinematográficas o musicales.

Entretener. Son igualmente plataformas insustituibles de difusión de contenidos como eventos deportivos o programas de variedades.

3. Tipos de Medios de Comunicación

- a) **Medios masivos:** Los tres grandes medios de comunicación actuales: prensa, radio y televisión, a los que empieza a sumarse Internet, nos acercan a una actualidad cada vez más inmediata. A su función informativa, se añade la de creación de opinión, un efecto que se puede comprobar fácilmente a través de encuestas y sondeos.
- b) **Medios auxiliares o complementarios:** afectan a un menor número de personas en un momento dado, también se conocen como medios no medidos.
- c) **Medios alternativos:** Son aquellas nuevas formas de promoción de productos, algunas ordinarias y otras muy innovadoras. Son aquellos medios que no se encuentran en las anteriores clasificaciones y que pueden ser muy innovadores.

Los medios de comunicación, también se dividen según su carácter:

- d) **Informativos:** Su objetivo es informar sobre cualquier acontecimiento que esté sucediendo y que sea de interés general. Los medios informativos más sobresalientes son los noticieros, las revistas de análisis e información y, los periódicos o diarios informativos. Todos estos medios, en su gran mayoría, son diarios o semanales.
- e) **De entretenimiento:** medios de comunicación que buscan divertir o recrear a las personas valiéndose de recursos como el humor, la información sobre farándula, cine o televisión, los concursos, la emisión

de música, los dibujos, los deportes, entre otros. Son, actualmente, una de las formas más utilizadas y de mayor éxito en la comunicación.

- f) **Especializados:** Dentro de este tipo de medios entran los culturales, los científicos y, en general, todos los temas que le interesan a un sector determinado del público. No son temas comunes ni muy conocidos en muchos casos, pero su trascendencia reside en que son ampliamente investigados y rigurosamente tratados. UP-FDC (2015)

2.2.3. COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO

Hacer comunicación para el desarrollo es generar comunicación sostenible, que permite a la persona obtener conocimientos permanentes para largo plazo y que ayude a la persona en el autodesarrollo.

Alfaro, (2015) define “La comunicación para el desarrollo busca una transformación social, ya que la comunicación es necesaria para la articulación de actores sociales que protagonicen los procesos de desarrollo. Busca una comunicación viva que comprometa los imaginarios y deseos de la gente para resolver problemas”. Es un proceso planteado desde:

- Escuchar
- construir confianza
- compartir conocimientos y habilidades
- construcción política a partir de los conocimientos
- debate y aprendizaje.

“La comunicación de apoyo al desarrollo” es el uso de los medios de comunicación –masivos, interpersonales o mixtos – como factor instrumental

para el logro de las metas prácticas de instituciones que ejecutan proyectos específicos en pos del desarrollo económico y social” (Beltran,2015, p. 10)

Por otro lado, Grave (2018) específica. La comunicación para el desarrollo como alternativa ante los modelos unidireccionales, que impiden a numerosos grupos tomar la palabra y decidir su futuro. Si por un lado las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), promueven la enajenación de los seres humanos, destacan en la práctica como herramienta eficaz para potenciar actitudes comprometidas y la conciencia crítica en torno a elementos decisivos de la sociedad: colaboración, toma de decisiones grupales, trabajo en equipo, solidaridad, educación continua o permanente, cooperación y participación, etc. Actitudes y valores que favorecerán el autodesarrollo de los sujetos, organizaciones e instituciones que gesten este tipo de productos comunicativos.

1. Tipos de Comunicación para el Desarrollo

El Mexicano Gándara presenta la comunicación comunitaria y Servaes la comunicación participativa, son tipos de comunicación que deben incluirse en todo programa o proyecto social.

a) Comunicación comunitaria

El término comunidad es usado de muy diversas maneras, pero que tienen que ver con la identidad y las características de una localidad: “los parámetros de una comunidad son compartir valores, tener metas comunes y propósitos compartidos (Gandara, 2005, pág. 56)

b) Comunicación participativa

Para Servaes (1996) en (Rodríguez, 2018) el argumento de Freire funciona a través de una estrategia teórica dual, en la cual se plantea que la gente

subyugada debe ser tratada como seres humanos íntegros en cualquier proceso político; mientras el segundo discurso sobre la comunicación participativa establece los siguientes criterios:

- **Acceso:** que se refiere al uso de los medios para el servicio público, sobre todo en términos de oportunidades disponibles para que el público pueda escoger dentro de una variedad de programas relevantes y que **pueda retroalimentar y difundir sus reacciones y demandas.**
- **Participación:** que implica un alto nivel de involucramiento público en los sistemas de comunicación. Eso incluye el involucramiento del público en los procesos de producción, así como administración y planificación de los sistemas de comunicación.
- **Autogestión:** que es la forma más avanzada de participación, y que es el ejercicio público del poder en la toma de decisiones dentro de las iniciativas de comunicación y que está involucrado en la formulación de políticas y planes de comunicación.

2. Características de la Comunicación Para el Desarrollo

El manual de comunicación para el desarrollo de la Cooperación Suiza (COSUDE) presenta las 4 características de comunicación para el desarrollo:

La C4D se basa en el diálogo

Diálogo es la palabra más apropiada para resumir el concepto de comunicación para el desarrollo. Para lograr un diálogo de igual a igual entre diversos grupos de actores, se requieren espacios físicos o virtuales donde hombres y mujeres puedan encontrarse sin obstáculos e intercambiar libremente sus opiniones.

Esta se opone a la comunicación institucional, cuya principal preocupación es transmitir información de manera unidireccional. Mientras, la comunicación para el desarrollo busca fomentar el proceso de compartir y aprender conjuntamente.

La C4D apoya el desarrollo y el cambio social

El desafío central consiste en usar herramientas de comunicación que consolidan el impacto de un proyecto o de un programa de desarrollo. La C4D no es una disciplina especial de comunicación, más bien constituye una bisagra entre la comunicación y el manejo de proyectos. Utiliza la comunicación como palanca para fortalecer la incidencia social y política de un proyecto.

La C4D es sensible a la cultura local

No se puede planificar la comunicación para el desarrollo desconectado del contexto local. Siempre hay que construir la C4D desde el contexto local para que encuentre el canal, la forma y el lenguaje más adecuados para crear el impacto deseado.

Una comunicación con sensibilidad cultural se basa en el uso de recursos locales: vídeos, folletos u obras de teatro callejero elaboradas y producidas con recursos locales, pueden reflejar mejor el sentir local que las campañas más sofisticadas diseñadas por expertos internacionales a distancia. (Cooperación Suiza, 2014, pág. 11)

3. Metodología del Modelo de Comunicación para el Desarrollo

Para obtener el impacto de un proyecto social (Coldevin, 1987) en (Rodríguez, 2018, pág. 56). Propone la secuencia de metodología de desarrollo.

a) Evaluación de la necesidad y recopilación de información

Se determinan las prioridades clave del desarrollo a través de encuestas de campo, consensos con la comunidad, entrevistas hechas por especialistas, evaluación de los canales de comunicación disponibles para el potencial público objetivo.

b) Toma de decisiones y desarrollo de la estrategia

Se priorizan las necesidades, se seleccionan los objetivos de desarrollo más importantes de abordar, se identifica el público objetivo, se lleva adelante un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas, del inglés knowledge, attitudes and practices (KAP), se llevan a cabo encuestas y focus group, se establecen objetivos específicos de campañas de comunicación, se determina el mix multimedia y las estrategias de diseño de mensajes.

c) Implementación

Se lleva a cabo el plan de acción, producción y prueba de los materiales de comunicación, se revisa y finaliza el material de comunicación, se capacita al personal sobre el contenido y uso de materiales, se distribuyen los materiales y se monitorean las campañas.

d) Evaluación

Se realizan evaluaciones de campo en momentos estratégicos a pequeña escala durante las campañas para sugerir cambios sobre la marcha, se evalúa el impacto post campaña y se usa retroalimentación para futuras campañas.

4. Herramientas de la Comunicación para el Desarrollo

Cabe señalar que una actividad aislada de C4D no suele tener mucho impacto.

Una campaña de C4D exitosa requiere de la combinación adecuada de instrumentos y de esfuerzos continuos de comunicación. “El instrumento apropiado para nuestro propósito depende del público meta y del entorno social y cultural en que nos movemos”. (Cooperación Suiza, 2014, pág. 16)

a) Comunicación Interpersonal

- Cabildo abierto
- Reunión con grupos beneficiarios
- Visita de igual a igual o de grupo a grupo/ campesinos a campesinos
- Campaña de sensibilización escolar
- Feria de productos
- Concurso público
- Evento cultural
- Creación colectiva de un mural
- Teatro callejero
- Muestra fotográfica

b) Medios Tradicionales

- Productos impresos
- Afiches/banderolas
- Radios comunitarias
- Televisión/Vídeo

c) Medios Nuevos

- Facebook
- Páginas web
- Correo electrónico, etc. (Cooperación Suiza, 2014, pág. 16)

5. Aspectos para Generar el Desarrollo

Armas (1995) en (Vasquez, 2004) Afirma que: cualquier propuesta de desarrollo que pretende ser integral deberá tomar en cuenta los siguientes aspectos:

Revalorar el sentido estratégico de la comunicación en los procesos de desarrollo. Para ello es necesario concebir como proceso vinculado a la cultura, trascendiendo la visión simplista que reduce a una labor instrumental, de producción y difusión de contenidos

Conocer previamente la realidad. Lo cual debe llevar a los comunicadores del desarrollo a concebir este como un proceso que exige confrontar las propuestas con la realidad y que responda a las necesidades de las personas a las que se quiere servir.

Promocionar el desarrollo humano integral. Implica superar e enfoque economicista que reduce el concepto de desarrollo a la intención de necesidades materiales, ignorando otras de tipo simbólico que incorporan un componente cultural, subjetivo e intangible

Construir democracia para el desarrollo. Fortalecer la institucionalidad democrática, promover el dialogo social y la concertación y construir ciudadanía.

2.2.4. COMUNICACIÓN Y SALUD

Para Larrauri, la comunicación para la salud “Es el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente la oportunidad de ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar”. (Larrauri, 2005)

Por otro lado Beltrán menciona que “En un sentido general e ideal, la comunicación para la salud consiste de la aplicación, planificada y sistemática, de instrumentos de comunicación social al logro de comportamientos de la población compatibles con sus necesidades de bienestar y con las finalidades de servicio expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública. (Beltrán, 1980, pág. 35)

El M.S. lo denomina “Empoderamiento en salud. Fortalecer las habilidades y capacidades de las personas y las comunidades para mejorar y mantener su salud y capacidad funcional a largo de todo el curso de vida y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables y seguros”. Ministerio de Sanidad Bienestar y Consumo (MSBS, 2013).

Por su parte Beltrán señala, que la comunicación para la salud “Es el empleo sistemático de medios de comunicación –individuales, de grupo, masivos y mixtos, tanto tradicionales como modernos– como herramientas de apoyo al fomento de comportamientos colectivos funcionales al logro de los objetivos de los servicios de salud pública” (Beltrán, 1980, pág. 35)

2.2.5. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

1. Estrategias

Ser estratégico significa establecer objetivos e identificar los medios para alcanzarlos. Esto implica adoptar una aproximación basada en buena evidencia, con una visión clara, estableciendo prioridades, objetivos, dirección y tácticas para alcanzarlos. Esta forma de comunicación estratégica es más que diseminar información; es más bien la activa participación de las partes interesadas con su propia perspectiva. Se aseguran dos flujos de comunicación dirigidos a factores humanos como el sociológico, psicológico, cultura, comportamiento y política; ayudando a construir consenso relacionado a la agenda de desarrollo (Oepen, 2016).

Por su parte Porter (1979) menciona; la esencia de la estrategia consiste en la elección de una posición muy específica, cuya plataforma se encuentra en el sistema de actividades especiales que una compañía desarrolla. Mediante la innovación y el mejoramiento continuo, resulta posible para esta escuela la integración cruzada por funciones o actividades.

2. Estrategias de Comunicación

La estrategia de comunicación se diseña en una organización, para informar de manera efectiva y cumplir con los objetivos trazados.

Scheinsohn (2010) define la Comunicación Estratégica y considera dos términos fundamentales a su razón de ser, ellos son el término “comunicación” y el término “estrategia”. Su objeto se ocupa no sólo de la teoría y práctica de la comunicación sino de la teoría y práctica de la estrategia. Desde esta perspectiva, no existe lo uno sin lo otro”.

Por su parte Morales define “En el proceso de comprensión -en la fase de planificación- destacan también, la percepción de las palabras, la identificación del mensaje como adecuado y cohesivo, las destrezas perceptivas y de descodificación, la memoria, la predicción, la imaginación, la deixis, etc.”. (Morales, 2003)

3. Dimensiones de las Estrategias Comunicacionales

Para lograr transmitir un mensaje, es importante utilizar los diferentes medios y herramientas de comunicación, que permita influir en el receptor.

“Las estrategias comunicacionales, genera una reflexión y sensibilización, para lo cual es importante, tener en cuenta las dimensiones de las estrategias comunicacionales”: (Benito, 1984) clasifica lo siguiente:

a) Informativa

El propósito principal de esta dimensión de comunicación es transmitir un mensaje a una o más personas para así informarlos acerca de un tema o hecho en especial. La Comunicación Informativa debe quedar estructurada así en sus formas de Información contingente:

Información de actualidad o Periodismo: De primer nivel: Radio y TV, de segundo nivel: Prensa, de tercer nivel: Cine informativo. Periodismo de opinión, Propaganda ideológicas, Publicidad.

b) Relaciones públicas.

La comunicación en las Relaciones Públicas se desarrolla desde el público interno hacia el público externo “La comunicación informativa se fundamenta en la capacidad institucional para Autorregular su funcionamiento, pues, en la medida en que los procesos de la entidad se encuentren debidamente normalizados y las personas tengan claras sus

funciones y responsabilidades, se genera una capacidad organizacional para mantener la fluidez de la Comunicación con los públicos externos”. La dimensión de la estrategia de comunicación no solo tiene el fin de comunicar o informar a un público determinado, para romper este paradigma masivo considera y nos presenta otras dimensiones, que nos brinda un amplio panorama de que la comunicación, de acuerdo a su construcción puede lograr cambios en una sociedad.

Por su parte (Corrales, 1997) define las siguientes dimensiones de estrategias de comunicación.

a) Construcción de sentido

Cuando la comunicación se mueve dentro de esta dimensión de construcción de sentido su objetivo no se limita únicamente a informar, sino que a la vez busca persuadir e imponer ideas y parámetros con respecto a determinado hecho o información, para así construir de manera significativa la realidad social. “El sentido se forma a partir de creencias personales desarrolladas, posteriormente compartidas y aceptadas a través del diálogo, que genera convenios y convenciones, con él se trasciende la dimensión de las creencias individuales para llegar a las creencias colectivas”.

b) Movilizadora

Esta dimensión de la comunicación es el punto ideal a la hora de transmitir información, pues mediante ella se logra la influencia total en el receptor. Por medio de esta comunicación se incita al público a actuar y a hacer parte del proceso comunicativo, logrando cambios culturales y de

comportamiento. Es la comunicación más efectiva pues se tienen en cuenta las necesidades y opiniones de los receptores con el propósito de crear mensajes acordes a ellos con los que se puedan llegar a identificar y apropiar. Se crea una unión social y se logra que todos vayan hacia un mismo horizonte con parámetros de comportamiento similares. (Corrales, 1997)

4. La Importancia de las Estrategias Comunicacionales

Una estrategia bien estructurada, puede obtener una respuesta positiva frente a una crisis masiva, así como plantea Alberto Pérez.

Las estrategias de comunicación están presentes en el ser humano desde su nacimiento, así como en todas las profesiones técnicas o no, más allá de la esfera de la empresa. Tener la capacidad de hacer estrategias de comunicación en tiempos de calma y en tiempos de crisis, constituye el proceso que él denomina como “estrategar”. (Pérez, 2006) en (Barbero, 2007)

Pérez agrega uno de los objetivos de las estrategias de comunicación: efectiva: es aquella que se da en el momento, con las palabras y actitud apropiada. Cuyo mensaje llega a quienes deben recibirlo. Donde se evidencia el cambio de conducta esperado. Que permite una retroalimentación. Que guarda coherencia entre el lenguaje verbal y corporal. Debe incluir tanto la transferencia como la comprensión del significado”. De Pérez (2013) en (Gallegos, 2015)

Hacer estrategias de comunicación, en proyectos de desarrollo, refiere a tener la capacidad de plantear alternativas que logre una mejor comprensión del

mensaje que se desea difundir a un determinado público y genere un cambio social.

