

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Ciencias Tecnológicas Sociales y
Humanidades
Escuela Profesional de Comunicación Social



“RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO Y EL DESEMPEÑO DE LOS ACTORES SOCIALES DURANTE LAS VISITAS DOMICILIARIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN LA PRIMERA INFANCIA, EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO, AREQUIPA 2022.”

Tesis presentada por el Bachiller:

**Turpo Rodríguez, Alejandro
Mauricio**

para optar el Título Profesional de
Licenciado en Comunicación
Social

Mención: Comunicación para el
Desarrollo

Asesor (a):

Mg. Paredes Cornejo, Doris

Arequipa- Perú
2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
COMUNICACION SOCIAL
CON MENCIÓN EN COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 13 de Abril del 2023

Dictamen: 007403-C-EPCS-2023

Visto el borrador del expediente 007403, presentado por:

2012203701 - TURPO RODRIGUEZ ALEJANDRO MAURICIO

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO Y EL
DESEMPEÑO DE
LOS ACTORES SOCIALES DURANTE LAS VISITAS DOMICILIARIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA
ANEMIA EN
LA PRIMERA INFANCIA, EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO, AREQUIPA 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29224625 - FLORES CASTRO VDA. DE LINARES MIRIAM ROSARIO
DICTAMINADOR**



**45460900 - VERA REVILLA CINTYA YADIRA
DICTAMINADOR**



**29602051 - TORREBLANCA GOMEZ GONZALO GABRIEL
DICTAMINADOR**

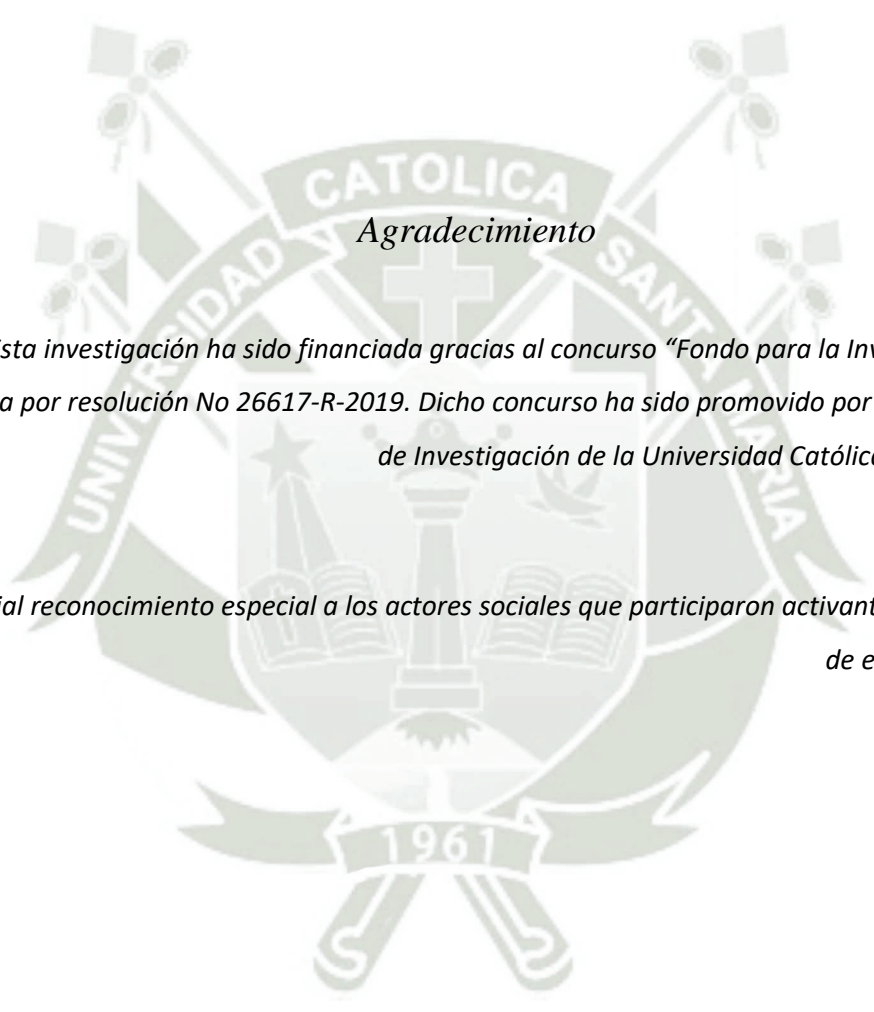




Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis padres, Gina y Roger y, a mis cuatro hermanos: Paola, Carlos, Sergio y Renato quienes -con una paciencia infinita- han sabido encauzar mis deseos y acciones hacia los de una buena persona.

A Belén, por creer en mí y por tolerar mi procrastinación con una sonrisa.



Agradecimiento

Esta investigación ha sido financiada gracias al concurso “Fondo para la Investigación 2018” adjudicada por resolución No 26617-R-2019. Dicho concurso ha sido promovido por el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica de Santa María.

Un especial reconocimiento especial a los actores sociales que participaron activante en el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

Este trabajo tuvo el propósito de relacionar las estrategias de comunicación para el cambio social y el desempeño de los actores sociales durante las visitas domiciliarias para la prevención de la anemia en la primera infancia, en el distrito de Cerro Colorado.

La investigación fue aplicada, correlacional con enfoque cuantitativo y de diseño no experimental - transversal. Las variables de estudio se midieron con dos cuestionarios tipo likert. La muestra estuvo conformada por 60 actores sociales del distrito de cerro colorado, siendo esta la totalidad de la población.

Se aplicaron 02 instrumentos validados (juicio de expertos) uno para medir la comur para el desarrollo y el uso de medios de comunicación (18 ítems de respuesta de g frecuencia) y otro referido al desempeño de los actores sociales en las visitas domiciliarias (0/ ítems de respuesta de grado de frecuencia y otros 05 relacionados a evaluar las capacidades durante el proceso de la visita domiciliaria). Ambos permitieron medir el nivel de ambas variables para finalmente relacionarlas.

Los resultados reflejaron que existe una correlación entre ambas variables. Los indicadores de la comunicación para el desarrollo como lengua y pertinencia cultural, generación de contenidos locales y uso de tecnología apropiada tienen una relación positiva y significativa con el desempeño de los actores sociales durante las visitas domiciliarias para la prevención de la anemia.

Palabras clave:

Comunicación para el desarrollo, visitas domiciliarias, actores sociales.

ABSTRACT

This research has the purpose to relate the communication strategies to social change and the efficiency of the home visits for the prevention of anemia in early childhood in the district of Cerro Colorado.

The research was applied, correlational with a quantitative approach and a non-experimental - cross-sectional design. The study variables were measured with two likert-type questionnaires. The sample consisted of 60 social actors from the Cerro Colorado district, which represents the entire population.

Two validate instruments (expert judgment) were applied, one to measure communication for development and the use of the media (18 response items of frequency level) and the other one referred to the effectiveness of home visits (07 response items of frequency level and other 05 related to evaluate the capabilities during the home visit process). Both made it possible to measure the level of both variables in order to finally relate them.