5. Clasificación de Estrategias de Comunicación

Se muestra dos tipos de clasificación, propuestos por Jenatsch y Bauer (2016) y Mario Acuzno (2016) que presenta una amplia clasificación de las estrategias de comunicación.

a) Estrategias y herramientas de comunicación de Thomas Jenatsch y Richard Bauer

Jenatsch & Bauer (2016) Plantean que las estrategias de comunicación utilizan diversos métodos y canales. Además, la elección de la estrategia y herramienta de comunicación depende de la audiencia y del entorno cultural en el que opera estas son:

- Comunicación interpersonal
- Medios impresos y electrónicos
- Nuevos medios y multimedia; en (Rodriguez, 2018).

b) Estrategias de comunicación de Mario Acuzno

Por su parte Acuzno (2016), plantea una amplia clasificación de seis estrategias de comunicación.

1. Medios de comunicación

- **Medios de comunicación populares:** son medios tradicionales de una comunidad en particular. Hay varias razones por que elegir a los medios populares como canal de comunicación y facilitación del proceso de participación comunitaria.

- **Medios comunitarios:** atienden a una pequeña comunidad geográfica y a un público homogéneo. No tiene fines de lucro y son manejadas en la comunidad, para la comunidad, acerca de la comunidad y por la comunidad.
- **Medios masivos de comunicación:** a diferencia de los medios de comunicación popular, los medios masivos de comunicación son usados para llegar a un gran número de personas en un momento dado. La radio, la televisión, los periódicos o el cine tradicional, por lo general tienen una cobertura nacional o regional, y están a cargo de profesionales de la comunicación, periodistas y editores que no conocen personalmente a sus audiencias.
- **Tecnologías de la información y comunicación:** TIC es un término general que abarca los nuevos dispositivos de comunicación tales como teléfonos móviles, cámaras digitales, hardware o soportes físicos de computadoras y redes, sistemas de satélite, así como los diversos servicios y aplicaciones asociados con estos dispositivos tales como internet, correo electrónico, blogs, videoconferencias, y archivos electrónicos.
- **Medios sociales:** los medios sociales constituyen herramientas basadas en Internet que ofrecen maneras nuevas, libres y fáciles para publicar información e interactuar con otras personas en línea.

2. Habilidades de facilitación

El éxito en la realización de actividades participativas de comunicación para el desarrollo depende en gran medida de la facilitación del proceso.

La facilitación efectiva es de hecho la base para impulsar el diálogo de

múltiples actores y para recorrer un largo camino en la movilización de las comunidades, la creación de una base común, la promoción de la escucha activa y el aprendizaje mutuo, lo que permitirá que las personas tomen decisiones inteligentes.

3. Producción de materiales impresos

Un material gráfico tiene cinco secciones principales: título o encabezado, cuerpo, ilustraciones, navegación mediante índice, números de página o secciones (especialmente para publicaciones largas como libros y créditos).

4. Producción de materiales visuales

Implica conocimiento del diseño visual y composición o diagramación.

5. Producción de materiales radiales

Comprende los elementos de producción radial (voz humana o palabra hablada, la música, los efectos de sonido y micrófonos); el proceso de producción radial y los formatos de radio.

6. Producción de materiales de video

El video es una de las formas más interesantes y preferidas de medios debido a su combinación de elementos visuales y sonoros junto a la dinámica del movimiento. Puede ser producido para una diversidad de propósitos: documentación, concienciación, promoción, estimulación de la participación y acción de los actores, generación de debates, facilitación del proceso de aprendizaje, y seguimiento. (Acunzo, 2016)

Lie y Mandler (2009) definen las diversas formas del uso del video para el desarrollo. Se consideran los siguientes:

- Videos para la concienciación y promoción - para alertar a la gente sobre temas, problemas y conceptos.
- Videos para involucrar y movilizar a los actores - utilizado en actividades de desarrollo de múltiples actores para abordar problemas y realidades complejas.
- Videos para el desarrollo de capacidades - para compartir información y aumentar el conocimiento y las habilidades prácticas de los actores
- Videos para el intercambio de experiencias y la reflexión - para relatar una historia o dar un testimonio.
- Video informes de seguimiento y evaluación - para recopilar datos cualitativos y grabar grupos focales y entrevistas. (Rodriguez, 2018)

6. Modelos de Estrategias de Comunicación

El Centro de Comunicación de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins junto al USAID crearon en 1982 el modelo de estrategia de comunicación denominado Proceso, del inglés *P-process*, como una herramienta de planificación estratégica para programas de comunicación, consistente en 5 pasos:

1. Análisis: se analiza la situación, audiencia y comunicación, incluyendo participantes. Se hace el análisis de los canales de comunicación.
2. Diseño de la estrategia: incluye objetivos de comunicación, elecciones de los canales y el plan.
3. Desarrollo y prueba: incluye desarrollo de mensajes y su pre-test.

4. Implementación y monitoreo: incluyendo la capacidad de desarrollar.
5. Evaluación y planificación. (Graeff, 2008)

2.2.6. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN SEGÚN ENFOQUE DEL MINSA

Marini (2009) En la investigación “Estrategias con base comunitaria en Centro América” señala, que una estrategia de comunicación comprensiva y bien definida juega un rol en la sostenibilidad e impacto de los programas sociales” investigación donde concluye que “Los programas carecen de estrategias comprensivas y sostenidas para sensibilizar a la población sobre el problema de la desnutrición y para acercarla al mismo programa”.

En el Perú, el Estado peruano planteo las siguientes estrategias en el Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil, la prevención de la anemia en el país 2014- 2016.

- Impulsar las intervenciones efectivas para la reducción de la DCI y anemia en base a la evidencia científica e implementarlas de manera integral
- Intensificar las intervenciones en los distritos de alta prevalencia de dci y anemia en niñas y niños de 06 a 35 meses y en las zonas de alta concentración de niñas y niños menores de 3 años
- Universalizar la suplementación con multimicronutrientes para la prevención de anemia en niñas y niños de 06 a 35 meses
- Seguimiento nominal de niñas y niños menores de 3 años a partir de la identificación en línea del recién nacido
- Enfoque transversal de interculturalidad y género
- Convenios de gestión con gobiernos regionales. (MINSa, 2014)

Estrategias donde la comunicación y educación es considerada como líneas de acción que contribuirá en la reducción de la desnutrición infantil.

1. Acciones de Comunicación, Información y Orientación

La comunicación está referida al conocimiento adecuado de la población en general y las gestantes, los padres y cuidadores de los niños menores de 3 años en temas de alimentación y nutrición, para complementar las acciones de educación buscando el cambio de comportamientos y la adopción de prácticas saludables para el cuidado materno infantil. (MINSA, 2014)

Acciones, que debe ser de interés prioritario y responsabilidad, encabezado por las políticas sociales, entes de salud, personal de salud, padres y madres de familia y comunidad en general, con la participación activa de los involucrados, se obtendrá conocimientos y cambios de comportamientos adecuados, con el solo objetivo de reducir y prevenir la anemia.

La estrategia de comunicación interpersonal y grupal: consejería, visitas domiciliarias integrales y sesiones educativas y demostrativas será la principal estrategia para el logro del cambio de comportamientos. Esta permite el tratamiento adecuado de los contenidos, la reflexión y diálogo con las familias, el desarrollo de habilidades y capacidades para la adopción de los comportamientos, la vulneración de miedos temores o falsas creencias. Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS, 2010).

2. Principales Estrategias de Comunicación en la Acción Comunicativa

Estrategias de información

El Ministerio de Salud considera los siguientes medios de comunicación:

a) Medios masivos

Es necesario realizar una intervención articulada que permita informar de manera oportuna y con adecuado enfoque intercultural sobre las medidas que pueden tomar las propias madres para reducir el riesgo de desnutrición crónica en los niños y niñas menores de tres años: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, nutrición saludable; así como adecuados hábitos de higiene (lavado de manos) a través de la difusión en medios de comunicación masivos y publicidad alternativa.

• Televisión

La difusión del spot televisivo en canales de señal abierta con cobertura nacional y regional, es muy importante para llegar al público objetivo en todo el país, especialmente para sensibilizar a las madres sobre mensajes claves para mejorar la alimentación y nutrición de los niños menores de 03 años.

• Radio

La difusión en radio es fundamental para llegar al público objetivo en las regiones más alejadas del país, ya que es importante conocer que no toda la población tiene acceso a la televisión y que, en cambio la radio es uno de los medios más utilizados por la población rural, que es también parte del público objetivo al que buscamos llegar al interior de las regiones. (MINSA, 2015, pág. 7)

b) Medios impresos y gráficos

Según Zabala (2003) Es una fuente de información que propicia sugerencias al lector e incita respuestas personales. Los medios impresos son semanarios, diarios, revistas, libros, folletos, circulares, volantes, trípticos y calcomanías que llevan su mensaje a través de la imagen.

- **Trípticos**

Los trípticos destacan por ser los folletos comúnmente más utilizados por parte de un buen número de empresas, puesto que, al contener una hoja, dos plisados y 6 caras, nos brindan la posibilidad de poder añadir una mayor cantidad de textos, imágenes y gráficos, gracias precisamente a su mayor extensión (Zabala, 2003)

- **Rotafolios**

“Son secuencias de láminas Unidas entre sí por argollas. Este formato es muy práctico para brindar educación de carácter comunitario en la consulta individual o cuando no se dispone de equipo audiovisual. Una sesión educativa se puede dividir en partes o bien seleccionar una lámina y exponerla ante los interesados. Presenta la ventaja de que es fácil de usar y transportar”. (Ticona, 2007)

“Generalmente, en el rotafolio se desarrolla un tema completo. Cada lámina representa una idea que se va complementando con la de la lámina siguiente. Es aconsejable que un rotafolio contenga entre 12 y 15 láminas y que las mismas guarden una coherencia lógica en su desarrollo”.

Estrategias de capacitación

“Las intervenciones que forman parte de este paquete, están constituidas básicamente por la consejería en el hogar a través de la visita domiciliaria y las sesiones demostrativas de preparación de alimentos” Instituto Nacional de Salud (INS, 2014)

a) Sesiones educativas y comunicativas

Promover la adopción de prácticas saludables orientadas al cuidado de la gestante, el recién nacido, las niñas y niños menores de 3 años, para contribuir con la reducción de la DCI y la prevención y control de la anemia. (INS, 2014).

Cada familia con niñas y niños de 6 a 35 meses recibirá dos sesiones demostrativas en preparación de alimentos, de 3 horas de duración, según metodología estandarizada, considerando que cada sesión reúne 15 participantes (familia con niñas y niños de 6 a 35 meses). (MINSA, 2014)

b) Consejería personalizada

Es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas. Cada familia con niñas y niños menores de 35 meses recibirá cuatro consejerías en el hogar (a los 15 días de nacido, a los 5 meses y al primer y segundo año de edad 29), de 45 minutos de duración, tomando en cuenta las necesidades de la familia en relación a las prácticas saludables de cuidado infantil. (MINSA, 2014)

Situaciones para brindar consejería

“La consejería nutricional se realiza durante la etapa del crecimiento y desarrollo normal de la niña o niño, durante el embarazo, durante la lactancia materna, en situaciones de riesgo nutricional o en procesos de enfermedades prevalentes de la infancia (EDA, IRA, entre otras)”

- Cuando una gestante acude al servicio de salud para el control prenatal.
- Cuando una madre lleva a su niña o niño menor de cinco años al control de crecimiento y desarrollo.
- Cuando lleva a vacunar a su niña o niño.
- Cuando la niña o niño está enferma(o); principalmente, si presenta infección diarreica o respiratoria.
- Cuando la gestante, el niño o la niña son referidos por algún agente comunitario en salud (ACS) al establecimiento de salud.
- En las intervenciones extramurales, principalmente en las visitas domiciliarias. (MINSA,INS,CNAN, 2010)

c) Visita domiciliaria

Es una herramienta de intervención, caracterizada por ser cercana, que ingresa a la intimidad de una familia; que tiene por fin, ser reparadora, que acompaña procesos, que orienta, que da contención y que vigila.

La visita domiciliaria, como estrategia para la entrega de servicios a la comunidad, ha sido influenciada por varias teorías que la validan como un apoyo al desarrollo del ser humano

Teoría del auto – eficacia individual de Bandura: La auto eficacia, en el contexto de la visita domiciliaria, enfatiza el rol primario llevado a cabo

por el personal que realiza la visita como encargado de potenciar las capacidades de cada miembro de la familia, logrando en ellos altos niveles de confianza en su quehacer y promoviendo la importancia de su accionar en el logro de las metas propuestas. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (MIMP, 2014)

Actividad realizada por personal de salud capacitado con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento a la familia del RN, evaluar el cuidado esencial neonatal, verificar y fortalecer prácticas clave en el cuidado del RN (lactancia materna, lavado de manos, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto; identificación de signos de peligro y acciones a tomar). (MINSA, 2011)

3. Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño

“Muchos son los controles que la madre embarazada se realiza con el fin de asegurar la salud del niño por nacer, pero estos cuidados no terminan en el parto. Desde ese día, los padres se familiarizarán con lo que los pediatras llaman “control del niño sano”, un seguimiento del estado de salud de los niños que los acompañara durante los primeros años de vida de sus hijos”. (Mauro & Estomba, 2015)

El objetivo general de los controles es contribuir al crecimiento óptimo del niño mediante acciones preventivas y de promoción de la salud que garanticen un armónico desarrollo madurativo.

Durante el proceso de control de crecimiento y desarrollo es indispensable la identificación, registro y análisis de los factores condicionantes (protectores y de riesgo) de la salud, nutrición, crecimiento, desarrollo y

crianza de la niña y el niño; este proceso se realizará de manera conjunta entre el prestador y los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño. (MINSA, 2011).

2.2.7. PREVENCIÓN DE ANEMIA INFANTIL

1. Prevención

La prevención es una acción primordial ante cualquier situación como en la salud en una persona, familia o comunidad, para lograr evitar consecuencias y reducir los factores de riesgo, idea que respaldan los autores que brindan una amplia información.

Según, Hernandez, Garcia, Rubio, & Santacreu (2004). “El término prevención es de origen latino y hace alusión a la acción y efecto de prevenir, relaciona dos conceptos previos; de una parte, hace referencia a la preparación o a la acción anticipa y de otra, tiene como objetivo el evitar males o daños inminentes. Está relacionado también con términos como prever (saber con anticipación lo que ha de pasar), avisar, advertir (para que otros conozcan lo que va a ocurrir) y precaver (tomar medidas para evitar o remediar algo)”.

Redondo (2004) en su cuarto módulo de educación para la salud menciona “La prevención de la enfermedad es una estrategia de la atención primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.

a) Niveles de prevención

La prevención enfocada en enfermedades, significa antes promover la buena salud, por ende, fortalecer la calidad de vida de las personas. Redondo, presenta los niveles de prevención de tal manera diagnosticar, tomar medidas y reducir la magnitud de riesgo.

- **Primario**

Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.

Objetivo: Disminuir la incidencia de las enfermedades

- **Secundario**

Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.

Objetivo: Reducir la prevalencia de la enfermedad

- **Terciario**

Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.

Objetivo: Mejorar la calidad de vida de las personas enfermas (Redondo, 2004).

b) Tipos de prevención

Santacreu, Marquez & Rubio (1997) Establecen tres niveles de prevención, para evitar riesgos mayores en la salud de las personas.

- **Prevención Primaria:** se entiende prevenir la enfermedad o el daño en personas sanas sin entrar en detalle del procedimiento de prevención. En algunos casos se hace referencia exclusivamente al estudio de los procesos etiológicos, o descripciones epidemiológicas en otros hace referencia a la generación de indicadores de alarma, como la detección de humos, ingresos en urgencias de una determinada enfermedad, encuestas sobre estilos de vida y su relación con el padecimiento de enfermedades.
- **Prevención Secundaria:** La mayoría de los autores establecen que la prevención secundaria se refiere a todo tipo de actuaciones que se realizan para impedir la enfermedad o el daño, pero con referencias a una determinada población que previamente se identifica como población de riesgo.
- **Prevención Terciaria:** aquellos tipos de actuaciones en los que se interviene cuando la enfermedad está diagnosticada pero incipiente, en la que aparecen los primeros síntomas y se previene estados más avanzados de la enfermedad.

2. Anemia Infantil

La anemia es una enfermedad que se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por ausencia de hierro o por enfermedades inflamatorias. Según los entes de salud, la población vulnerable a sufrir la disminución de hierro, son las madres gestantes y los niños menores de 2 años. Según el Instituto Nacional de Salud (INS, 2015); Define las causas de la anemia:

Causas de la Anemia

a) Disminución de la producción de eritrocitos

Se debe al déficit de hierro, ácido fólico y algunas vitaminas (B12, A y C). Dado que estos micronutrientes son necesarios para la producción de los glóbulos rojos (eritrocitos) durante la eritropoyesis, la disminución de estos nutrientes resulta en anemia crónica.

b) Incremento de las pérdidas de eritrocitos

La pérdida de eritrocitos se debe a un incremento de la velocidad de destrucción de eritrocitos (hemólisis) y por pérdidas de sangre (hemorragias). En el grupo de niños menores de cinco años, la hemólisis es la causa predominante de anemia sobre las hemorragias.

3. Anemia Durante la Gestación

Lo esencial, es que las madres gestantes deben estar informadas, para tomar acciones en la etapa que es necesario generar mayor nivel de hierro para transferir a sus hijos y no causarles anemia, información que amplía el INS.

Bothwell TH (1962) en INS, La transferencia de hierro de la madre al feto es favorecida por un mayor requerimiento y por consiguiente un incremento sustantivo de la absorción del hierro durante la gestación. Esta necesidad aumenta durante los dos últimos trimestres gestacionales llegando a un requerimiento neto de hierro de 1g durante todo el embarazo.

La anemia en la gestante se asocia con parto pre-término, bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional, aunque la evidencia es aún débil. Sin embargo, es biológicamente plausible que la anemia materna o déficit de

hierro durante la gestación sean causas de anemia o déficit de hierro en el neonato y el riesgo puede prolongarse hasta los primeros años de vida de los niños. (INS, 2015)

4. Efecto de la Anemia

La presencia de desnutrición crónica crea las condiciones necesarias para la anemia, perjudicando en mayor manera al organismo. Por tanto, si un niño tiene una desnutrición por largo tiempo dificultará la producción de eritropoyetina y por consiguiente la producción de glóbulos rojos, provocando de esta manera anemia. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú (Bendezú, Calderón, Rojas, Matutti, & Gutierrez, 2013).

Los expertos refieren, que la población vulnerable a padecer la anemia son los hogares indígenas por la misma razón que la cobertura de atención e información en salud de las personas es deficiente.

5. Prevención de la Anemia

Mientras las madres de familia conozcan y entiendan el cómo prevenir la anemia, tomarán acciones positivas durante la etapa de gestación.

a) Importancia de la alimentación en el infante

Las mujeres durante el embarazo deben consumir 60 mg de hierro elemental y 400 g de ácido fólico, una dieta bien balanceada proporciona a las mujeres entre 12 y 14 mg de hierro. Como resultado las reservas de hierro materno se explotan al máximo durante el embarazo a fin de satisfacer la demanda de éste. Por tanto, las mujeres deben saber cuáles son los alimentos ricos en

hierro y consumirlos a fin de disminuir la presencia de este trastorno. La suplementación con hierro en las dosis recomendadas constituiría un factor importante en la prevención de la anemia. (Quevedo & Velasquez, 2011)

Garantizar el amamantamiento óptimo durante el primer año de vida y la alimentación complementaria son dos prácticas que, si se realizan de manera conjunta, pueden prevenir casi una quinta parte de las muertes de niños y niñas menores de 5 años²⁷. Diversos estudios indican que el amamantamiento óptimo mejora el desarrollo del cerebro²⁸. (UNICEF, 2013)

El punto de partida fundamental de todo examen en serio del desarrollo económico y humano y que gastar en nutrición, además de ser básico, resulta rentable. Las recientes crisis alimentarias y financieras han instigado a los gobiernos a reconocer la importancia de seguridad alimentaria y nutricional como elemento central de la estabilidad política y del desarrollo socioeconómico. (FAO, 2011)

El Concepto que la FAO nos plantea, considera que la política social debe priorizar en cuanto los proyectos o programas de alimentación para las poblaciones vulnerables, generando así un desarrollo socioeconómico y estable.

b) Grupos de alimentación necesarios para el desarrollo del niño

El Consejo Americano de Alimentación y Nutrición establece las siguientes recomendaciones:

- **Energía:** Las necesidades energéticas se estiman en unas 100 Kcal/Kg/día, es decir entre 1300-1500 Kcal/día. Es preciso considerar

que el reparto de las mismas debe tomar en consideración hábitos individuales, actividad física, y costumbres.

- **Proteínas:** Se requerían aproximadamente 1,8 gr/kg/día, lo que significa entre 20-40 gr/día. Además de la leche, la carne, pescado y huevos, aportan el resto de las proteínas necesarias.
- **Grasas:** se requieren de 32-45 gr/día, lo que significará un 30-35 % del total calórico. Debe darse prioridad a las grasas vegetales, sobre los animales, siempre que su contenido en ácidos grasos saturados no sea elevado.
- **Hidratos de carbono:** Deben suplir el 50-58 % del total calórico, lo que significa que son el principio inmediato energético fundamental en esta edad. El niño debe consumir entre 60-150 gr/día. Su aporte preferente es a través de verduras y frutas, preferentemente enteras y frescas, ricas en fibras vegetales, y en menoscabo de hidratos refinados como fructuosa y sacarosa, por su papel cariogénico.
- **Minerales y vitaminas:** Las necesidades de calcio y hierro especialmente siguen siendo muy elevadas, por lo que se aconseja el aporte de alimentos, ricos en estos nutrientes. (SCCALP, 1992).

2.2.8. PROMOCIÓN DE SALUD

Para lograr llevar una vida sana individual o comunitaria, es importante tener en conocimiento y practicar los hábitos saludables, conocimientos que deben también generar las políticas sociales, a través de intervenciones positivas para el desarrollo.

En 1990 la XXIII en la Conferencia Sanitaria Panamericana, releva la necesidad de incorporar la promoción de salud como una estrategia dirigida al logro de un

avance integral de salud y que responde al complejo perfil de la situación de salud de las Américas. Así la promoción de la salud viene a fortalecer los avances de la Estrategia de Atención La promoción de la salud se define como: "el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla". La Promoción de la Salud como proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejoría de su calidad de vida y de salud, incluso un mayor control sobre ese proceso. Agregase que: para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, individuos y grupos deben ser capaces de identificar sus aspiraciones satisfacer sus necesidades y cambiar o saber manejar el medio ambiente (OPS, 1999).

El desarrollo de capacidades y el empoderamiento del individuo o comunidad, genera responsabilidad sobre el control de su salud y mejorarla.

Diferencia entre prevención y promoción

La promoción no es únicamente prevenir la enfermedad; La promoción y la prevención son dos conceptos que tienden a confundirse.

a. Prevención

Permite la neutralización de los factores de riesgo de contraer una enfermedad utilizando estrategias de controles viables y eficaces; de esta forma se anticipa a la aparición del efecto que puede perjudicar la salud de la población.

b. Promoción

Por el contrario, comienza con gente básicamente sana y busca promover medidas individuales o comunitarias que ayuden a desarrollar estilos de vida

más saludables, dentro de lo que sus condiciones de subsistencia se lo permitan.

Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención se define como una actividad distinta a la promoción de la salud y su principal diferencia radica en su enfoque: la promoción trabaja con población sana, la prevención con población enferma o en riesgo de enfermar. (Redondo, 2004).

2.2.9. SALUD Y ALIMENTACIÓN INFANTIL

1. Hábitos Saludables en la Alimentación

Los buenos hábitos de alimentación, surge de acuerdo al conocimiento que uno posee, depende del entorno en donde se vive:

Gimenez (2015) define “Pertener a un grupo, identificarse con el mismo, haber nacido y haberse desarrollado en el seno de una familia, de una clase social, en un país, en un momento histórico no sólo es condicionante de una salud o de una exposición a la enfermedad específica, sino también de tener una representación del cuerpo, de la salud y de la enfermedad. Durante la infancia se establecen los hábitos alimentarios que posteriormente serán difíciles de cambiar. Con hábitos adecuados en la alimentación y en el estilo de vida, contribuimos de forma positiva en la construcción y modelado de su cuerpo y en la mejora de su salud, rendimiento físico e intelectual.

2. La Buena Alimentación y Desarrollo Del Niño

Una alimentación saludable y equilibrada es fundamental para el estado de salud de los niños, y determinante para un correcto funcionamiento del organismo, buen crecimiento, una óptima capacidad de aprendizaje,

comunicarse, pensar, socializar y adaptarse a nuevos ambientes y personas, un correcto desarrollo psicomotor y en definitiva para la prevención de factores de riesgo que influyen en la aparición de algunas enfermedades. (Gimenez, 2015)

3. Políticas Sociales de Alimentación Para el Niño en el Perú

Las Prioridades de la Política Social, es garantizar el efectivo ejercicio de los derechos de la población a partir del accionar articulado del Estado, la comunidad y la familia; derechos que se ejercen libres de discriminación de género y con consideración y respeto a nuestra diversidad cultural y ambiental. (MINSA, 2016)

- Acuerdo Nacional - 2002
- Plan Bicentenario – CEPLAN – Feb 2011. Aprobado en el Acuerdo Nacional.
- Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia DS N° 001-2012 MIMP.
- Estrategia “Incluir para Crecer” DS N° 008-2013-MIDIS.
- Lineamientos “Primero la Infancia” DS N° 010-2016-MIDIS.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

ESTRATEGIAS

El término estrategia aparece en situaciones donde dos o más actores, fuerzas o sistemas pugnan por lograr objetivos similares. Cada disciplina tiene una definición distinta, en líneas generales se entiende que estrategia es una forma de coordinar integralmente los recursos existentes para lograr una posición de ventaja sobre el contrario.

COMUNICACIÓN

Comunicar" se relaciona con acciones como dar a conocer, informar, manifestar, influir, revelar, expresar, poner en común; que organizadas nos dicen que la "comunicación" tiene un doble origen y significado, uno más ligado a la transmisión de información y otro a dialogar con otro/s.

PREVENCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud la prevención consiste en: "Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

ANEMIA

La anemia es una enfermedad que se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite debido a: Deficiencia de hierro en el organismo, Infecciones y enfermedades inflamatorias y otras causas.

INFANTE

Cuando los niños aprenden a caminar son llamados infantes (niños que acaban de aprender a caminar.) Se usa la palabra infante, cuando un niño tiene entre 1 y 2 años.

La etapa de infancia es muy importante en la vida del niño porque es cuando el niño aprende y crece de diferentes maneras.

ALIMENTACIÓN

Se define como alimentación el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales. La alimentación incluye varias etapas: Selección, Preparación e Ingestión de los alimentos. Consiste en un proceso voluntario.

SALUD PÚBLICA

La Salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo.

RED DE SALUD

La gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida”.

CRED

El Ministerio de Salud (MINSA) a través de todos sus establecimientos a nivel nacional considera al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) como una actividad preventiva muy importante, pues vela por el óptimo desarrollo de la niña y niño menor de 05 años.

2.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hipótesis General

Los tipos de estrategias de comunicación que se utilizan en la prevención de anemia infantil en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas, se consideran las estrategias de información y capacitación.

Hipótesis Específicos

Las estrategias de información que se usan con mayor frecuencia en la prevención de anemia infantil en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas, serían los medios masivos y material gráfico.

Las estrategias de capacitación que se emplean en la prevención de anemia infantil en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas, se consideran las sesiones educativas y consejería personalizada.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN</p>	<p>Estrategias de información</p>	<p>Medios masivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radio • Televisión • Prensa <p>Material gráfico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afiches • Trípticos • Dípticos • Volantes • Rota folios
	<p>Estrategias de capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones educativas y/o demostrativas • Consejería (personalizada) • Visitas domiciliarias

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación (Cuantitativo)

Durante el desarrollo de la investigación, se empleó el método Cuantitativo, con el fin de identificar las estrategias de comunicación que se utilizan en las campañas de prevención de anemia infantil.

Nivel Descriptivo

Según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010) “Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analiza”.

Por lo tanto, la investigación consistió en describir e interpretar sistemáticamente, el uso de las estrategias de comunicación que fueron empleadas en la prevención de anemia infantil.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de Estudio

Para la presente investigación se tiene una población de 285 madres de familia de niños menores de 3 años, que constituye la población de los atendidos en el E.S. José Antonio Encinas de Puno. Para lo cual, se consideró los siguientes criterios de selección.

- ✓ Ser paciente atendido en el E.S. José Antonio Encinas.
- ✓ Haber cumplido con los controles y descarte de anemia del niño.

De igual forma, se consideró al personal de salud, netamente encargado de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable del Establecimiento de salud JAE.

Muestra Censal

Para la muestra de la población de estudio, se consideró a las madres de familia con hijos de edad (29 días a 11 meses) que es de 116 niños de las cuales, según registro el establecimiento de salud José Antonio Encinas, 40 madres de familia, fueron atendidas en el último semestre del 2016. Teniendo en cuenta que, en esta etapa de vida, los infantes tienen mayor riesgo de desarrollar anemia, por la alta velocidad de crecimiento del niño, según indica el Ministerio de Salud.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TABLA Nro. 2

Las técnicas e instrumentos que fueron aplicados en el proceso de la investigación.

TÉCNICA	INSTRUMENTO	CANTIDAD	PERSONAS INTERVENIDAS
Encuesta	Cuestionario	40	Madres de familia
Entrevista	Guía de entrevista	3	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de E.S JAE • Nutricionista de E.S JAE • Responsable de ESANS

Tabla 2 Técnicas e Instrumentos

Fuente: Investigación Propia

La encuesta y la entrevista técnicas que se utilizó en la investigación, nos permitió obtener la recolección y documentación de información, sobre el uso de las estrategias de comunicación, en las diferentes actividades de prevención de anemia infantil. Información que fue clasificada y analizada de acuerdo a los objetivos y la sustentación de la hipótesis general de la investigación.

En relación a las encuestas

El instrumento que se utilizó en la técnica de encuesta, es el cuestionario que consta de 16 preguntas, las cuales se detallan en la sección de anexos. Instrumento que permitió describir, reunir casos y opiniones de las madres de familias, en quienes se aplicó la encuesta.

En relación a las entrevistas

El instrumento que se utilizó en la técnica de entrevista fue la guía de entrevista, que ha sido fundamental en la recopilación de testimonios del personal de salud. La guía de entrevista está detallada en la parte de anexos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

La exposición de los resultados de la investigación, se presenta de acuerdo a las técnicas de recolección de datos como son: la encuesta y la entrevista. De igual forma se muestra los análisis de resultados según las dimensiones de investigación, que son las estrategias de información y capacitación.

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS

TABLA Nro. 3

ASISTENCIA DE LAS MADRES A LOS CONTROLES DE SUS HIJOS

		Porcentaje			
		Frecuencia	Porcentaje	válido	
Válido	SI	40	100,0	100	100
	NO	0	0	0	

Tabla 3 Asistencia de Madres a los Controles de sus Hijos

Fuente: Investigación Propia

En la tabla N° 3 Podemos observar que en su totalidad de las madres afirmaron su asistencia al establecimiento de salud para cumplir con los controles programados de sus hijos menores, teniendo en conocimiento sobre la importancia de estar pendientes y vigilantes del crecimiento y desarrollo de sus hijos menores; como indica. (Mauro y Estomba, 2015) “Muchos son los controles que la madre embarazada se realiza con el fin de asegurar la salud del niño por nacer, pero estos cuidados no terminan en el parto. Desde ese día, los padres se familiarizarán con lo que los pediatras llaman

“control del niño sano”, un seguimiento del estado de salud de los niños que los acompañará durante los primeros años de vida de sus hijos”.

Según la nutricionista de turno del establecimiento de salud JAE, informa que solo mediante los controles programados a los infantes se puede lograr reunir a las madres de familia, donde se aprovecha en brindarles información y educación sobre prevención de la anemia; por lo tanto, se viene trabajando en conjunto con la jefatura de enfermería que incluye el CRED e inmunizaciones del niño, nutrición y promoción de salud.