The results showed that there is a correlation between both variables. The indicators of communication for development such as language and cultural relevance, generation of local content and use of appropriate technology have a positive and significant relationship with the performance of social actors during home visits for the prevention of anemia.

Key words:

Communication for development, home visits, social actors,

ÍNDICE

<i>Dedicatoria</i>	3
<i>Agradecimiento</i>	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I	12
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
2. JUSTIFICACIÓN	17
3. OBJETIVOS	20
4. HIPÓTESIS	20
5. MARCO REFERENCIAL	21
6. ANTECEDENTES	32
CAPÍTULO II	35
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	36
1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36
2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	36
3. CAMPO DE VERIFICACIÓN	43
4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
CAPÍTULO III	45
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	46
CONCLUSIONES	64
SUGERENCIAS	65
REFERENCIAS	66
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	37
Tabla 2	38
Tabla 3	40
Tabla 4	41
Tabla 5	42
Tabla 6	46
Tabla 7	47
Tabla 8	47
Tabla 9	48
Tabla 10	49
Tabla 11	49
Tabla 12	50
Tabla 13	51
Tabla 14	52
Tabla 15	53
Tabla 16	56
Tabla 17	59
Tabla 18	60
Tabla 19	61
Tabla 20	62
Tabla 21	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Gráfico de dispersión correlación entre frecuencia en el uso de medios masivos y digitales y eficacia de la comunicación para el Desarrollo.....	53
Figura 2 Gráfico de dispersión correlación entre frecuencia en el uso de medios auxiliares y eficacia de la comunicación para el Desarrollo.....	55
Figura 3 Gráfico de dispersión correlación entre frecuencia en el uso de medios alternativos y eficacia de la comunicación para el Desarrollo.....	56
Figura 4 Desempeño del actor social en la frecuencia de las tareas a realizar en la fase de inicio de las visitas domiciliarias	57
Figura 5 Desempeño del actor social en la frecuencia de las tareas a realizar en la fase de desarrollo de las visitas domiciliarias	58
Figura 6 Desempeño del actor social en la frecuencia de las tareas a realizar en la fase de cierre de las visitas domiciliarias	59
Figura 7 Resultado de evaluación Actores sociales	60
Figura 8 Diagrama de dispersión correlación de Spearman entre comunicación para el desarrollo y desempeño visitas domiciliarias.	63

INTRODUCCIÓN

La anemia es uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial. El grupo más afectado por esta enfermedad son los niños en edad preescolar, quienes representan el 47,4% del total de casos (Suárez et al.,2011). En el Perú es una de las enfermedades de mayor incidencia en la primera infancia, llegando hasta el 40,1% de niños de edades entre 6 y 35 meses (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI],2020).

Para contrarrestar sus efectos se han establecido numerosas estrategias que abordan diversas disciplinas y áreas de conocimiento como las ciencias de la salud y ciencias sociales, etc. Dentro de esta última se encuentran entre otras: la comunicación en salud pública, comunicación para el cambio social y la comunicación para el desarrollo.

Esta investigación pretende establecer una línea base sobre el nivel de la comunicación para el desarrollo y el uso de los medios de comunicación para hacer frente a la lucha contra la anemia en el distrito de Cerro Colorado del departamento de Arequipa.

Asimismo, buscar relacionar el nivel de las estrategias de comunicación para el desarrollo con el desempeño de los actores sociales durante el desarrollo de las visitas domiciliarias. Esto dotará de información teórica sustentable a los gestores gubernamentales con el fin de que diseñen y propongan políticas públicas que incluyan, además de la suplementación de hierro, acciones de sensibilización y difusión que sigan los principios de la comunicación para el cambio social.

Adicionalmente servirá como base teórica para el desarrollo de investigaciones aplicativas y experimentales que intenten realizar un análisis costo-efectividad de la incorporación de estrategias de cambio social en problemas de salud pública.

Es importante mencionar que esta investigación se realiza en el marco del Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional celebrado entre la Municipalidad Distrital de Cerro Colorado y la Universidad Católica de Santa María, por lo que la viabilidad para la obtención de la información secundaria y primaria (actores sociales) está garantizada.

La presente investigación, está estructurada en III capítulos, los mismos se describen a continuación:

Capítulo I Planteamiento Teórico: En esta parte se detallan aspectos generales de la investigación como el enunciado de investigación, descripción del problema, área de conocimiento, matriz de operacionalización de las variables de estudios. Adicionalmente, se detallan aspectos de la planificación de la investigación como lo son: las interrogantes del problema, la justificación y objetivos. Finalmente, se incluye el marco referencial institucional de la Municipalidad de Cerro Colorado, así como el fundamento teórico de las variables de estudio.

Capítulo II Planteamiento Operacional: En esta sección se determina la metodología y diseño de investigación, se detallan técnicas e instrumentos que servirán para la recolección de datos y medios de las variables. Aunado a ello se describen los aspectos éticos de la investigación como el protocolo de recolección de datos. Finalmente, se detalla el proceso de sistematización de datos y las técnicas estadísticas a realizar.

Capítulo III Resultados de la Investigación: En esta sección se evidencian los resultados de la investigación los mismos se presentan en tablas y gráficos, que permiten mostrar de manera gráfica los datos porcentuales que refrenda a los objetivos e hipótesis de la investigación. Finalmente, se presentan las conclusiones, sugerencias, referencias y anexos correspondientes.



1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

“Relación entre las estrategias de comunicación para el desarrollo y el desempeño de los actores sociales durante las visitas domiciliarias para la prevención de la anemia en la primera infancia, en el distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2022.”

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Campo, área y línea de acción

Campo: Comunicación Social

Área: Comunicación Para el Desarrollo

Línea de acción: Comunicación para el cambio social.

1.3. Operacionalización de variables incluyendo dimensiones, indicadores y subindicadores

Variables	Dimensión	Indicador	Subindicadores
	Medios de Comunicación	Medios masivos y digitales	Televisión Radio Escritos (semanarios, diarios) Redes sociales
		Medios Auxiliares	Medios en Exteriores o Publicidad Exterior

Estrategias de Comunicación		Publicidad Interior:
		Publicidad Directa o Correo Directo:
Comunicación para el desarrollo	Medios Alternativos	Talleres de cocina Activaciones Perifoneo
	Participación comunitaria y apropiación	Participación de la población objetivos en la selección de medios y mensajes
	Lengua y pertinencia cultural	Costumbres y lenguas de la población objetivos
	Generación y contenidos Locales	Estrategias de comunicación con contenido local (costumbres y tradiciones población objetivo)
	Uso de tecnología apropiada	Medios de comunicación adaptados a las características de la población objetivo
	Convergencia y redes	Las estrategias de comunicación para la

			<p>prevención de la anemia se elaboran considerando experiencias previas.</p> <p>Las estrategias de comunicación consideran el diálogo y del debate entre todos los públicos involucrados</p>
Desempeño - Visitas domiciliarias	Etapas de la visita domiciliaria	Inicio	Explica el motivo de la visita manteniendo una actitud amable
		Desarrollo	<p>Solicita a la madre que le muestre</p> <p>cómo le da a su niño o niña el hierro en gotas.</p> <p>Brinda la orientación a la madre utilizando el laminario y pide que realice, en lo posible, lo indicado.</p> <p>felicita a la madre por sus logros en el cuidado de su niño o niña.</p>

	Cierre	<p>Genera dos compromisos con la mamá para que sean verificados en la siguiente visita.</p> <p>Acuerda la fecha y hora de la próxima visita.</p>
Capacidades de los actores sociales	Evaluación de aprendizaje	<p>Utilidad de la visita domiciliaria</p> <p>Criterios de una visita domiciliaria de calidad</p> <p>Prevención de la anemia</p> <p>Tratamiento para la anemia</p> <p>Consecuencias de la anemia</p>

1.4. Interrogantes

Interrogante general

¿Cuál es la relación entre la eficacia de la comunicación para el desarrollo y el desempeño de los actores durante las visitas domiciliarias para la prevención de la anemia en el distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2022?

Interrogantes específicas

¿Cuál es la eficacia de los indicadores de la comunicación para el desarrollo en la Municipalidad de Cerro Colorado?

¿Cuál es la frecuencia y uso de los medios de comunicación cuyo contenido este orientado a la difusión de información y/o prevención de la anemia en la primera infancia?

¿Cuál es el desempeño de los actores sociales durante el desarrollo de las visitas domiciliarias enfocadas a la prevención de la anemia en la primera infancia?

2. JUSTIFICACIÓN

La anemia es uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial. El grupo más afectado por esta enfermedad son los niños en edad preescolar, quienes representan el 47,4% del total de casos (Suárez et al.,2011). En el Perú es una de las enfermedades de mayor incidencia en la primera infancia, llegando hasta el 40,1% de niños de edades entre 6 y 35 meses (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI],2020).

Las principales consecuencias en las personas que la padecen se relacionan directamente con pérdida de productividad, tanto en niños y adultos. Según el estudio de Alcázar (2012) el costo que esto ocasiona al estado peruano oscila entre el 0.5 y 0.6 del PBI nacional.

En el distrito de Cerro Colorado, la prevalencia de la anemia infantil afecta al 41.9% de los niños menores de 5 años, este porcentaje es mucho mayor al promedio de la región Arequipa 34.9%. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MIDIS], 2018). Aunado a ello, existen otros factores sociales y culturales que son un aliciente para la prevalencia de esta enfermedad (Zavaleta, 2017), esto ocasiona que los padres de familia y autoridades gubernamentales en todos los niveles no logren sensibilizarse sobre el impacto de la anemia. Debido a ello, una de las aristas de esta problemática debe ser abordada desde un enfoque social y comunicacional.

Ante este escenario, el gobierno del Perú, a través del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) elaboró el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, su principal objetivo es lograr la reducción de la anemia a un 19 % durante el 2021 el mismo involucra 5 componentes principales: Gestión territorial, movilización social, estrategia de comunicación concurrente, alineamiento de incentivos por resultados y monitoreo nominal de niños (Aquino, 2021).

Dentro del plan, la estrategia comunicacional concurrente, es dirigida a través de la secretaría de comunicación estratégica y prensa de palacio de gobierno, la misma es replicada hacia todos los sectores a nivel nacional mediante sus oficinas de comunicación. Su principal eje de acción se enfoca en una campaña multimedios a través de medios masivos. (televisión, radio, redes sociales) (MIDIS,2018).

Por otro lado, los gobiernos municipales, a través de iniciativas en el marco de sus funciones, realizan campañas sobre medicina preventiva, y otras relacionadas a la promoción de ferias de productos alimenticios. (Ley Orgánica de Municipalidades Ley 27972, 2003)

El Ministerio de Salud en coordinación con los gobiernos locales propician el programa de visitas domiciliarias que ejecutado por los actores sociales reconocidos por cada municipalidad dependiendo de su jurisdicción, estas se realizan con el fin de realizar un seguimiento de consumo de hierro, entrega de suplementos nutricionales y el desarrollo de mensajes que refuercen las buenas

prácticas en alimentación saludable en los niños de la primera infancia (Ministerio de Salud [MINSA], 2020).

Sin embargo, según Aquino (2021) a pesar de estos esfuerzos aún existe una brecha cultural muy amplia. Los mensajes comunicativos se diseñan desde las instituciones, pero no desde las comunidades. Esto naturalmente impide una correcta eficacia comunicativa de las campañas de salud pública (Gumucio-Dragon, 2011). Este último enunciado refuerza lo propuesto Zavaleta (2021) quien propone el involucramiento de organizaciones sociales a través de acciones de adecuado abordaje intercultural y con la particularidad de las regiones geográficas a las que pertenecen.

Según lo mencionado en el párrafo anterior, un problema de la comunicación enfocada a salud pública es la omisión de los destinatarios como partícipes de las estrategias y acciones elegidas dentro los planes de comunicación. Este aspecto se manifiesta dentro de acciones que responden -o deberían responder- a la comunicación para el cambio social. Esta tiene como principales condiciones para su correcto desarrollo los siguientes puntos; Participación comunitaria y apropiación, Lengua y pertinencia cultural, Generación de contenidos locales, Uso de tecnología apropiada, Convergencias y redes (González & Bringe, 2011).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la eficacia de la comunicación para el desarrollo y el desempeño de los actores sociales durante el desarrollo de las visitas domiciliarias en el distrito de Cerro Colorado.

3.2. Objetivos Específicos

Determinar la eficacia de los indicadores de la comunicación para el desarrollo en el Municipio de Cerro Colorado.

Determinar la frecuencia y uso de los medios de comunicación cuyo contenido este orientado a la difusión y prevención de la anemia en la primera infancia en el distrito de Cerro Colorado.

Determinar el desempeño de los actores sociales durante el desarrollo de las visitas domiciliarias enfocadas a la prevención de la anemia en el Municipio de Cerro Colorado.

4. HIPÓTESIS

h1: Existe correlación positiva entre las estrategias de comunicación y el desempeño de los actores sociales durante el desarrollo de las domiciliarias para la prevención de la anemia en la Municipalidad de Cerro Colorado.

h0: No existe correlación entre las estrategias de comunicación y el desempeño de los actores sociales durante el desarrollo de las domiciliarias para la prevención de la anemia en la Municipalidad de Cerro Colorado.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. Marco Institucional

Cerro Colorado es el distrito de mayor extensión territorial de la provincia de Arequipa. Está situado al norte de la ciudad de Arequipa a 2406 m.s.n.m. y cuenta con una extensión territorial de 174.90 km, la misma representa el 1,80% de toda la superficie provincial (Municipalidad Distrital de Cerro Colorado, 2018).

El distrito cuenta con importantes áreas agrícolas, las mismas son abastecidas por sistemas de regadíos relevantes como: Las pampas de cerro colorado, Zamacola y el Cural. El clima, generalmente es templado y seco, es usual que en las temporadas invernales se presenten fuertes vientos en toda la jurisdicción.