Los controles y atenciones de los niños menores de 3 años programados por el establecimiento de salud, es utilizada como una estrategia para lograr la mayor concurrencia de las madres de familia, de tal manera efectuar con la atención general de salud, incluyendo brindar a las mamás la información necesaria sobre diferentes temas entre ellos la adecuada alimentación, esto para el beneficio y mejor cuidado del menor.

4.1.1. ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN

TABLA Nro. 4

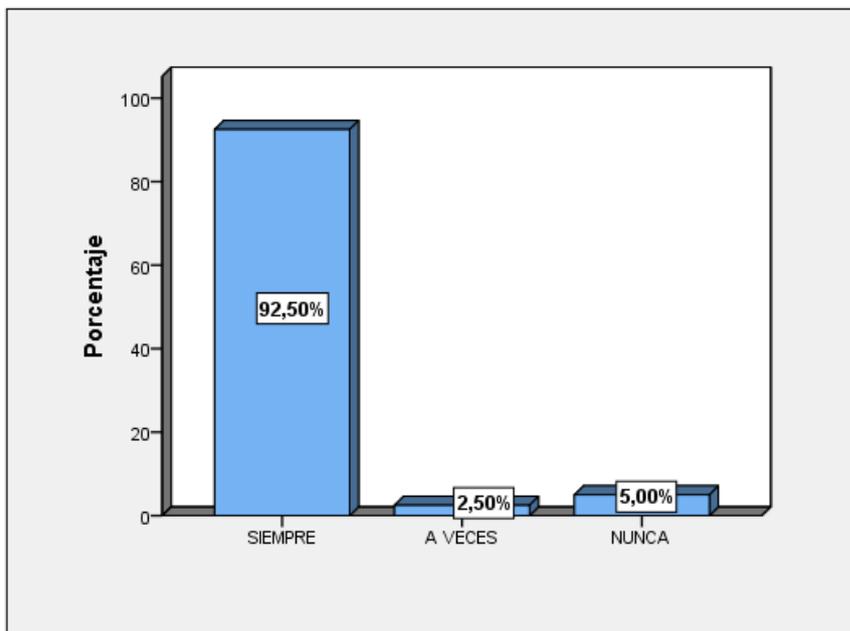
FRECUENCIA DE INFORMACIÓN RECIBIDAS POR LAS MADRES DE FAMILIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIEMPRE	37	92,5	92,5	92,5
	AVECES	1	2,5	2,5	95,0
	NUNCA	2	5,0	5,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Tabla 4 Frecuencia de Información Recibidas por las Madres de Familia

Fuente: Investigación Propia

Figura 1 Frecuencia de Información que Recibieron las Madres de Familia



Fuente: Investigación Propia

La tabla N° 4 Muestra que el mayor porcentaje de la población encuestada que concurrieron al establecimiento de salud; indican que siempre recibieron información alguna sobre la prevención de la anemia; esto por el personal de salud, encargado de

enfermería y nutrición, mientras que un porcentaje considerable el 5 % de las mamás dieron a conocer que nunca recibieron información alguna, dando a entender que desconocen el tema de anemia y la importancia de su atención.

La mayoría de las madres de familia indicaron que tienen una información referencial sobre el tema de anemia, por lo que cada madre se informó mediante diferentes medios; sean medios masivos, gráficos o mediante el personal de salud. Sin embargo, las mamás dieron a entender que no se les brindó una información básica y fundamental como son las causas y daños que ocasiona la anemia en los infantes. Pese a este resultado, de alto % de información brindada a las mamás, según el registro de tamizaje de hemoglobina de niños menores de 3 años del establecimiento de salud JAE, muestra que entre el año 2016 y 2017 varios menores no mejoraron, dando resultado que la mayoría padece de anemia moderada.

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

TABLA Nro. 5

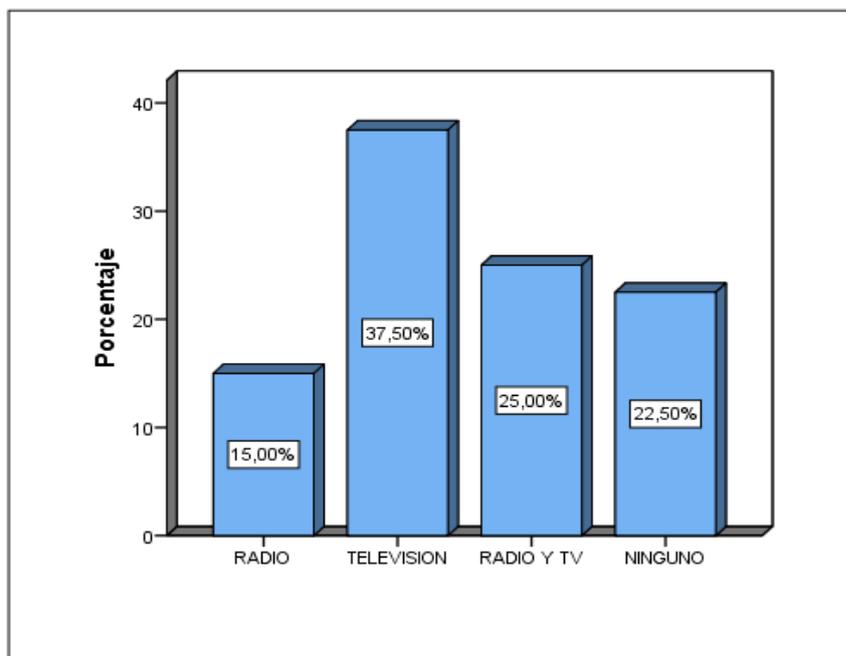
MEDIOS MASIVOS POR EL QUE SE INFORMARON LAS MADRES DE FAMILIA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido RADIO	6	15,0	15,0	15,0
TELEVISIÓN	15	37,5	37,5	52,5
RADIO Y TV	10	25,0	25,0	77,5
NINGUNO	9	22,5	22,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tabla 5 Medios Masivos por el que se Informaron las Madre de Familia

Fuente: Investigación Propia

Figura 2: Medios Masivos por el que se informaron las Madres de familia



Fuente: Investigación Propia

En la tabla N° 5 Se observa que el 37.50% de las encuestadas se informaron sobre prevención de anemia mediante la televisión, dando a conocer que, mediante este medio, las entidades de salud difundieron spots sobre los tipos de alimentación y preparación de los micronutrientes; medio de comunicación al que tienen acceso algunas de madres de familia por el mismo hecho que la población encuestada se ubica dentro del área urbana de la ciudad de Puno.

Mientras que un 15% de las madres indican que se informaron mediante la radio, a través de los programas radiales donde se orientó sobre alimentación y prevención de anemia, temas programadas por la Red de Salud Puno. Resaltar que la radio es un medio accesible para muchas madres de familia que aparte de estar al cuidado de sus hijos menores se dedican a otros tipos de trabajos. Así mismo el 25 % manifiestan que se informaron mediante radio y televisión.

Por otro lado, un porcentaje considerable que es el 22.5 % de la población indica que no recibió información por ningún tipo de medios masivos, población que manifiesta que poco entienden sobre la importancia de prevenir la anemia; por lo tanto, muestran poco interés en la práctica de hábitos saludables en la alimenticios de sus hijos.

Los medios masivos de comunicación son usados para llegar a un gran número de personas, y es importante implementar las estrategias y herramientas de comunicación que depende de la audiencia y del entorno cultural en que se opera y el impacto que se quiere lograr.

TABLA Nro. 6

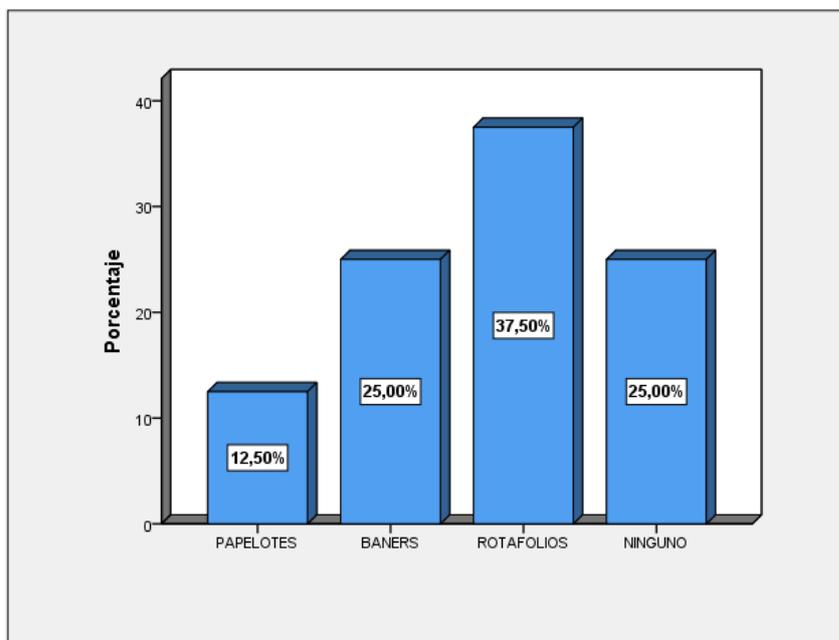
MATERIAL GRÁFICO QUE SE HA UTILIZADO EN LAS SESIONES EDUCATIVAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PAPELOTES	2	5,0	12,5	12,5
	BANERS	4	10,0	25,0	37,5
	ROTAFOLIOS	6	15,0	37,5	75,0
	NINGUNO	4	10,0	25,0	100,0
	Total	16	40,0	100,0	
Perdidos	Sistema	24	60,0		
Total		40	100,0		

Tabla 6 Material Gráfico en las Sesiones Educativas

Fuente: Investigación Propia

Figura 3 Material Gráfico en las Sesiones Educativas



Fuente: Investigación Propia

La tabla N° 6 Nos muestra que durante las sesiones educativas el material de comunicación e información más utilizado es el rotafolio, seguido el banner y por último los papelotes, por otro lado, un alto porcentaje de las mamás, indican que durante las sesiones educativas no se utilizó ningún tipo de material de información.

Es necesario resaltar el uso permanente del rotafolio, por lo que es un material educativo más didáctico “Este formato es muy práctico para brindar educación de carácter comunitario en la consulta individual o cuando no se dispone de equipo audiovisual” menciona (Ticona, 2007)

No obstante, es fundamental incluir diversos materiales de información y educación como solo los audiovisuales, las que no se consideraron en las sesiones educativas que realizó el personal de salud del establecimiento de salud de José Antonio Encinas; hecho que no ayuda a que las madres de familia capten mejor los mensajes, sobre los temas básicos para prevenir la anemia en los infantes.

Una campaña que logra la comunicación para el desarrollo, requiere de la combinación adecuada de instrumentos y herramientas de la comunicación, como los medios tradicionales (Productos impresos, Afiches, radios comunitarias y videos).

TABLA Nro. 7

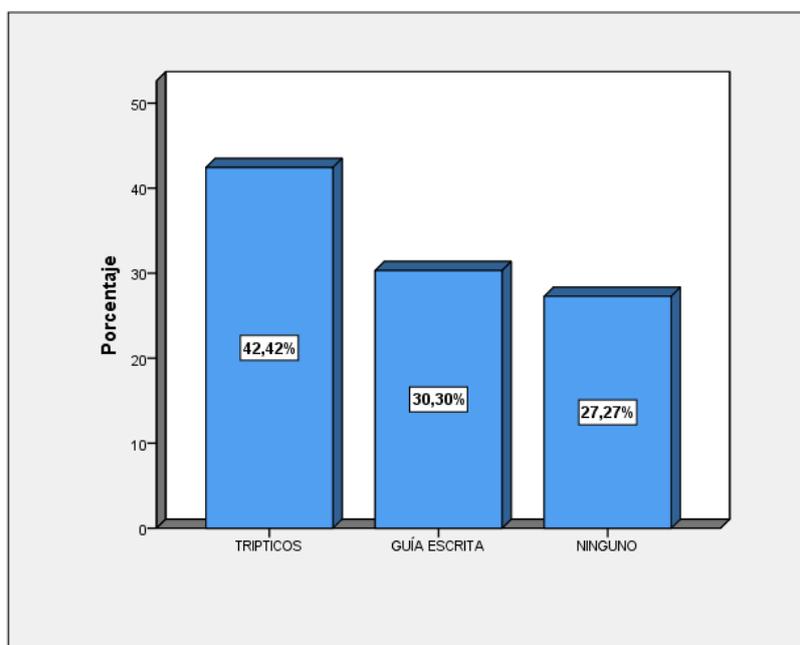
MATERIAL GRÁFICO QUE RECIBIERON LAS MADRES EN LA CONSEJERÍA PERSONALIZADA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	TRIPTICOS	14	35,0	42,4	42,4
	GUÍA ESCRITA	10	25,0	30,3	72,7
	NINGUNO	9	22,5	27,3	100,0
	Total	33	82,5	100,0	
Perdidos	Sistema	7	17,5		
Total		40	100,0		

Tabla 7 Material Gráfico en la Consejería Personalizada

Fuente: Investigación Propia

Figura 4 Material Gráfico en la Consejería Personalizada



Fuente: Investigación Propia

En la tabla N° 7 Se muestra que el material de información más utilizada durante la consejería personalizada es el tríptico, seguido por la guía escrita, material que es distribuido por la nutricionista a las madres de familia quienes asisten el establecimiento de salud, mientras que un porcentaje considerable de las encuestadas, manifiestan que no recibieron ningún tipo de material de información, durante la consejería personalizada. Algunas madres de familia, dieron a entender que poco recuerda lo indicado por el personal de salud especializado.

Respecto a ello, el jefe de turno del establecimiento de salud JAE, mediante una entrevista informó que los materiales como es el tríptico y otros, son producidos y distribuidos por la Oficina de ESNANS (Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable) de la Red de Salud Puno. Situación que limita la producción y reproducción de diferentes tipos de materiales gráficos con contenido conectado al contexto y lenguaje local para las madres de familia.

TABLA Nro. 8

**MATERIAL GRÁFICO QUE RECIBIERON LAS MADRES DURANTE
LA VISITA DOMICILIARIA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	TRÍPTICOS	2	5,0	18,2	18,2
	NINGUNO	9	22,5	81,8	100,0
	Total	11	27,5	100,0	
Perdidos	Sistema	29	72,5		
Total		40	100,0		

Tabla 8 Material Gráfico en la Visita Domiciliaria

Fuente: Investigación Propia

En la tabla N° 8 Podemos Observar, que de las mamás que recibieron las visitas por el personal de salud, el 81.8 % que es un porcentaje elevado, afirmaron que no le se brindó ningún tipo de material de información sobre el tema de la alimentación y nutrición en los niños. Por otro lado, el 18.2% de las mamás, indicaron que el personal de salud les brindó el tríptico, como material de información, material gráfico que contenía temas como prevención de neumonía y otros y muy poco sobre la alimentación.

Para poder concientizar y lograr un mejor entendimiento de los temas y mensajes principales sobre alimentación adecuada en las madres de familia y cuidadores de niños menores; es fundamental la implementación de los materiales gráficos considerando los elementos de la comunicación, para el logro de los objetivos de las campañas de prevención de la anemia infantil.

4.1.2. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

TABLA Nro. 9

**PARTICIPACIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA
EN LAS SESIONES EDUCATIVAS**

			Porcentaje	Porcentaje
			válido	acumulado
	Frecuencia	Porcentaje		
Válido SI	16	40,0	40,0	40,0
NO	24	60,0	60,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tabla 9 Participación en las Sesiones Educativas

Fuente: Investigación Propia

La tabla N° 9 Muestra que el 60 %, un alto porcentaje de la población encuestada no participaron de ninguna de las sesiones educativas, detallando algunas razones como la falta de comunicados e información que indique la fecha y hora de dicha actividad, esto por parte del personal de salud; de igual forma algunas madres de familia, indicaron que no participaron en las sesiones educativas por falta de tiempo, ya que durante el día ellas se dedican al trabajo y diversas actividades; mientras que el resto de las encuestadas, sostuvieron que sí participaron en una sesión educativa. Sin embargo, durante la encuesta a las madres de familia, algunas de ellas manifestaron que asistieron a esta sesión sólo mediante el programa vaso de leche, que realiza esta actividad en coordinación y con la participación del personal de salud de José Antonio Encinas.

En necesario señalar que las actividades a realizarse, requiere de mayor promoción para obtener mayor cantidad de participación de las madres de familia y puedan adquirir conocimientos básicos sobre la alimentación; información que busca capacitar a las mamás.