Población y aspectos socioeconómicos

Según el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017), el volumen poblacional del distrito de Cerro Colorado para 2020 es de 197,954. Habitantes, de ese volumen 3 283, tienen menos de 1 año.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Perú (PNDU) en su último informe determinó que índice de desarrollo humano (IDH) de Cerro Colorado es de 0.64 –el más alto de los últimos 5 años– ubicándose en el distrito n° 126 a nivel nacional - distrital. Esta medición se compone de tres factores estratégicos como: Esperanza de vida al nacer, logro educativo, y el ingreso familiar per cápita (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2019).

Respecto a las poblaciones vulnerables, por sus características biológicas y sociales se encuentran identificados los niños menores de 05 años y los adultos mayores (mayores a 65 años), estos representan el 17.03% del total de la población distrital (Municipalidad Distrital de Cerro Colorado, 2018).

La población económicamente activa (PEA) de Distrito de Cerro Colorado la conforman 110,831 habitantes, éstas se distribuyen en las siguientes actividades productivas: “12% para actividades primarias (ganadería, agricultura y actividades conexas), 23%

actividades secundarias (talleres MYPES, industria manufacturera) y 65% actividades terciarias (comercio y servicio)” (Municipalidad Distrital de Cerro Colorado, 2018).

Programa de Incentivos para la Reducción de la Anemia - Meta 4

Debido a la alta prevalencia de la anemia en todo el territorio peruano, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y el Ministerio de Salud (MINSA) crearon el programa “Acciones para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia” - Meta 4. Esta debe ser ejecutada por los gobiernos locales (municipalidades).

Asimismo, en la Guía para el cumplimiento de visitas domiciliarias por actores sociales Se indica el propósito de la meta 4. “Se propone instalar y desarrollar capacidades para la realización de acciones municipales eficaces con el fin de mejorar la alimentación y prevenir la anemia y, de este modo, contribuir con el logro de familias con alimentación saludable” (MINSA, 2019, pág. 9).

Las características que deben cumplir para ser partícipes de este programa son las siguientes:

- i) Conformación de la Instancia de Articulación Local (IAL) y registro de Actores Sociales (AS),
- ii) Ejecución de Visitas Domiciliarias (VD).

La primera de estas tiene como objetivo incrementar la articulación entre los gobiernos locales y organizaciones sociales. Se espera que esta interacción concluya en el desarrollo de estrategias para la ejecución de las visitas domiciliarias (VD). La segunda es la actividad operativa que permite a los actores sociales (AS) interactuar con las familias –previamente escogidas– para ver aspectos como suplementación, buenas prácticas alimenticias, etc. (Guerrero & Oré, 2021).

En ese sentido, la Municipalidad Distrital de Cerro Colorado, realizó la evaluación de la Meta 4 habiendo cumplido con las actividades i) y ii) descritas en el párrafo precedente. En

ellas se tuvieron resultados como la conformación de la IAL, y el registro de AS, conforme a una resolución de alcaldía (Municipalidad Distrital de Cerro Colorado, 2019).

5.2. Fundamento Teórico

Comunicación para el Desarrollo

Los primeros atisbos de comunicación para el desarrollo en América Latina se gestan a partir de la década de los años 50, en ese contexto se libraba una contienda constante entre movimientos que buscaban la caída de gobiernos dictatoriales a lo largo del continente (Gumucio-Dragon, 2011).

Estos conflictos sociales, formaron semilleros de intelectuales de la época quienes argumentaban que el subdesarrollo provenía no solamente de aspectos culturales natos de nuestras naciones, sino más bien, eran consecuencia de las grandes diferencias sociales y económicas entre ricos y pobres (González & Bringe, 2011).

Estos fenómenos, ocasionaron el surgimiento de experiencias de comunicación alternativa y participativa, en contextos comunitarios y rurales. El propósito de este nuevo modo de comunicación tenía una sola premisa, conquistar espacios de expresión antes inexistentes.

Posteriormente la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO), y la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), consideraban que para lograr el desarrollo de las naciones subdesarrolladas era necesario generar herramientas comunicacionales persuasivas con el fin de difundir innovaciones en campos que oscilaban desde la ampliación de infraestructura básica hasta la agricultura, para ello utilizaban acciones de comunicación complementarias a las utilizadas en los medios tradicionales (Beltrán, 2006).

Años más tarde estas acciones serían denominadas comunicación para el desarrollo. Este nuevo tipo de comunicación, se inspiraba en la difusión de innovaciones hacia ambientes rurales y tenía como fin; ser asumida por el campesino y propiciar la bidireccionalidad de la información –entiéndase esta como la retroalimentación de datos entre emisor y receptor– entre públicos a los que se dirigían los mensajes y los especialistas institucionales. El paradigma comunicativo en ese momento viró, de modo

que, ya no se consideraba a la mera transferencia de información como una solución para el desarrollo (González & Bringe, 2011).

Más adelante, según estudios realizados en el Instituto Tecnológico de Massachusetts, se determinó una relación positiva entre el desarrollo nacional y la comunicación social. Ante este descubrimiento, se plantearon cuatro pasos que determinarían el proceso para la comunicación y el desarrollo: “(a) crear nuevas aspiraciones; (b) crecimiento del nuevo liderazgo para el cambio social; (c) fomentar mayor participación de los ciudadanos en las actividades de la sociedad; y (d) desarrollar empatía” (Beltrán, 2006, pp. 58)

Comunicación Alternativa

La comunicación alternativa se gesta a partir de la hegemonía y concentración de los medios de comunicación por algunos países. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) determinó en un informe que tres agencias de noticias de Estados Unidos controlaban dos tercios del flujo de comunicación (González & Bringe, 2011).

Ante esa precariedad de la multiculturalidad en la comunicación, las sociedades, colectivos y asociaciones optaron por medios de comunicación con contenidos propios de sus culturas e intereses, en ese sentido, se crearon radios comunitarias, revistas y diarios populares y estaciones propias de canales locales de televisión (González & Bringe, 2011).

Este tipo de comunicación posee un aspecto clave en su proceso “la apropiación” que va más allá de la posesión del medio de comunicación e incluye cuestiones más profundas como; la gestión, la creación del contenido y del proceso comunicacional, todo ello, con una constante participación comunitaria.

Comunicación para el Cambio Social

La comunicación para el cambio social se origina a partir del año 1977 a través de reuniones entre especialistas de la comunicación. La misma se encuentra basada en principios como: la justicia, equidad, y la participación de todos a los que se dirija (comunicación alternativa) (Gumucio-Dragon, 2011).

En la comunicación para el cambio social— así como en la comunicación alternativa— la importancia radica en el proceso comunicativo más que en el canal usado para el envío de mensajes. Esta se distingue, además, de la comunicación de la comunicación para el desarrollo porque no se establecen ni los medios ni los mensajes anticipadamente sino más bien nacen del debate comunitario, solo en él se originan las propuestas de acción.

Asimismo, la comunicación para el cambio social es crítica del modelo lineal— centralismo en el emisor y participación pasiva del emisor—en cambio propone acciones centradas y gestadas a través de la participación colectiva (Muñoz-Navarro et al., 2011).

Según Gumucio-Dragon (2011) la comunicación para el cambio social tiene cinco condiciones indispensables:

- a) Participación comunitaria y apropiación: La visibilidad de las comunidades en los medios de comunicación es insuficiente, para ello se propone la apropiación en los procesos de comunicación.
- b) Lengua y pertinencia cultural: El proceso de la comunicación para el cambio social, no puede ser ajeno a las pluralidad y diferencias de cada cultura y lengua.
- c) Generación de contenidos locales: Los procesos de planificación de la comunicación consideran que las zonas alejadas de las urbes poseen escaso conocimiento. Sin embargo, la comunicación para el cambio social otorga legitimidad al conocimiento local, apoyando la creación de contenidos propios desde las comunidades enalteciendo el conocimiento adquirido a lo largo de los años.
- d) Uso de tecnología apropiada: Este proceso de comunicación como se menciona anteriormente se centra en el proceso de la comunicación más que en los canales, por ello, la tecnología debe satisfacer las necesidades encontradas en los procesos participativos.

- e) Convergencias y redes: La comunicación para el cambio social, no es un proceso aislado, sino más bien se nutre a través de experiencias similares. La formación de redes y nodos de alcance, local, regional y nacional, son recomendadas para este proceso.

Por otro lado, el Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) relaciona la participación con el concepto de desarrollo humano. Esto se refuerza a través de Hamelik (como se cita en Mari, 2010) quien menciona que uno de los pilares para lograr el desarrollo humano es la participación comunitaria.

A consideración de esta última, del Valle, (como se cita en Mari, 2010) expuso que la comunicación participativa involucra dos problemáticas centrales

- La primera centrada en el poder, pues para proponer la participación requiere de la reubicación de este, para la toma de decisiones.
- La segunda, centrada en la identificación, ya que la participación comunitaria requiere de procesos de autoorganización y fuerte identificación cultural.

Enghel (2017) a través de su investigación dimensiona a la comunicación para el cambio social en tres aspectos

- Un campo de estudio (que implica tanto investigación empírica como desarrollos teóricos, metodológicos y analíticos).
- Una práctica (más o menos profesional según las organizaciones desde donde se la pone en práctica, en el caso de los ámbitos institucionalizados, o cívica cuando se genera más allá de dichos ámbitos).
- Un proyecto del orden de gobernabilidad (que responde a motivaciones y agendas geopolíticas, y se implementa por medio de instituciones de gobierno específicas, tanto nacionales como multilaterales) (p. 14)

Estrategias de Comunicación

Según Garrido (2017) la estrategia de comunicación cuenta con cuatro componentes o directrices que la caracterizan:

- La estrategia de comunicación es una directriz teórica con un referente práctico, esta premisa indica que las estrategias de comunicación poseen un componente teórico que tiene impacto práctico en el mediano y largo plazo.
- Cuenta con un componente normativo –procesos y acciones preestablecidos– y unificador, ya que busca una coherencia entre los mensajes emitidos y las acciones.
- La estrategia de comunicación debe planificarse a largo plazo. Los atributos diferenciales en el caso de las empresas y el cambio conductual en la comunicación para el cambio social requieren de mensajes sostenibles en el tiempo.
- La estrategia de comunicación define responsabilidades –mapa de actores– y propósitos –metas y objetivos *Smart* (específicos, medibles, alcanzables, relevante y con límite de tiempo)

La comunicación es una variable estratégica dentro de los procesos de planificación de organizaciones privadas y públicas. Dentro de su estructura prevalecen los siguientes puntos (Garrido, 2017).

- Objetivos por alcanzar
- Mensajes que transmitir
- Medios por utilizar
- Públicos a los que se dirigen

Medios de Comunicación

Los medios de comunicación son el canal por el cual se distribuyen y difunden los mensajes elaborados en torno a alguna temática en específico, los mismos se seleccionan y dimensionan en base a aspectos como el público objetivo, la estrategia de comunicación, y las metas esperadas.

Los medios de comunicación pueden clasificarse en:

- Medios Masivos y digitales: Son aquellos que tienen un alcance masivo en un momento específico, se conocen como medios medidos (control de audiencia y llegada)
- Medios Auxiliares y complementarios: Son distintos a los masivos, se usan para segmentos más específicos el control de su impacto es más complejo de determinar.
 - Medios en Exteriores o Publicidad Exterior.
 - Publicidad Interior.
 - Publicidad Directa o Correo Directo.
- Medios Alternativos: Son medios de alcance limitado, se utilizan para acciones y estrategias específicas, una de sus características es la innovación y creatividad para transmitir los mensajes.

Comunicación en Salud

Se entiende a la comunicación en salud, como el uso adecuado de herramientas y estrategias para *“informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes... Adicionalmente, se ocupa de la prevención de enfermedades, las políticas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y los individuos.”*(Busse et al., 2016, pp. 10)

Asimismo, los objetivos de las estrategias de comunicación en el contexto de la salud pública deben enmarcarse principalmente en consolidar una comunicación integrada, de esta manera se verán reforzadas las capacidades de decisión de las

personas a las que se dirigen consiguiendo finalmente el ansiado cambio conductual (Angélica Chávez Chuquimango et al., 2019).

En ese sentido, se establecen algunos modelos teóricos que permiten dimensionar la interacción entre comunicación y salud. Como primera aproximación se presenta el Modelo Médico Hegemónico (MMH), Briggs (2005) define este proceso como uno de comunicación lineal, mecánico y unidireccional, ya que a través de él discurren los mensajes desde las élites científicas hacia las poblaciones o comunidades. Este ejemplo se puede evidenciar las campañas de salud realizadas para la prevención de enfermedades como la anemia, VIH, a través de medios de comunicación masivos (Bruno et al., 2014).

Posteriormente, los modelos consideraron aspectos relacionados a la comunicación participativa y para el desarrollo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) implementaron en sus estrategias enfoques de comunicación popular y alternativa (Bruno et al., 2014).

Anemia en el Perú

La anemia es un problema de salud complejo y grave en nuestro país. La OMS, indica que afecta al “50% de los niños en edad preescolar, al 42% de madres gestantes y al 40% de las mujeres en edad fértil (MEF) que no están gestando” (Alcázar, 2012).

Sus principales consecuencias están relacionadas a la baja productividad de los adultos que la padecen y, la más grave, al bajo desarrollo cognitivo de los infantes que la sufren. En ese sentido, el impacto negativo que genera no se ve reflejado solo en términos económicos sino más bien, están vinculados con efectos sociales a largo plazo como la productividad y el desarrollo de personal calificado (Alcázar, 2012).

El desarrollo infantil temprano ha sido considerado como una de las cuatro prioridades de la política social del Gobierno, así lo demuestra el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA) en él, se reflejan estrategias y acciones que deben ser ejecutadas de manera articulada entre los ministerios y los distintos niveles de gobierno (nacional, regional, local).

Visitas Domiciliarias.

La Resolución Ministerial N° 834 (2019) establece la “Directiva Sanitaria para la implementación de la visita domiciliaria por parte del personal de la Salud para la prevención, reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil” en ella se define a las visitas domiciliarias como actividades extramurales, realizadas por personal de salud capacitado.

Su objetivo principal se centra en el seguimiento del tratamiento y suplementación (hierro, estado vacunal, etc.) de madres, padres, cuidadores de niños, puérperas, etc. Por otro lado, el establecimiento de salud es el ente encargado de la clasificación de la población vulnerable y la posterior asignación de actores sociales.