Como indica el INS, que las sesiones educativas logra “Promover la adopción de prácticas saludables orientadas al cuidado de la gestante, el recién nacido, las niñas y niños menores de 3 años, para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica Infantil, la prevención y control de la anemia” (INS, 2014, pág. 57)

TABLA Nro. 10

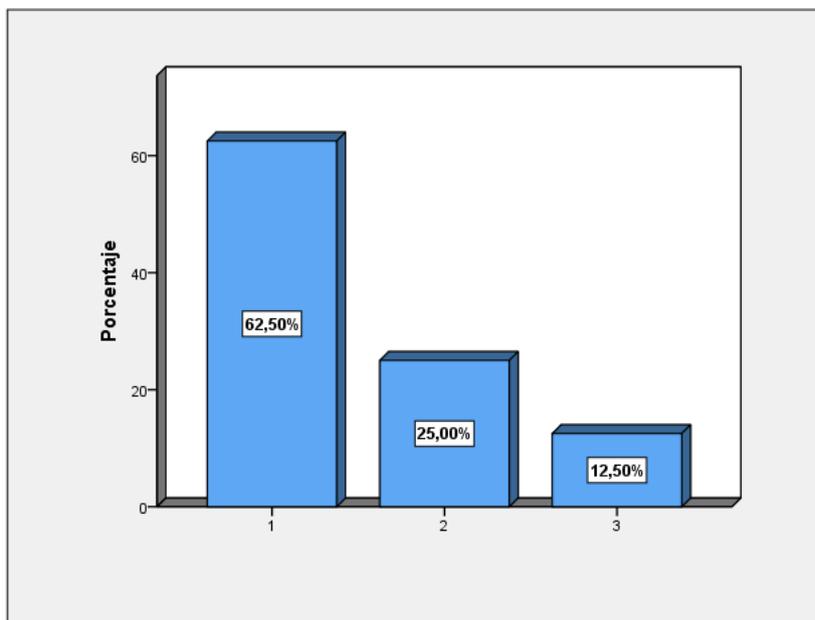
FRECUENCIA DE ASISTENCIA A LAS SESIONES EDUCATIVAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	10	25,0	62,5	62,5
	2	4	10,0	25,0	87,5
	3	2	5,0	12,5	100,0
	Total	16	40,0	100,0	
Perdidos	Sistema	24	60,0		
Total		40	100,0		

Tabla 10 Frecuencia de Asistencia a Sesiones Educativas

Fuente: Investigación Propia

Figura 5 Frecuencia de Asistencia a las Sesiones Educativas



Fuente: Investigación Propia

En la tabla N° 10 Se observa que de las 16 madres que afirmaron su asistencia en las sesiones educativas, el mayor porcentaje de las mamás participaron solo una vez de esta actividad, a la vez algunas mamás, indicaron que presenciaron de esta sesión mediante el programa vaso de leche; quienes juntamente con el personal de salud del establecimiento de salud José Antonio Encinas realizan esta actividad; seguido por un 25 % de las mamás participaron 2 veces en las sesiones educativas y solo el 12.5 % participaron en 3 ocasiones. En necesario resaltar que las tres participaciones que realizaron las mamás, fue durante todo el año.

Resultados que da a entender que el número de asistencia de las madres de familia es mínimo, imposibilitando generar mayor conocimiento y capacitación en ellas, sobre la alimentación y nutrición infantil. Sin embargo, según el Plan de Trabajo Nutricional 2016- 2017 de la Red de salud Puno, las sesiones educativas y demostrativas en los establecimientos de salud se deben realizar una vez al mes. Teniendo en cuenta que un infante entre 1 mes y 1 año, recibe cada mes los controles de desarrollo.

Mediante una entrevista a la representante del establecimiento de salud, informó, que muchas mamás no se dedican ni toma interés en la alimentación de sus hijos, por lo tanto, no son conscientes de los riesgos y consecuencias de la anemia.

TABLA Nro. 11

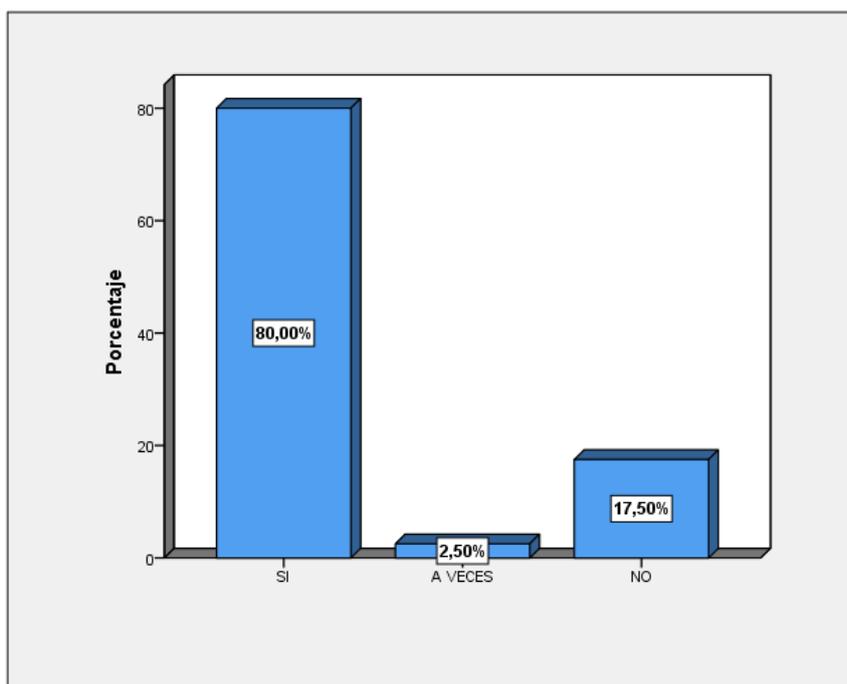
ASISTENCIA DE MADRES DE FAMILIA A LA CONSEJERÍA PERSONALIZADA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	32	80,0	80,0	80,0
	A VECES	1	2,5	2,5	82,5
	NO	7	17,5	17,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Tabla 11 Asistencia a Consejería Personalizada

Fuente: Investigación Propia

Figura 6 Asistencia a Consejería Personalizada



Fuente: Investigación Propia

En la tabla N° 11 Podemos deducir que la mayoría de las madres de familia que asistieron a los controles de sus hijos menores, sí recibieron consejería personalizada por la nutricionista de turno del establecimiento de salud, mientras que el 17.5 % de las mamás, indican que no recibieron consejería personalizada en ningún control al que asistieron con sus hijos menores. Algunas madres indicaron que, pese a que la oficina de CRED les informó que su hijo tenía anemia, no le derivaron con la especialista en nutrición.

Cabe resaltar que la consejería personalizada hacia las madres de familia, es una de las estrategias y un espacio donde se logra brindar una amplia información sobre el proceso y la adecuada alimentación que requiere el menor según su edad.

Señalar que es importante la comunicación interpersonal que genera la nutricionista del establecimiento de salud. La consejería personalizada “Es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador. (MINSA,INS,CNAN, 2010)

TABLA Nro. 12

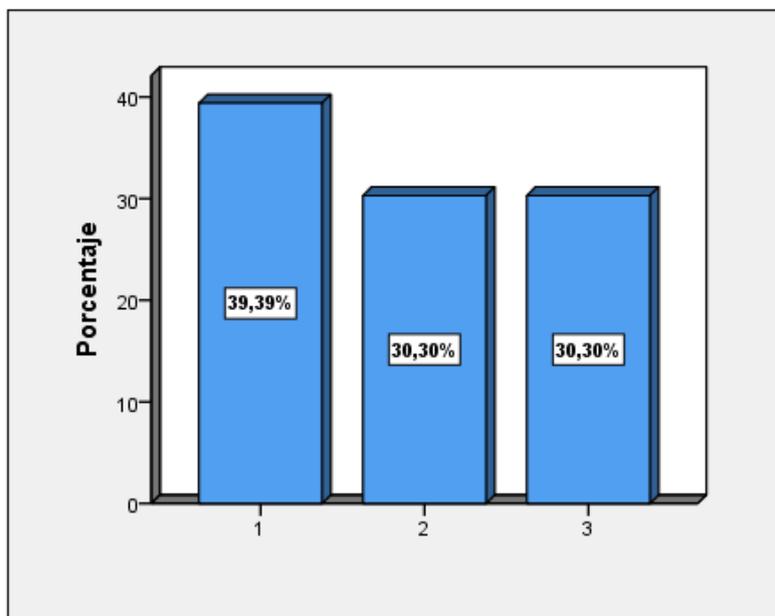
FRECUENCIA DE CONSEJERÍA PERSONALIZADA QUE RECIBIERON LAS MADRES DE FAMILIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	13	32,5	39,4	39,4
	2	10	25,0	30,3	69,7
	3	10	25,0	30,3	100,0
	Total	33	82,5	100,0	
Perdidos	Sistema	7	17,5		
Total		40	100,0		

Tabla 12 Frecuencia de Consejería Personalizada

Fuente: Investigación Propia

Figura 7 Frecuencia de Consejería Personalizada



Fuente: Investigación Propia

La tabla N° 12 Muestra que el mayor número de mamás que representa un 39.39%, recibieron consejería personalizada solo en una ocasión, dando a entender que esto fue durante todo el primer año de su hijo menor; una frecuencia mínima para obtener información y entender la importancia de prevenir la anemia y la gravedad del daño que causa la misma. Mientras que el 30.30 % de las madres de familia asistieron a la consejería, en 2 ocasiones; de igual forma el mismo número de las mamás recibieron en 3 ocasiones la consejería personalizada. Es necesario resaltar que esto fue sumado de las atenciones en sus dos hijos menores.

Índice deficiente en la atención de consejería personalizada. Según INS, las mamás con hijos menores de 1 año, deberían recibir como mínimo 2 a 3 consejerías, con la nutricionista del establecimiento de salud, brindados en las siguientes intervenciones: “cuando lleva a vacunar a su niña o niño, cuando una madre lleva a su niña o niño menor de cinco años al control de crecimiento y desarrollo y cuando la niña o niño está enferma(o); principalmente, si presenta infección diarreica o respiratoria”. Así lo ratifica el (INS; MINSA, 2010, pág. 12)

TABLA Nro. 13**VISITAS DOMICILIARIAS A LAS MADRES DE FAMILIA**

				Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	SI	13	32,5	32,5	32,5
	NO	27	67,5	67,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Tabla 13 Visitas a Domicilio

Fuente: Investigación Propia

En la tabla N° 13 Donde podemos observar que más de la mitad de las madres de familia que es el 67.5% no recibieron visitas a su domicilio por parte del personal de salud, mientras que el 32.5% indican que sí recibieron visitas; cabe señalar que las visitas fueron por motivos de vacunación a menores e informarles la importancia de las mismas; mas no se les orientó a las mamás sobre la alimentación y prevención de anemia en los niños. Sin embargo, las visitas a domicilios son estrategias que permiten generar una comunicación interpersonal y a su vez conocer y hacer seguimiento, de la situación en la cual el infante viene desarrollándose. “Verificar y fortalecer prácticas claves en el cuidado del RN (lactancia materna, lavado de manos, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto e identificación de signos de peligro y acciones a tomar) como indica (MINSA, 2011).

TABLA Nro. 14

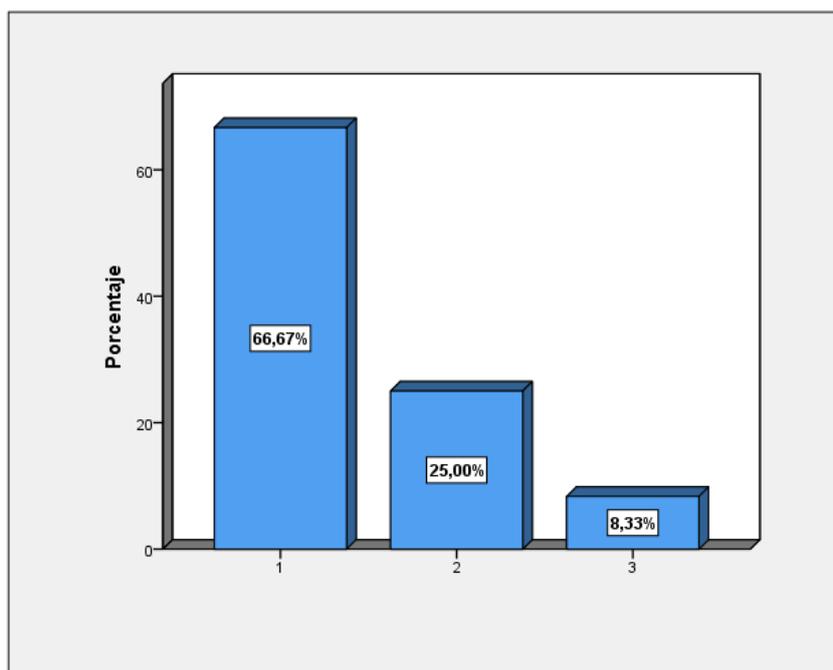
**NÚMERO DE VISITAS A DOMICILIO DE LAS MADRES DE
FAMILIA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	8	20,0	66,7	66,7
	2	3	7,5	25,0	91,7
	3	1	2,5	8,3	100,0
	Total	12	30,0	100,0	
Perdidos	Sistema	28	70,0		
Total		40	100,0		

Tabla 14 Número de Visitas a Domicilio

Fuente: Investigación Propia

Figura 8 Número de Visitas a Domicilio



Fuente: Investigación Propia

En la tabla N° 14 y figura 8, se muestra que, el mayor número de las madres indican que solo en una ocasión visitaron su domicilio, mientras que el 25% de las mamás afirman que, en 2 ocasiones, el personal de salud visitó su domicilio y con un mínimo porcentaje, indican recibieron visitas en 3 ocasiones.

Resultado que demuestra que no se realizó la vigilancia y seguimiento constante de los menores, por parte del personal de salud. Sin embargo, el MINSA considera como uno de los objetivos de las visitas domiciliarias. “Desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento a la familia del recién nacido N”. (MINSA, 2011)

Es necesario señalar, que la visita al domicilio de las mamás con hijos menores de 3 años, es una estrategia relevante, ya que permite la interacción personal; es un espacio donde el personal de salud capacitado, aprovecha para brindar educación y consejería nutricional a cada miembro de la familia, quienes se encargan del cuidado del menor; reforzando así los conocimientos básicos sobre la alimentación infantil.

4.1.3. ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

TABLA Nro. 15

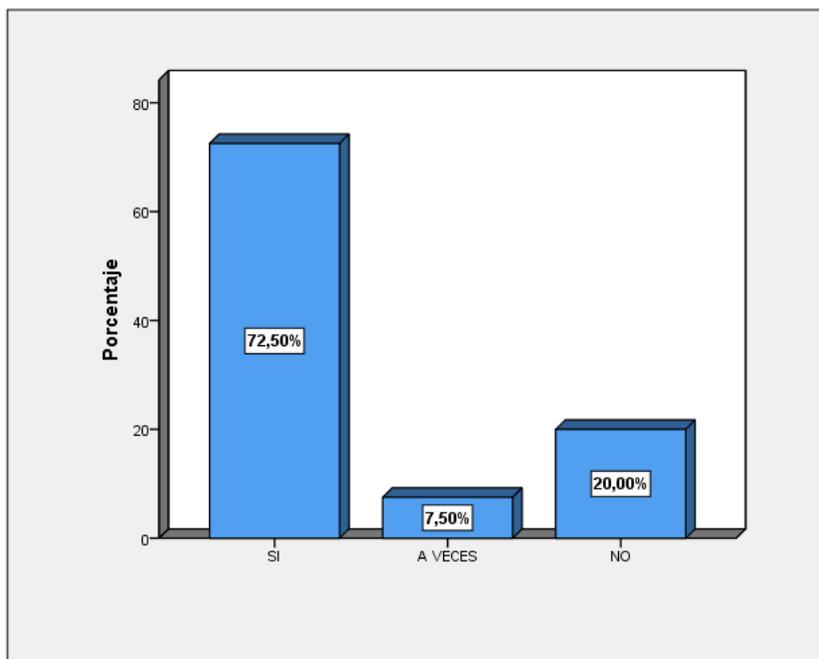
EL APRENDIZAJE DE LAS MADRES SOBRE MENSAJES DE PREVENCIÓN DE ANEMIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	29	72,5	72,5	72,5
	A VECES	3	7,5	7,5	80,0
	NO	8	20,0	20,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Tabla 15 Aprendizaje de las Madres de Familia

Fuente: Investigación Propia

Figura 9 Aprendizaje de las Madres de Familia



Fuente: Investigación Propia

En la tabla N° 15 Se observa que de las madres de familia quienes recibieron información sobre la prevención de la anemia en los niños; sea mediante las diferentes estrategias de información, el 72.50% señalaron que sí recuerdan algunos mensajes principales, las mismas que escucharon por los medios masivos como es la radio y la televisión. Mientras que el 20% de las mamás, un porcentaje considerable, no recuerdan ningún mensaje sobre prevención de la anemia. Las madres de familia dieron entender las razones como: no haber prestado atención, no le explicaron bien y no le brindaron ningún material de guía. Por otro lado, con un mínimo porcentaje de las madres, indican que después haber participado de una sesión educativa, consejería u otra actividad, solo a veces logra recordar los mensajes o la información que se les brindo.