En el caso específico de la anemia la clasificación se realiza de la siguiente manera, esta clasificación se detalla en la Resolución Ministerial N° 834-2019.

Niños sin anemia (preventivo)

1. Una visita dentro de los primeros 7 días de nacido
2. Dos visitas entre los 4 y 5 meses.
3. Tres visitas entre 6 y 11 meses.

Niños con diagnóstico de anemia (recuperativo)

1. Tres visitas entre 6 y 11 meses, la primera de ellas dentro del primer mes, la segunda a los 60 días y la tercera a los 90 días de iniciado el tratamiento.

La diferencia central entre estos grupos (preventivo y recuperativo) Se basa en el suplemento (hierro) suministrado para prevenir o reducir la anemia. (Guerrero & Oré, 2021).

Actores sociales

Según el Protocolo de visita domiciliaria por actor social del Ministerio de Salud, el actor social es “aquel poblador que dentro de una localidad se desempeña como

promotor del servicio de salud de atención familiar, promotor de programas sociales, o es un estudiante voluntario, líder de una organización de base, rondero, líder religioso, entre otros; que está dispuesto a llevar a cabo acciones para contribuir en la lucha contra la anemia”. Su rol es el de realizar visitas domiciliarias y asegurar el consumo de gotas, jarabes y otros. Estos son capacitados en la importancia del hierro, la anemia y sus consecuencias, las pautas para la visita domiciliaria, el uso del aplicativo móvil de reporte y, en algunos casos, el uso de los formatos impresos (Ministerio de Salud, s.f.).

El Ministerio de Salud en su Guía para el cumplimiento de las visitas domiciliarias, precisa que el perfil del actor social debe conocer el ámbito distrital, saber leer y escribir, y tener una actitud idónea para realizar visitas domiciliarias e interactuar con las familias o cuidadores de niños pequeños. Adicionalmente se sugiere que cuente con un teléfono celular móvil con características técnicas adecuadas para poderle incorporar el aplicativo web y pueda registrar los datos de georreferenciación (Ministerio de Salud, 2019).

Según la investigación de Westgard (2019), los agentes comunitarios de salud pueden jugar un papel importante en la reducción de las desigualdades en los servicios de salud, actúan como un enlace entre la comunidad y salud local. Se encargan de aumentar la aceptación de los consejos de salud y mejorar la participación de los cuidadores. Los agentes sobre su desempeño pueden autopercebir e identificar las dificultades que enfrentan en las visitas domiciliarias. En la investigación de Westgard se destaca la importancia de aplicar un cuestionario de satisfacción y auto eficiencia para mejorar su labor (Westgard, 2019). Se entiende la autopercepción como las diferentes creencias que tenemos sobre nosotros mismos, que influyen en el tipo de actividades que se realizan, y la cantidad de esfuerzo que se invierte en una actividad (Shapka & Khan, 2018).

6. ANTECEDENTES

Artículo: Oportunidades de aplicación de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) para fortalecer la lucha contra la anemia en Perú.

Autores: Elizabeth Espinoza-Portilla, Milagro Henríquez-Suárez, Gladis J. Villanueva-Cadenas

Journal: Acta Médica Peruana

En esta investigación se realizó una revisión sistemática de la literatura para encontrar oportunidades y evidencia empírica acerca de la aplicación de las tecnologías de información comunicación (TICs) que fortalezcan la lucha contra la anemia en el Perú.

Además, se detallan algunas evidencias relevantes como la utilización de los mensajes de texto (SMS) como medio de alta efectividad en la adherencia a tratamientos, esto es el envío de mensajes breves con la finalidad de que los pacientes puedan tener un mayor control en la ingesta de sus suplementos nutricionales. Asimismo, se evidencia que este medio de comunicación tiene una relación positiva con la asistencia a citas médicas en diversas condiciones de salud.

En el Perú a través del Ministerio de Salud se ha desarrollado un aplicativo para teléfonos celulares “ALMA”. Esta herramienta digital brinda a los padres información detallada y personalizada para cada uno de sus menores hijos (primera infancia). Dentro de sus principales funcionalidades se encuentran los recordatorios para suplementación, así como recetarios para elaboración de alimentos ricos en hierro (Espinoza et al. 2019).

Artículo: Visita domiciliaria, un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud.

Autores: Giancarlo Guevara Francesa, Katherine Solís Cordero

Journal: Revista Costarricense de Salud Pública

Las visitas domiciliarias conforman una de las principales herramientas de salud pública en Costa Rica. El objetivo de esta investigación se centró en determinar los conocimientos y la modificación en los estilos de vidas que las personas realizan posterior a la ejecución de las visitas domiciliarias. La misma tuvo una metodología y diseño cualitativo, la recolección de los datos se hizo a través de la aplicación de una entrevista a profundidad hacia las usuarias visitadas. Adicionalmente, se ejecutó un grupo focalizado con las personas encargadas de realizar las visitas.

Los resultados evidencian que el concepto principal relacionado al conocimiento fue la educación en salud, en él se encontraron datos relevantes en la población como un interés mayor de la población hacia temas como “dengue, la vacunación, el lavado de manos, la citología vaginal y una alimentación saludable y un predominio importante del ama de casa en la participación de esta actividad”.

Adicionalmente, los sujetos participantes del estudio refieren que los temas transmitidos en las visitas domiciliarias les dan la oportunidad de actualizar sus conocimientos y mantenerse al día con las buenas prácticas que deben seguir en cuanto a salud pública respecto. Este último dato constata la relevancia del contenido de las visitas domiciliarias.

Finalmente, con respecto al cambio social y/o de comportamiento, la mayoría de los sujetos partícipes del estudio expresan cambios en sus estilos de vida orientados a conductas más saludables y con mayor acceso a los servicios de salud (Guerva y Solís 2017). .

Título de tesis: Prevalencia de anemia infantil y competencias de actores sociales de gobierno local de Lima, 2021

Autora: Ccapa de la Cruz, Rosa Maria

Institución: Universidad César Vallejo.

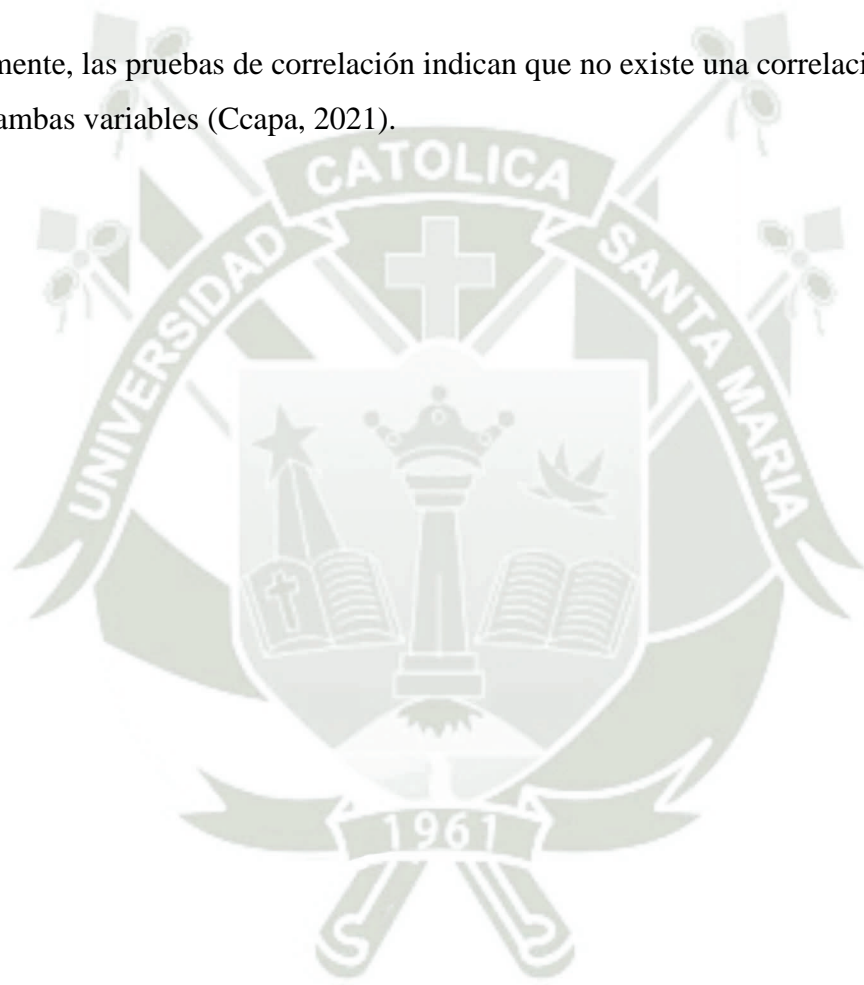
En esta investigación se planteó como objetivo principal determinar la relación entre la prevalencia de anemia y las competencias de actores sociales en un gobierno local de Lima. El diseño y metodología fue cuantitativo y transversal.

Para tratar las variables de estudios se validó un instrumento que permita medir la competencia de los actores sociales, mientras que la prevalencia de la anemia se realizó a

través de información documental del gobierno local. Se tomo como muestra a 80 actores acreditados.

Para la primera variable, competencias de los actores sociales, se obtuvo como resultados que un 78,8% de los actores sociales cuentan con conocimientos altos, 67,5% con actitudes positivas y 97,5% con prácticas positivas. La revisión documental indicó que el 15.6% de prevalencia en los niños quienes cuentan con un programa de visitas domiciliarias establecido.

Finalmente, las pruebas de correlación indican que no existe una correlación significativa entre ambas variables (Ccapa, 2021).





PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo no experimental ya que no se alterarán las variables seleccionadas en el estudio, y de enfoque cuantitativo, los valores se asignarán de acuerdo con una escala de Likert. Asimismo, es de tipo transversal, ya que la recolección de información se realizó en un único momento.

Asimismo, es de diseño correlacional, ya que tiene como objetivo determinar el grado de relación entre dos conceptos, variables, etc. en un determinado contexto. (Hernández-Sampieri & Torres, 2018)

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas

Se aplicó una encuesta en forma de cuestionario tipo Likert para ambas variables

2.2. Instrumentos

2.2.1. Elaboración del instrumento

Para medir las variables se utilizó como instrumento una encuesta estructurada, elaborado a partir de lo indicado por Gumucio-Dragon, (2011) para la comunicación para el cambio social y Ministerio de Salud, (2020) para las visitas domiciliarias.

2.2.2. Validación:

Por medio del juicio de expertos se determinó la validez de contenido de cada uno de los ítems del instrumento que será utilizado para medir los indicadores de las variables de estudio. En este proceso participaron 03 profesionales, vinculados a las áreas de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación Social. Todos ellos actualmente docentes universitarios y con experiencia en investigación en el tema propuesto.

El instrumento incluyó 04 dimensiones, 12 indicadores y 30 Subindicadores. (tabla 1)

Tabla 1

Estructura del instrumento para medir las variables estrategias de comunicación y eficacia de las visitas domiciliarias.

DIMENSIÓN	INDICADORES	CÓDIGO	NÚMERO DE ÍTEMS
Comunicación para el cambio social	Participación comunitaria y apropiación	PC	2
	Lengua y pertinencia cultural	LP	1
	Generación y contenidos Locales	GC	1
	Uso de tecnología apropiada	TA	1
	Convergencia y redes	CR	1
Medios de comunicación	Medios masivos y digitales	MM	5
	Medios auxiliares	MA	3
	Medios alternativos	MA	3
Etapas de la visita domiciliaria	Inicio	IN	1
	Desarrollo	DES	4
	Cierre	CI	2
Capacidades de los actores sociales	Evaluación aprendizaje	EV	5
TOTAL DE ÍTEMS			30

Fuente: Elaboración propia

Cada experto hizo una evaluación del instrumento de forma individual, para ello se consideraron las categorías coherencia y claridad mencionadas por Escobar y Cuervo (2008), las cuales se proponen para dar validez contenido a los ítems de un instrumento.

Como se detalla en la Tabla 2, las categorías Coherencia y Consistencia cuentan con una valoración numérica. A través de ellas cada experto eligió un valor que represente su opinión respecto al ítem evaluado. Asimismo, para cada categoría se incluyó un ítem de observaciones en el cual, se puedan emitir sugerencias y recomendaciones.

Tabla 2

Categorías e indicadores para evaluación por juicio de expertos

Categoría	Indicadores	Valoración
Claridad: La pregunta se comprende fácilmente y cuenta con una sintaxis adecuada.	No, la pregunta se debe reformular.	1
	La pregunta requiere de modificaciones sustanciales en su estructura	2
	La pregunta requiere de ligeras modificaciones. Sin embargo, cuenta con claridad.	3
	La pregunta cuenta con claridad y no debe modificarse.	4
Coherencia: Existe coherencia entre indicadores y preguntas con la escala de evaluación propuesta. Asimismo, están alineadas al objetivo del cuestionario.	No, la pregunta no tiene coherencia y se debe reformular.	1
	La pregunta requiere de modificaciones sustanciales en su estructura.	2
	La pregunta requiere de ligeras modificaciones. Sin embargo, es coherente.	3
	La pregunta cuenta con coherencia adecuada y no debe modificarse.	4
Observaciones y sugerencias		

Fuente: Elaboración propia

2.2.3. Análisis de los resultados:

Para medir la validez del contenido se aplicó el coeficiente de V de Aiken a los resultados obtenidos de la evaluación del instrumento por los expertos:

Coeficiente V de Aiken

Para cada ítem el cálculo del coeficiente V de Aiken se realizó con la fórmula:

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

Donde:

S: suma de los valores asignados por los expertos

n: número de expertos

c: número de valores de la escala

Según lo especificado por Ecurra (1988) un valor de V de Aiken mayor o igual a 0,8, considera al ítem válido, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

El coeficiente V de Aiken asume valores de 0 a 1, siendo el valor 1 el que indica un perfecto acuerdo entre los jueces o expertos.

RESULTADOS

En la tabla 3, se presentan los ítems cuyos valores se encuentran por debajo del punto de corte para el coeficiente de la V de Aiken (0,80).