Durante la encuesta, las mamás señalaron algunos mensajes e información que recuerdan: “El Hierro y las vitaminas previenen la Anemia “la lactancia materna en necesaria hasta los 2 años del niño(a)” “La adecuada preparación de alimentos” “Los multimicronutrientes previene la anemia” el consumo de hígado previene la anemia” “Lavado de manos” “Los tipos de alimentos para un niño (a).Las madres de familia dieron a entender sobre su conocimiento de los temas de prevención de la anemia, solamente respondiendo a la encuesta realizada.

En necesaria la implementación de las características de la comunicación para el desarrollo que se basa en el diálogo, apoyo en el cambio social y considerando la cultura local; para lograr el impacto deseado en la información brindado a las madres de familia.

TABLA Nro. 16

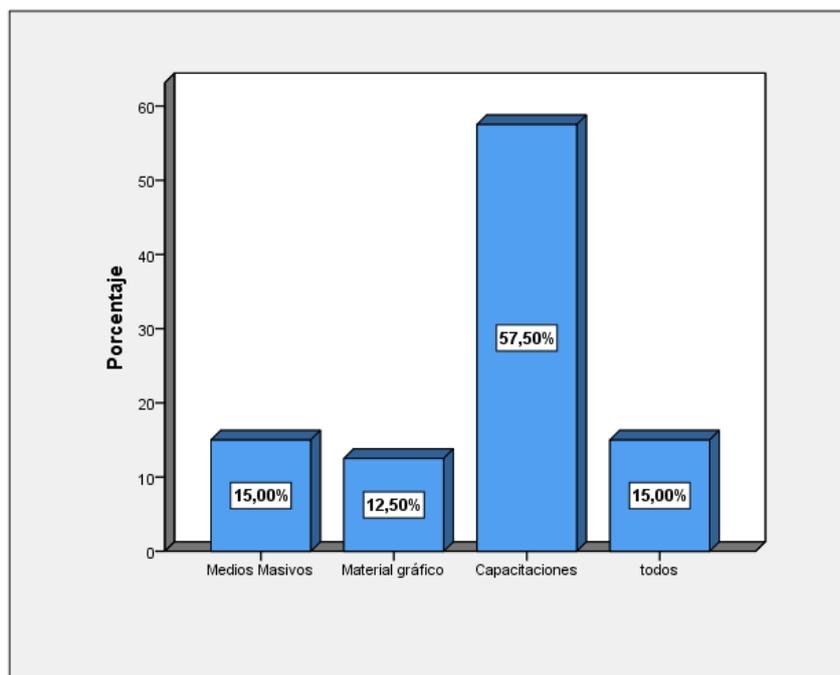
PREFERENCIA DE MEDIOS DE INFORMACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Medios Masivos	6	15,0	15,0	15,0
Material gráfico	5	12,5	12,5	27,5
Capacitaciones	23	57,5	57,5	85,0
Todos	6	15,0	15,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tabla 16 Preferencia de Medios de Información

Fuente: Investigación Propia

Figura 10 Preferencia de Medios de Información



Fuente: Investigación Propia

En la Tabla N° 16 Según muestra los resultados el 57.7% que representa más de la mitad de las madres de familia, prefieren informarse mediante las estrategias de capacitaciones dentro de ello, las sesiones educativas y sesiones demostrativas. Las mamás encuestadas, señalan que mediante estas estrategias puedan adquirir mayor conocimiento sobre la prevención de la anemia en los niños menores de 3 años. Teniendo en cuenta que las capacitaciones son espacios donde se puede brindar una amplia información.

Por otro lado el 15% de las encuestadas prefieren informarse mediante los medios masivos, radio y televisión; deducimos porque este tipo de difusión de información es más entretenida y persuasiva, mientras que el 12.5 % de las mamás, indican que prefieren los materiales gráficos; resaltando que es un material que contiene información concisa y puedan tenerlo consigo como guía o instructor en el hogar, el mismo que contenga temas según objetivos de las campañas de prevención de la anemia.

Por otro lado, el 15% indican que les gustaría informarse y orientarse mediante todas las estrategias comunicacionales. Es necesario resaltar que la aplicación de todas estas estrategias y herramientas comunicacionales, son importantes en la prevención de la anemia; logrando así la sensibilización, responsabilidad y acciones de empoderamiento en las madres y miembros de la familia quienes se encargan del cuidado del menor.

TABLA Nro. 17

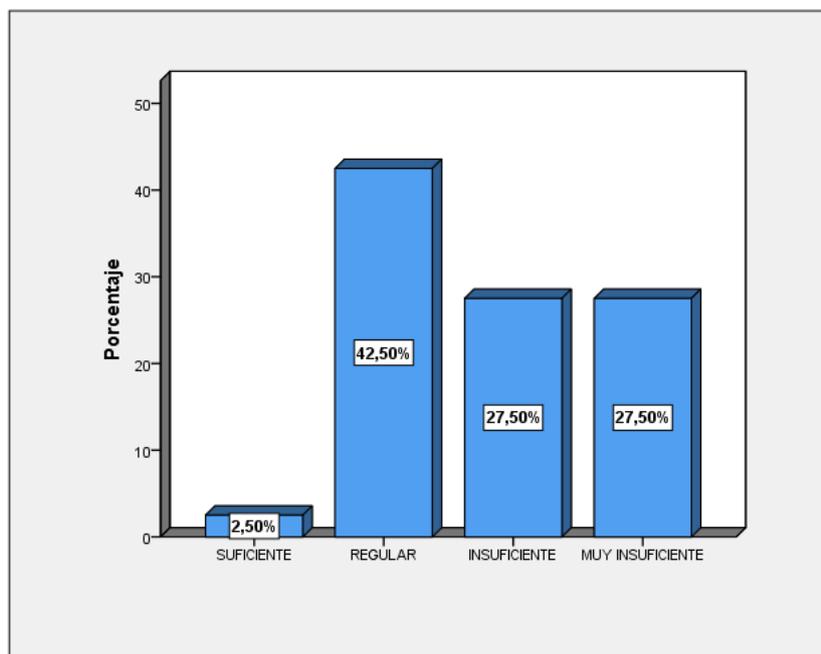
LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA PREVENIR LA ANEMIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SUFICIENTE	1	2,5	2,5	2,5
	REGULAR	17	42,5	42,5	45,0
	INSUFICIENTE	11	27,5	27,5	72,5
	MUY INSUFICIENTE	11	27,5	27,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Tabla 17 Actividades Realizadas por el Establecimiento de Salud

Fuente: Investigación Propia

Figura 11 Actividades Realizadas por el E.S. José Antonio Encinas



Fuente: Investigación Propia

En la Tabla N° 17 Podemos observar que la mayoría de las encuetadas con un 42.5% opinan que las actividades realizadas durante las campañas de prevención de anemia que realiza el personal de salud, son regulares; dando a entender de que no se fortalecen e intensifican estas actividades en el sentido que la frecuencia de estas actividades son mínimas; Mientras que el 27% de los encuestados, indican que son insuficientes; con el mismo número de porcentaje de las mamás sostienen que las actividades son muy insuficientes.

Por otro lado, una mínima cantidad de las madres, señalan que son suficientes las actividades realiza durante el año el personal de salud, con la finalidad de sensibilizar y reducir la anemia infantil y desnutrición crónica en el establecimiento de salud JAE, aludiendo que las mismas madres de familia, no disponen de tiempo para ser partícipes de las diversas actividades.

Toda campaña o actividad que quiere lograr el impacto deseado, requiere principalmente de la implementación de la metodología de la comunicación para el desarrollo, que consiste en la evaluación de las necesidades, toma de decisiones, implementación de estrategias y evaluación de campaña.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENTREVISTA

Para corroborar la información que brindó la población de estudio quienes son las madres de familia y/o cuidadores de niños menores de 3 años. Se ejecutó uno de las técnicas planteadas para la investigación; por ende, se realizó la entrevista al personal de salud, como: jefe de la Micro Red José Antonio Encinas, CD. Deysi Leyra Morales y la nutricionista de turno, Lic. Regina S. Cusihualpa Arospipe. De igual forma se entrevistó al Lic. Anastasio Tapia, Responsable de ESANS (Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable) de la Red de Salud Puno, Área quien directamente elabora los materiales de información y difusión sobre prevención de anemia y desnutrición crónica infantil. Las cuales son distribuidos a los 7 micros redes como es José Antonio Encinas dentro de ello el establecimiento de salud JAE que pertenece a la jurisdicción de la Red de Salud Puno.

4.2.1. ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN

Para conocer el uso y la implementación de las estrategias de información en las actividades y campañas de prevención de anemia infantil, se hizo una entrevista, donde el personal de salud dio a conocer su opinión de acuerdo a su experiencia en las campañas de salud. Para lo cual se planteó las siguientes interrogaciones.

¿Considera usted que las madres de familia, toman interés en cuanto a la alimentación de sus hijos?

Jefe del E.S, indicó que la mayoría de las madres de familia no son conscientes de los riesgos y consecuencias de la patología de la anemia, por ende, pierden el interés en la atención saludable hacia sus hijos.

Por su parte la Nutricionista señala que existe poco interés por parte de las mamás, ya que no se esfuerzan en darles a sus niños, los alimentos que contienen hierro, no

disponen de tiempo para la atención adecuada de los niños y cumplir con los controles de salud integral como es CRED y PAI.

¿El establecimiento de salud JAE cuenta con un plan anual de trabajo para la prevención y reducción de anemia infantil?

Jefe del E.S señala que el plan de trabajo se realiza conjuntamente con el ESANS de la Red de Salud Puno y la Municipalidad Provincial de Puno quien se encarga en la implementación de personal de salud para realizar los tamizajes de hemoglobina a los niños y madres gestantes, en todas las instituciones educativas y programas sociales.

Respecto a ello el responsable de ESANS, agrega que todos los establecimientos de salud cuentan con un plan de trabajo, las cuales son presentados a la Red de Salud Puno. A la vez agregó, que se cuenta con las directivas programadas por el ministerio de salud que se tiene que cumplir en cada establecimiento de salud.

¿El establecimiento salud, elabora los materiales de información y difusión?

Jefe del E.S, informó que la Red de Salud Puno a través del área de promoción de salud y ESANS se encarga de la elaboración de material de difusión e información, por lo que el Establecimiento de Salud JAE no cuenta con presupuesto asignado para logística. Sin embargo, manifiesta que las enfermeras y nutricionistas, pueden alcanzar propuestas de diseño contextualizado en la elaboración de materiales.

El responsable de ESANS: Manifiesta que la Red de Salud Puno, a través de la estrategia de nutrición y alimentación, difunde información de diversos temas sobre salud integral, mediante el programan radial “Red de Salud Puno Cuidando tu Salud” en la Emisora Radial “Pachamaradio” donde cuenta con una hora de espacio a la

semana; oportunidad para sensibilizar al público objetivo, sobre el lavado de manos, lactancia materna y alimentación complementaria en los infantes.

De igual forma refirió; En cuanto a material gráfico, se elaboran trípticos y rotafolios, las que contienen temas de alimentación en madres gestantes, madres lactantes y niños menores de 3 años. Materiales que son distribuidos de acuerdo a las metas de cada establecimiento; 600 trípticos para madres con hijos menores y 210 para gestantes es la cantidad que se asignó para el ES JAE, que corresponde cuatro materiales para cada madre de familia durante el año.

La nutricionista, ratificó; los materiales gráficos como los rotafolios y trípticos son proporcionados por la ESNANS, sin embargo, a eso le agregamos los trabajos manuales que se trabaja en hojas, papelotes y cartulinas. Herramientas que son distribuidas a las madres que asisten a las diversas actividades educativas que se realiza en el establecimiento de salud.

4.2.2. ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN

¿Qué actividades de capacitación se realiza para prevenir y combatir la anemia infantil?

Jefe del E.S; indica que, a través de las actividades del área de promoción de salud, se realiza la consejería personalizada a las madres de familia de los grupos de vaso de leche, cuna más e instituciones educativas de nivel inicial. Para lo cual se cuenta con las especialistas como la nutricionista y enfermeras.

El responsable de ESANS señaló, que principalmente se trabaja en la educación de las madres de familia y cuidadores de los niños menores de 3 años, sobre temas básicos para prevenir la anemia como lavado de manos, lactancia materna y

preparación de alimentos; mediante sesiones demostrativas. Agregando la distribución extensa de los micronutrientes.

¿Con qué frecuencia se realizan las actividades de capacitaciones?

Nutricionista: Según nuestro programa anual, en coordinación con el programa de vaso de leche y Cunamás se realizó 2 sesiones educativas durante el año, donde se tuvo la asistencia de 15 madres aproximadamente, a la vez se les brindó consejería personalizada a las madres de familia con hijos que tienen anemia; de igual forma las visitas domiciliarias se programan 3 veces a la semana, priorizando a los niños que no asisten a los controles o padecen de una patología.

¿Qué se debería implementar y mejor para reforzar la prevención y combatir la anemia infantil?

Jefe del E.S indicó, que es necesario implementar educación con interculturalidad, sensibilizar y concientizar a las personas a través de mayor difusión de información en medios masivos sobre prevención y riesgos de la anemia; elaboración de materiales contextualizados audiovisuales y gráficos. A la vez intensificar en la distribución de sulfato ferroso a los infantes. Por parte de las mamás cumplir con los 11 controles del bebé durante el año.

Responsable de ESANS: Señala, “enfocarse en los diferentes factores sociales y económicos que impiden el acceso a una buena alimentación de los niños, principalmente en las zonas de extrema pobreza. En cuanto al gobierno central, regional y local, incrementar el presupuesto e inversión pública. En cuanto a las madres de familia, dar prioridad en la alimentación de los hijos menores, dejando de lado las costumbres y hábitos que no aportan en la mejora.

Nutricionista: indicó, prescindir los malos hábitos en la alimentación de los niños, Implementar las estrategias de sensibilización y ampliar la difusión de información a través de los medios masivos y llegar a más personas.

Agregó que es fundamental Implementar y ejecutar proyectos de alimentación, con un presupuesto proporcionado, ya que es un factor que impide lograr metas en la mejora de las problemáticas de salud.

¿Considera usted necesario implementar las estrategias de comunicación en la promoción de salud?

Jefe del establecimiento de salud; responde que sí, sin embargo, resalta que es mejor reforzar el trabajo en equipo del área de CRED, obstetricia, nutrición y psicología. Optimizando la promoción de salud, que engloba la atención integral de la salud de las personas.

Responsable de ESANS: Si, es importante las estrategias de comunicación en cuanto a la difusión de información básica sobre temas y mensajes de las actividades de promoción de salud, pero no se realiza trabajos a falta de personal especializado, quien en coordinación con las diferentes estrategias de salud, realice trabajos enfocados y contextualizados para interactuar directamente con el público objetivo.

CONCLUSIONES

PRIMERA

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.

SEGUNDA

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.

TERCERA

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.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

A la Dirección Regional de Salud; Implementar políticas regionales, en cuanto a la salud alimentaria de la población infantil, incluir estrategias comunicacionales, considerando las características y contexto regional; estrategias que logre generar la aceptación y participación de la población involucrada, cooperando la sostenibilidad del autodesarrollo. Asignar mayor presupuesto en las estrategias de salud alimentaria y en grupos de mayor riesgo.

SEGUNDA

A la Red de Salud Puno, incorporar en la elaboración del plan anual de la estrategia de nutrición y alimentación, la labor de un especialista social, como el comunicador, que incluya los componentes y estrategias comunicativas, que se desarrollen con metodología de la comunicación para el desarrollo; contribuyendo así en el logro de las metas trazadas en las jornadas de prevención de anemia u otras estrategias de salud. Designar mayor recurso económico al componente social y comunicacional de las diferentes estrategias de salud.

TERCERA

Al Establecimiento de Salud José Antonio Encinas; incluir y reforzar las diversas estrategias de comunicación, como la comunicación interpersonal, medios impresos y electrónicos; nuevos medios y multimedia: producción de materiales impresos, producción de materiales visuales, producción de materiales radiales; materiales que serán compartidos y distribuidos en las diferentes atenciones preventivas. Implementando en cada programa y jornada comunicacional los modelos y procesos de la comunicación. Acciones comunicacionales que al ser incluidos en el plan anual

la Estrategias de Nutrición y Alimentación Saludable, y sea presentada a la Red de salud Puno, contará con una viabilidad de presupuesto asignado.

BIBLIOGRAFÍA

- Acunzo, M. (2016). *Manual de Comunicación para el Desarrollo Rural. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*. Roma: FAO.
- Alfaro, R. M. (4 de Diciembre de 2015). *Educomunicación*. Recuperado el 26 de Septiembre de 2018, de <https://educomunicacionfacso.wordpress.com/2015/12/04/rosa-maria-alfaro-una-comunicacion-para-el-desarrollo/>
- Aurora Lázaro Almarza, B. M. (1 de Enero de 2012). *Asociación Española de Pediatría*. Recuperado el 5 de Noviembre de 2017, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf
- Barbero, S. M. (2007). Estrategias de Comunicación y del Management. *Revista RE Presentacion Periodismo, Comunicación y Sociedad*, 176.
- Beltrán, L. (1980). *Comunicación para la Salud del Pueblo*. Colima, Mexico: Red de Estudios sobre las culturas contemporaneas.
- Beltran, L. (2015). *Comunicación para el desarrollo en America Latina*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Buenos Aires.
- Beltran, S. L. (2010). *Comunicación para la Salud del Pueblo*. Colima: Red de Estudios sobre las culturas contemporaneas.
- Bendezú, J., Calderón, J., Rojas, B., Matutti, E., & Gutierrez, C. (2013). *Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de Hogares Indígenas del Perú*. Recuperado el Diciembre de 2016, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n2/a05v76n2.pdf>
- Benito, Á. (19 de 05 de 1984). Las Diferentes Perspectivas de la Comunicación. *Cuenta y Razon*(34).
- Cansaya, F. (2014). Estrategias Comunicacionales Utilizadas en el Fortalecimiento De Los Comedores Populares del Programa de Complementación Alimentaria Puno-2014. (*Tesis de Licenciatura*). Univerddidad Nacional del Altiplano, Puno.
- Cooperación Suiza. (Julio de 2014). *Comunicación para el desarrollo (Una guía práctica)*. Managua, Nicaragua.
- Corrales, C. (18 de Septiembre de 1997). *La constitución o construcción del sentido*. Recuperado el Febrero de 2017, de <http://iteso.mx/~carlosc/pagina/documentos/sentido3.htm#construcción>, recuperado: Septiembre 18 de 2007

- DGPS. (Abril de 2010). Estrategia de Educación y Comunicación para promover prácticas y entornos que contribuyan con salud y la nutrición materna infantil. Lima.
- DGPS. (2 de Abril de 2010). Estrategia de Educación y Comunicación para promover prácticas y entornos que contribuyan con salud y la nutrición materna infantil. Lima, Perú.
- Domínguez, R. C. (Octubre de 2014). *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:
https://www.mimp.gob.pe/Proyecto_Aprendiendo_Ayudando_2/documentos/manual_visitas_domiciliarias_2014.pdf
- Domínguez, R. C. (Octubre de 2014). *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de
https://www.mimp.gob.pe/Proyecto_Aprendiendo_Ayudando_2/documentos/manual_visitas_domiciliarias_2014.pdf
- Facultad de Diseño y Comunicación UP. (18 de Mayo de 2015). Medios de Comunicación. Buenos Aires, Argentina. Obtenido de www.palermo.edu
- FAO. (2011). *La Importancia de la Educación Nutricional*. Recuperado el Septiembre de 2017, de La Importancia de la Educación Nutricional:
<http://www.fao.org/ag/humannutrition/3177902a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>
- Galeano, E. (1998). *Modelos de la comunicación*. Buenos Aires, Argentina: MACCHI.
- Gallegos, G. (2015). Estrategias de Relacionamiento Comunitario Urbano. (*Tesis Doctoral*). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Gandara, M. (2005). *Medios de comunicación y sistemas informativos en México*. México: Alianza Editorial Mexicana y Consejo Nacional Para la Cultura y las Artes.
- Gárate, A., & Linares, Y. (2013). Fortalecimiento de Capacidades para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en la Región de Tacna para el Periodo 2009-2010. (*Tesis de Maestría*). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Gimenez, R. A. (23 de Mayo de 2015). La importancia de una buena alimentación infantil. *Diario Sevilla*.
- Graeff, J. (2008). *Redacción de Estrategias de Comunicación para Programas de Desarrollo*. Bangladesh: UNICEF. Recuperado el 16 de 09 de 2018, de
https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fwww.unicef.org%2Fcbasc%2Ffiles%2FWriting_a_Comm_Strategy_for_Dev_Progs.pdf%3Ffbclid%3DIwAR1hJtDMtw3_yZxKNVtMw0KrracJdWVXI65qY3GWS6JFC6FD9QQrjgLrizQ&h=AT3bHglvykV83TNSR_ilk3bvQfmQqVWr6LW8K5EYznif_22JHKBzGu8DBYkkC

- Grave, M. (14 de Febrero de 2018). Medios de Comunicación para el Desarrollo Social. Cuba.
- Hernandez, J., Garcia, O., Rubio, V., & Santacreu, J. (2004). La Prevención en el marco de Psicología. *Psicología y Salud*, 16(1), 39-44.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta Edición ed.). Mexico DF, Mexico: Mc-Graw-Hill Educación.
- INS. (Marzo de 2014). *Minsa*. Recuperado el 13 de Mayo de 2017, de Minsa: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versi%C3%B3n%20final.pdf
- INS. (Mayo de 2015). *Anemia en la Población Infantil del Perú: Aspectos Clave Para su A frente*. Recuperado el Diciembre de 2016, de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03_mayo2015.pdf
- Kaplún, M. (1990). Comunicación entre grupos. Buenos aires, Humanitas, Argentina.
- Kaplún, M. (1998). Procesos educativos y canales de comunicación. *Comunicar*, 11(2), 158-165.
- Larrauri, R. C. (12 de Diciembre de 2005). *Comunicación y Educación para la Promoción de Salud*. Recuperado el 22 de abril de 2017, de <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
- MANUD. (10 de Junio de 2013). *Apoyo a la Lucha Contra la Anemia en Grupos Vulnerables en Cuba*. (E. Comas, Ed.) Recuperado el 12 de Noviembre de 2016, de MDGIF: <http://mdgfund.org/es/program/apoyolaluchacontralaanemiaenlosgruposvulnerablesencuba>
- Marini, A. (2009). *Estrategias con Base Comunitaria en Centro América Banco*. EEUU: Washington DC- Banco Mundial.
- Mauro & Estomba. (27 de Mayo de 2015). *MDZ Sociedad*. Recuperado el Julio de 2017, de MDZ Sociedad: <http://www.mdzol.com/nota/608089-la-importancia-de-los-controles-del-nino-sano/>
- Mauro & Estomba MDZ Sociedad. (27 de Mayo de 2015). *La importacia de los controles de un niño* . Recuperado el Julio de 2017, de <http://www.mdzol.com/nota/608089-la-importancia-de-los-controles-del-nino-sano/>
- Miller, G. (1968). *Proceso de la Comunicación*. Colombia: Mc Graw Hill.
- MIMP. (Octubre de 2014). *Manual de Visitas Domiciliarias*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de

https://www.mimp.gob.pe/Proyecto_Aprendiendo_Ayudando_2/documentos/manual_visitas_domiciliarias_2014.pdf

Ministerio de Salud. (Mayo de 2018). *Control de Crecimiento y Desarrollo*. Recuperado el 18 de Mayo de 2018, de

<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2018/cred/index.asp?op=2>

Ministerio de Salud Perú. (Julio de 2011). *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de*. Recuperado el Septiembre de 2017, de

http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudioinvestigacion/NT_CRE D_MINSA2011.pdf

Ministerio de Salud Perú. (14 de Diciembre de 2016). *Estrategia Nacional Para la Reducción de Anemia Materno infantil*. Lima, Perú.

Ministerio de Sanidad. (2013). *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS*. Madrid: Servicios Sociales e Igualdad Centro De Publicaciones.

MINSA. (2015). *Campaña Publicitaria "Alimentación Complementaria" Plan de Medios*. Lima, Perú. Recuperado el 10 de Junio de 2017

MINSA. (2017). *Plan Nacional de reducción y contro de anemia en la poblacion materno infantil*. Liima.

MINSA Y INS . (Marzo de 2014). *Plan Nacional Para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País*. Recuperado el 13 de Mayo de 2017, de

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versi%C3%B3n%20final.pdf

MINSA, PROAPS. (2006). *Manual de comunicación para la salud* . Córdoba , Córdoba .

MINSA,INS,CNAN. (2010). *Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2017, de

<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>

Mintzberg, H., & Quinn, J. B. (1993). *El proceso de la Estrategia*. Mexico: Produntion supervisión.

Morales, J. (2003). *Estrategias de Comunicación: Aproximaciones en el análisis conversacional y aplicaciones a la enseñanza virtual del español. Atención a las funciones de apertura y petición. (Tesis Doctoral)*. Universidad de Granada, Melilla, Granada, España.

Mouriz Costa, J. (4 de Junio de 2007). *Comunicación Estratégica*. Madrid, España, España.

MSBS. (2013). *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS*. MADRID: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Centro de Publicaciones.

- Nikolova, I. (22 de Mayo de 2012). *Publicidad y Contexto Social, nuevas tendencias*. Recuperado el 28 de Mayo de 2018, de <https://solomarketing.es/publicidad-y-contexto-social-nuevas-tendencias/>
- Oepen, M. (2016). *Strategic Communication for Sustainable Development*. Eschborn: Germany Schneller.
- OPS. (1999). *Metodologías para la Promoción de la Salud en America Latina y en Caribe*. Washington: Canadá.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *La Renovación de la Atención primaria de Salud en las Américas*. Washington: OPS,OMS.
- Palencia M, Y. (s.f.). *Alimentación y Salud* . Recuperado el Diciembre de 2017, de Alimentación y Salud : http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf
- Pelayo, N., & Cabrera, A. (2002). *Lenguaje y Comunicación*. Caracas, Venezuela: CES,SA.
- Perez, G. R. (2001). *Estrategias de Comunicación*. Barcelona- España: Ariel.
- Porter, M. (1979). The structure whiting industries and companies performance. *Review of Economics and Statistics*, 61.
- Póster, Blog Imprimir Folletos y Pósters. (4 de Septiembre de 2014). Recuperado el 16 de Enero de 2018, de <http://imprimirfolletosyposters.es/blog/el-triptico-que-es-para-que-sirve-y-cuales-son-sus-ventajas/>
- Quevedo, K. E., & Velasquez, L. S. (2011). Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Puerperas- UMSM. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Naconal Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Quinn, J. B. (1993). El Proceso Estratégico. En M. Henry, & B. Q. James, *El Proceso Estratégico* (pág. 5). Mexico: production supervición.
- Red de Salud Puno. (2017). *Evaluación Anual de Casos de Anemia en Niños Menores de 5 y 3 años en el 2016 y 2017*. Puno.
- Redondo, E. P. (07 de 05 de 2004). *Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2017, de Universidad de Costa Rica: http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_prevencion.pdf
- Rodriguez, L. (2018). Dinámica de la Incorporación de los Modelos de Comunicación Para el Desarrollo en Poryectos de Inversión Pública del Gobierno Regional de Puno, 2003-2016. (*Tesis Doctoral*). Universidad Nacional Del Altiplano, Puno, Puno, Perú.

- Santacreu, J., Marquez , M., & Rubio, V. (1997). La Prevención en el marco de Psicología. *Psicología y Salud*, 4.
- SCCALP. (07 de 10 de 1992). Gastroenterología y Nutrición. Sao Paulo, Brasil.
- Scheinson, D. (2010). Comunicación Estratégica. *Cuadernos del Centro de Estudios y Comunicación de la Universidad de Palermo*, 20.
- Ticona, A. R. (2007). Uso de medios de la Comunicación Alternativa en la Promoción de Salud del Programa Wiñay Pderes de Critas Puno. (*Tesis de Licenciatura*). Puno, Puno, Perú.
- UNICEF. (2013). *Mejorar La Nutricion Infantil*. New York: Division de Comunicaciones UNICEF.
- Vasquez, A. (2004). Enfoques teóricos en la comunicación para el desarrollo. *Revista Cultura*, 18(18), 122-135. Obtenido de www.revistacultura.com.pe/imagenes/pdf/18_06.pdf
- Vásquez, R. A. (s.f.). *Enfoques Teóricos en la Comunicación Para el Desarrollo*. Recuperado el Septiembre de 2018, de http://www.revistacultura.com.pe/imagenes/pdf/18_06.pdf
- Zabala, M. (2003). La Función de los Materiales Didácticos. (*título en Magister*). Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA “USO DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS DE PUNO-2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO
<p>Problema general ¿Cuáles son los tipos de estrategias de comunicación que emplean en la prevención de anemia infantil, en el Establecimiento de Salud J.A.E. de Puno - 2016?</p>	<p>Objetivo General Identificar cuáles son los tipos de estrategias de comunicación que se utilizan en la prevención de anemia infantil, en el Establecimiento de Salud J.A.E. de Puno-2016</p>	<p>General Los tipos de estrategias de comunicación que se utilizan en la prevención de anemia infantil en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas, se consideran las estrategias de información y capacitación.</p>	ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN	Estrategias de Información	<p>Medios masivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radio • Televisión • Prensa <p>Material grafico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afiches • Trípticos • Dípticos • Diapositivas • Volantes • Rota folios 	<p>ENTREVISTA (Guía de Entrevista)</p> <p>ENCUESTA (cuestionario)</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuáles son las estrategias de información que se utilizan en la prevención de anemia infantil?</p>	<p>Problemas específicos Determinar qué estrategias de información se utilizan en la prevención de anemia infantil.</p>	<p>Específicos Las estrategias de información que se usan con mayor frecuencia en la prevención de anemia infantil en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas, serían los medios masivos y material gráfico.</p>				
<p>¿Qué estrategias de capacitación se emplean en la prevención de anemia infantil?</p>	<p>Determinar cuáles son las estrategias de capacitación que se emplean en la prevención de anemia infantil.</p>	<p>Las estrategias de capacitación que se emplean en la prevención de anemia infantil en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas, se consideran las sesiones educativas y consejería personalizada.</p>		Estrategias de capacitación		

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
 ESCUELA PROFECIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNUNICACIÓN SOCIAL

La presente va dirigida a las madres de familia que se atienden en el E. S José Antonio Encinas, con la finalidad de identificar las estrategias de comunicación que se utilizan en la prevención de anemia infantil. Trabajo realizado estrictamente con fines académicos, le pedimos responder las preguntas con la mayor verdad posible .Agradecemos su gentil colaboración. Gracias.

Nombre de la encuestada:.....

Marque la respuesta con una (X)

1. ¿Usted asistió a los controles de su hijo programados en el establecimiento de salud?
 - a) Si
 - b) A veces
 - c) No

2. ¿Usted ha recibido información sobre prevención de anemia en el establecimiento de salud?
 - a) Si
 - b) A veces
 - c) No

3. ¿Mediante qué medios de comunicación masivos se ha informado usted sobre prevención de anemia?

Puede marcar dos alternativas

- a) Radio
- b) Televisión
- c) Ninguno
- d) Otros

Especifique.....

4. ¿Ha participado usted en una sesión educativa sobre prevención de anemia infantil en el establecimiento de salud?
 - a) Si
 - b) A veces
 - c) No. ¿Por qué?.....

Si su respuesta es la alternativa (c) pase a la pregunta N° 8

5. ¿Cuántas veces usted participó en las sesiones educativas que realiza en el establecimiento de salud?

.....

6. ¿Qué materiales de comunicación utilizó el personal de salud en la sesión educativa en la que usted participó?

Puede marcar más de dos alternativas

- a) Papelotes
- b) Láminas
- c) Rotafolios
- d) Ninguno
- e) Otros

Especifique.....

7. ¿Usted ha recibido consejería personaliza sobre prevención de la anemia en el establecimiento de salud?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

Si su respuesta es la alternativa (c) pase a la pregunta N° 11

¿En qué ocasiones recibe usted consejería personalizada y cada cuánto tiempo?

.....

8. ¿Qué material gráfico le facilitó el personal de salud después de la consejería personalizada?
- a) Trípticos
 - b) Dípticos
 - c) Ninguno
 - d) otros
- Especifique.....

9. ¿El personal de salud del E.S José Antonio Encinas ha realizado una visita a su domicilio?
- a) Si
 - b) A veces
 - c) No

Si su respuesta es la alternativa (c) pase a la pregunta 14

10. ¿Cuántas veces recibió visita por parte del personal de salud en el establecimiento de salud?

.....

11. ¿Qué material gráfico le entregó el personal de salud, en la visita?
- a) Trípticos
 - b) Dípticos
 - c) Ninguno
 - d) Otros
- Especifique.....

12. ¿Luego de recibir los materiales de comunicación e información en capacitaciones por el personal de salud, recuerda usted algún mensaje?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

Indique lo que

recuerda.....

13. ¿Mediante qué medios de comunicación e información, prefiere usted orientarse sobre prevención de la anemia?

Puede marcar más de dos respuestas

- a) Medios masivos
- b) Materiales Gráficos
- c) Capacitaciones
- d) Ninguno
- e) Otros.....

14. 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 suficiente | d) Insuficiente |
| b) Suficiente | e) Muy insuficiente |
| c) Regular | |

GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE
SALUD PUNO Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS

NOMBRE DEL ESTREVISTADO:.....

CARGO:.....

1. ¿Considera usted que las madres de familia, toman interés en cuanto a la alimentación de sus hijos?
2. ¿El establecimiento de salud JAE. Cuenta con un plan anual de trabajo para la prevención y reducción de anemia infantil?
3. ¿El Establecimiento de Salud, elabora los materiales de información y difusión?
4. ¿Qué actividades de capacitación se realiza para prevenir y combatir la anemia infantil?
5. ¿Con que frecuencia se realizan las actividades de capacitaciones?
6. ¿Qué se debería implementar y mejorar para reforzar la prevención y combatir la anemia infantil?
7. ¿Considera usted necesario implementar las estrategias de comunicación en la promoción de salud?

ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES ESTABLECIMIENTO I-4 JOSE ANTONIO ENCINAS



RESPONSABLE:

MES: MARZO

AÑO 2016

Nº H.C.L.	NºDNI	APELLIDOS Y NOMBRES	E D A NACIMIENTO	FECHA	DOMICILIO	Hb VALOR	CLASIFICACION				ADMINISTRACION SULFATO FERROSO																										
							NORMAL	LEV	MOD	SEV	1º	2º	3º	4º	5º	6º	CONT. DE Hb	7	8	9	10	11	12	OBSEV.													
1	8402	QUISPE TURPO ALVARO PAPA	5M	06-3-16	JR. FUNDADORA 160	137		X				10-2-16	11-2-16	12-2-16	13-2-16	14-2-16	15-2-16	16-2-16	17-2-16	18-2-16	19-2-16	20-2-16	21-2-16	22-2-16	23-2-16	24-2-16	25-2-16	26-2-16	27-2-16	28-2-16	29-2-16	30-2-16					
2	8325	19541023	6M	01-3-16	JR. ARDRA 191 S.38	138						3-4-16	4-4-16	5-4-16	6-4-16	7-4-16	8-4-16	9-4-16	10-4-16	11-4-16	12-4-16	13-4-16	14-4-16	15-4-16	16-4-16	17-4-16	18-4-16	19-4-16	20-4-16	21-4-16	22-4-16	23-4-16	24-4-16	25-4-16			
3	8469	19581582	6M	19-3-16	JR. PIURA 222	15	X					19-3-16	20-3-16	21-3-16	22-3-16	23-3-16	24-3-16	25-3-16	26-3-16	27-3-16	28-3-16	29-3-16	30-3-16	31-3-16													
4	8412	19560734	6M	08-3-16	JR. SUSUTANA 156	137						9-3-16	10-3-16	11-3-16	12-3-16	13-3-16	14-3-16	15-3-16	16-3-16	17-3-16	18-3-16	19-3-16	20-3-16	21-3-16	22-3-16	23-3-16	24-3-16	25-3-16	26-3-16	27-3-16	28-3-16	29-3-16	30-3-16				
5	8125	81524627	6M	8-3-16	JR. LUREDO 469	143	X					8-3-16	9-3-16	10-3-16	11-3-16	12-3-16	13-3-16	14-3-16	15-3-16	16-3-16	17-3-16	18-3-16	19-3-16	20-3-16	21-3-16	22-3-16	23-3-16	24-3-16	25-3-16	26-3-16	27-3-16	28-3-16	29-3-16	30-3-16			
6	8356	19590819	6M	8-3-16	JR. BOGONESI 678	144	X					8-3-16	9-3-16	10-3-16	11-3-16	12-3-16	13-3-16	14-3-16	15-3-16	16-3-16	17-3-16	18-3-16	19-3-16	20-3-16	21-3-16	22-3-16	23-3-16	24-3-16	25-3-16	26-3-16	27-3-16	28-3-16	29-3-16	30-3-16			
7	8405	19572467	6M	12-3-16	JR. PIURA 371	142						12-3-16	13-3-16	14-3-16	15-3-16	16-3-16	17-3-16	18-3-16	19-3-16	20-3-16	21-3-16	22-3-16	23-3-16	24-3-16	25-3-16	26-3-16	27-3-16	28-3-16	29-3-16	30-3-16							
8	8483	19573145	6M	14-3-16	PS. BOLIVESI	126						14-3-16	15-3-16	16-3-16	17-3-16	18-3-16	19-3-16	20-3-16	21-3-16	22-3-16	23-3-16	24-3-16	25-3-16	26-3-16	27-3-16	28-3-16	29-3-16	30-3-16									
9	8673	19579454	6M	19-3-16	ZE. CONCHA DEL 13	142	X					19-3-16	20-3-16	21-3-16	22-3-16	23-3-16	24-3-16	25-3-16	26-3-16	27-3-16	28-3-16	29-3-16	30-3-16														
10	8484	19574025	6M	20-3-16	ZE. UNIDA N° 300	131						20-3-16	21-3-16	22-3-16	23-3-16	24-3-16	25-3-16	26-3-16	27-3-16	28-3-16	29-3-16	30-3-16															
11	8539	1959110	6M	23-3-16	JR. RESOLUCION 1028	1028						23-3-16	24-3-16	25-3-16	26-3-16	27-3-16	28-3-16	29-3-16	30-3-16																		
12	8468	19607156	6M	22-3-16	JR. VISTA AUGEER	142	X					22-3-16	23-3-16	24-3-16	25-3-16	26-3-16	27-3-16	28-3-16	29-3-16	30-3-16																	
13	8550	19575944	6M	30-3-16	JR. ZEVA 329	125						30-3-16	31-3-16																								
14	8422	19567096	6M	14-3-16	JR. SANCHEZ BOLIVESI							14-3-16	15-3-16	16-3-16	17-3-16	18-3-16	19-3-16	20-3-16	21-3-16	22-3-16	23-3-16	24-3-16	25-3-16	26-3-16	27-3-16	28-3-16	29-3-16	30-3-16									
15	8520	19623916	6M	31-3-16	Jr. Saramilla 518							31-3-16																									
16	10148	19560734	6M	8-3-16	Jr. Sillitani 259							8-3-16	9-3-16	10-3-16	11-3-16	12-3-16	13-3-16	14-3-16	15-3-16	16-3-16	17-3-16	18-3-16	19-3-16	20-3-16	21-3-16	22-3-16	23-3-16	24-3-16	25-3-16	26-3-16	27-3-16	28-3-16	29-3-16	30-3-16			
17	8432	19589922	6M	21-3-16	Av. Zevalva 114							21-3-16	22-3-16	23-3-16	24-3-16	25-3-16	26-3-16	27-3-16	28-3-16	29-3-16	30-3-16																
18																																					
19																																					
20																																					

ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES ESTABLECIMIENTO I-4 JOSE ANTONIO ENCINAS

RESPONSABLE:

MES: MAYO

AÑO 2016

Nº H.C.L.	Nº DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	E D A D	FECHA NACIMIENTO	DOMICILIO	VALOR Hb	CLASIFICACION			ADMINISTRACION CHISPITAS																	
							NORMAL	LEV	MOD	SEV	1º	2º	3º	4º	5º	6º	CONT. DE Hb	7	8	9	10	11	12				
1	89167969421	Esquivel Velazquez, Dayra I.	61	3-5-16	J. C. Rabina 765	12.5		X				1-11-16	6-12-16	2-1-17	2-2-17	2-3-17	2-4-17	2-5-17	2-6-17	2-7-17	2-8-17	2-9-17	2-10-17	2-11-17	2-12-17		
2	86957965392	Rodriguez, Antonio, Nita		2-5-16	T. La Unión 5/4	14.8	X					2-11-16	2-12-16	2-1-17	2-2-17	2-3-17	2-4-17	2-5-17	2-6-17	2-7-17	2-8-17	2-9-17	2-10-17	2-11-17	2-12-17		
3	845779652736	Churico Yana, Yaretel	61	4-5-16	P. Tard. G. 450	13.9		X				5-12-16	6-1-17	6-2-17	6-3-17	6-4-17	6-5-17	6-6-17	6-7-17	6-8-17	6-9-17	6-10-17	6-11-17	6-12-17			
4	863779646774	Cuadilla Gormica, Ana David	71	7-5-16	Av. Ciro. Monte 865	13		X				13-12-16	1-1-17	1-2-17	1-3-17	1-4-17	1-5-17	1-6-17	1-7-17	1-8-17	1-9-17	1-10-17	1-11-17	1-12-17			
5	856679673138	Batros Chaca, Antonella P.		17-5-16	Jr. Panamajagua 286							2-1-17	2-2-17	2-3-17	2-4-17	2-5-17	2-6-17	2-7-17	2-8-17	2-9-17	2-10-17	2-11-17	2-12-17				
6	86937969763	Zarza José, Ilean Yael		27-5-16	Dr. Leo Andes 54	12.6		X				2-1-17	2-2-17	2-3-17	2-4-17	2-5-17	2-6-17	2-7-17	2-8-17	2-9-17	2-10-17	2-11-17	2-12-17				
7	85567962617	Ayca Chuco, Guzelv M.	61	30-5-16	Bj. P. Alvarado 4-14	14.5	X					25-12-16	26-1-17	26-2-17	26-3-17	26-4-17	26-5-17	26-6-17	26-7-17	26-8-17	26-9-17	26-10-17	26-11-17	26-12-17			
8	864279695064	Malla Enriquez, Adriano E.		20-5-16	Bj. K. Andes 15114	14		X				28-11-16	29-12-16	29-1-17	29-2-17	29-3-17	29-4-17	29-5-17	29-6-17	29-7-17	29-8-17	29-9-17	29-10-17	29-11-17	29-12-17		
9	87679673355	Aguilar Ramos, Mayra L.	51	11-5-16	Villa del Lago	11.9		X				2-1-17	2-2-17	2-3-17	2-4-17	2-5-17	2-6-17	2-7-17	2-8-17	2-9-17	2-10-17	2-11-17	2-12-17			99330713	
10	870279693174	Gomez Apaza, Dreyko	61	31-5-16	P. Zorumbilla 224	14.3		X				30-11-16	1-1-17	1-2-17	1-3-17	1-4-17	1-5-17	1-6-17	1-7-17	1-8-17	1-9-17	1-10-17	1-11-17	1-12-17			
11	885179679185	Canessa Marquisin, Thibago		21-5-16	Jr. Manco Capac 374																						
12	881779626368	Enguico Cuevas, Mark J.	64	24-5-16	Av. Ciro. Mont. 917	12.8		X				24-11-16	25-12-16	25-1-17	25-2-17	25-3-17	25-4-17	25-5-17	25-6-17	25-7-17	25-8-17	25-9-17	25-10-17	25-11-17	25-12-17		
13	891879646053	July Tierno Moya, Fannydora	6	2-5-16	St. M. Acosta 143	15.4	X					03-11-16	04-12-16	04-1-17	04-2-17	04-3-17	04-4-17	04-5-17	04-6-17	04-7-17	04-8-17	04-9-17	04-10-17	04-11-17	04-12-17		
14	1022879695990	Quispe Ruelas, Norma Belen	9m	29-5-16	Jr. La Unión 182	19.4																					
15	913879693278	Huanan, Amparo YETSAI del KICARA	9m	13-5-16	Jr. 4 de Octubre Int. 69	13.6						30-11-16	31-12-16	1-1-17	1-2-17	1-3-17	1-4-17	1-5-17	1-6-17	1-7-17	1-8-17	1-9-17	1-10-17	1-11-17	1-12-17		
16	932779906117	Lopez Quintero Juliana KRISTEL M.		15-05-2016	Jr. Trujillos 426	13.8																					
17	96647965222	ESMERALDO ALFARO SIKARLET.	64	04-05-2016	Jr. SILEO XX # 499							15-11-16	16-12-16	16-1-17	16-2-17	16-3-17	16-4-17	16-5-17	16-6-17	16-7-17	16-8-17	16-9-17	16-10-17	16-11-17	16-12-17		
18	9730879704729	DIAZ ANGE HECTOR PATRICIO		27-5-2016	Jr. Cusco 171							15-11-16	16-12-16	16-1-17	16-2-17	16-3-17	16-4-17	16-5-17	16-6-17	16-7-17	16-8-17	16-9-17	16-10-17	16-11-17	16-12-17		
19	971567965300	ONGEZE ACE. MARIANA ARIANA	104	5-5-16	8 Olayoani 601							15-11-16	16-12-16	16-1-17	16-2-17	16-3-17	16-4-17	16-5-17	16-6-17	16-7-17	16-8-17	16-9-17	16-10-17	16-11-17	16-12-17		
20	9742979670443	GUTIERREZ CRUZ ADRIAN ANAYD JO	101	12-05-16	Jr. Alto Mishu 203	12.5						15-11-16	16-12-16	16-1-17	16-2-17	16-3-17	16-4-17	16-5-17	16-6-17	16-7-17	16-8-17	16-9-17	16-10-17	16-11-17	16-12-17		

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Puno, 2017 agosto 28

OFICIO N° 220-2017-DE-EPCsCS-FCS-UNA

Señor:
C.D. Iván Sánchez Parra
DIRECTOR DE LA RED SALUD PUNO



Presente.-

Asunto : SOLICITO BRIDAR INFORMACIÓN Y FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle extensivo el cordial saludo a nombre de la Dirección de la Escuela Profesional Ciencias de la Comunicación Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNA-PUNO. Así mismo solicito que se brinde las facilidades del caso, a la egresada LEANDRA TURPO MARROQUIN Identificado con DNI N° 70240284, quien ejecutará el proyecto de investigación “USO DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA INFANTIL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS - PUNO,2016”

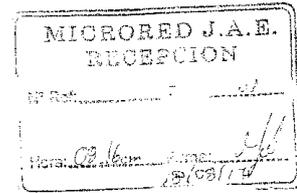
Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresar mis consideraciones más distinguidas y estima personal.

Atentamente,



Paulino Machaca Ari
Dr. Paulino Machaca Ari
DIRECTOR

C.c.
Arch. "17"
PMA/dgchz..



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Puno, 2017 agosto 17

OFICIO N° 210-2017-DE-EPCsCS-FCS-UNA

Señor:

Dr. Alfredo Mendiguri Pineda
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD "JOSÉ ANTONIO ENCINAS"

Presente.-

Asunto : SOLICITO BRIDAR INFORMACIÓN Y FACILIDADES
PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle extensivo el cordial saludo a nombre de la Dirección de la Escuela Profesional Ciencias de la Comunicación Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNA-PUNO. Así mismo solicito que se brinde las facilidades del caso, a la egresada LEANDRA TURPO MARROQUIN Identificado con DNI N° 70240284, quien ejecutará el proyecto de investigación "USO DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS,2016"

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresar mis consideraciones más distinguidas y estima personal.

Atentamente,



Paulino Machaca Ari
Dr. Paulino Machaca Ari
DIRECTOR

C.c.
Arch. "17"
PMA/dgchz.