Tabla 3

Coefficiente de V de Aiken con valores inferiores al punto de corte.

DIMENSIÓN	CÓDIGO	CLARIDAD	COHERENCIA
		V DE AIKEN	V DE AIKEN
Participación comunitaria y apropiación			
Comunicación para el Desarrollo	PC1	0.56	0.67
	Lengua y pertinencia cultural		
	LP		0.67
Convergencia y redes			
Etapas de la visita domiciliaria	CR 2	0.56	0.56
	Desarrollo		
Capacidades de los actores sociales	DES1	0.56	
	Evaluación aprendizaje		
	EV5	0.67	0.67

Fuente: Elaboración propia

En base a los resultados obtenidos (Tabla 3) se realizó el proceso de revisión, reformulación, corrección u omisión de los ítems. Para esta parte se consideraron los comentarios y observaciones indicadas por cada experto, el detalle se visualiza a continuación (Tabla 4).

Tabla 4

Reformulación de ítems en base a observaciones y comentarios de juicio de expertos

Dimensión	Código	Ítems Observados	Observación de los Expertos	Ítems Reformulados
Comunicación para el Desarrollo	Participación comunitaria y apropiación			
	PC1	¿Los medios de comunicación elegidos para la difusión de mensajes relacionados a la prevención de la anemia, consideran la participación de la población y de los actores sociales a los que se dirigen?	Evitar el usar muchas palabras, ser concreto. Los medios son difusores, que a su vez son elegidos por el emisor del mensaje.	¿Ha participado en algún proceso consultivo que trate sobre la elección de medios de comunicación para la difusión de mensajes preventivos para la anemia?
	Lengua y pertinencia cultural			
	LP	¿Los mensajes difundidos en las estrategias de comunicación para la prevención de la anemia, consideran la lengua y características de la población y actores sociales a los que se dirigen? Ejemplo: Mensajes en quechua, Aymara, etc.	Mejorar la sintaxis de la pregunta	¿Los mensajes difundidos para prevenir la anemia, consideran la lengua y características de la población a los que se dirigen? Ejemplo: Mensajes en quechua, Aymara, etc.
Convergencia y redes				
	CR 2	¿Las estrategias de comunicación para la prevención de la anemia consideran como solución el diálogo y debate entre la población a la que se dirigen?	Las estrategias pueden contemplar debate, pero existe la posibilidad que no se ejecute.	¿Considera que los mensajes emitidos para la prevención de la anemia consideran como solución el diálogo y debate?
Desarrollo				

Etapas de la visita domiciliaria	DES1	Al iniciar las visitas domiciliarias me presento formalmente y explico el motivo de la visita manteniendo una actitud amable.	Evitar usar muchas palabras, ser concreto	Me presento formalmente y explico el motivo de la visita manteniendo una actitud amable.
----------------------------------	-------------	---	---	--

Capacidades de los actores sociales	Evaluación aprendizaje			
EV5	¿Cuáles son las consecuencias de la anemia?	Si hay 2 alternativas correctas, indicar que se puede marcar más de una; de lo contrario al lado de la pregunta entre paréntesis colocar "marcar la alternativa incorrecta"	Se agregó una alternativa a las posibles respuestas: "a y c"	Revisar alternativas, esta pregunta podría sugerir dos respuestas correctas.

Fuente: elaboración propia a partir de la evaluación realizada por los expertos

La estructura final del instrumento validado por juicio de expertos se presenta en la tabla 5

Tabla 5

Estructura del instrumento validado para la medición de las dimensiones de estudio

DIMENSIÓN	INDICADORES	CÓDIGO	NÚMERO DE ÍTEMS
Comunicación para el cambio social	Participación comunitaria y apropiación	PC	2
	Lengua y pertinencia cultural	LP	1
	Generación y contenidos Locales	GC	1
	Uso de tecnología apropiada	TA	1
Medios de comunicación	Convergencia y redes	CR	1
	Medios masivos y digitales	MM	5
	Medios auxiliares	MA	3
	Medios alternativos	MA	3
	Inicio	IN	1

Etapas de la visita domiciliaria	Desarrollo	DES	4
	Cierre	CI	2
Capacidades de los actores sociales	Evaluación aprendizaje	EV	5
TOTAL DE ÍTEMS			30

Fuente: Elaboración propia

El instrumento validado final se puede apreciar en el anexo 1 del presente documento.

3. CAMPO DE VERIFICACIÓN

3.1. Ubicación espacial

La presente investigación se desarrolló en el distrito de Cerro Colorado, ubicado en la Provincia Arequipa y Departamento de Arequipa.

3.2. Ubicación temporal

La presente investigación se desarrolló en el distrito de Cerro Colorado, ubicado en la Provincia Arequipa y Departamento de Arequipa, durante el año 2022 en los meses de octubre, noviembre y diciembre.

3.3. Unidades de estudio

3.3.1. Universo / Corpus

Actores sociales acreditados por la Municipalidad Distrital de Cerro Colorado, 2022 quienes son además los responsables de ejecutar las visitas domiciliarias.

3.3.2. Muestra / Sub-corpus

Para efectos de la presente investigación se realizó una muestra censal para ambos instrumentos. Se aplicará el cuestionario n°1 a todos los actores sociales acreditados por la Municipalidad distrital de cerro colorado.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1. Criterios y procedimientos

- 4.1.1. Solicitud de autorización a la Municipalidad de Cerro Colorado para proceder con los datos de los actores sociales.
- 4.1.2. Aprobación del protocolo de investigación por el comité de ética de la Universidad Católica de Santa María.
- 4.1.3. Contacto de los actores sociales.
- 4.1.4. Aplicación del consentimiento informado y cuestionario a la muestra seleccionada.
- 4.1.5. Elaboración de la base de datos con la información obtenida.
- 4.1.6. Tratamiento estadístico de los datos para su análisis e interpretación, para esta tarea se utilizará el software IBM SPSS Statistics vrs 28.0. Las tablas descriptivas considerarán indicadores de frecuencia y porcentaje.
- 4.1.7. Para las pruebas de correlación se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson y/o Spearman dependiendo de la normalidad de la muestra.
- 4.1.8. Formulación de conclusiones y sugerencias.
- 4.1.9. Elaboración del informe final



RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La aplicación de los instrumentos en los actores sociales seleccionados evidencia lo siguiente:

Tabla 6

Eficacia de los indicadores de comunicación para el desarrollo: Participación comunitaria y apropiación (PCA)

Indicadores	Ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Participación comunitaria y apropiación (PCA)	Proceso consultivo	11	18.30%	2	3.30%	20	33.30%	9	15.00%	18	30.00%
	Participación en elaboración de mensajes	9	15.00%	1	1.70%	8	13.30%	13	21.70%	29	48.30%

N= Frecuencia %= Porcentaje

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 6 describe la eficacia del indicador participación comunitaria y apropiación (PCA). En ella se visualiza, que un 45% de actores sociales refiere que los procesos consultivos para la planificación de las estrategias de comunicación se realizan de manera habitual “Siempre” y “Casi Siempre”, lo propio con la participación en la elaboración de mensajes 70% de frecuencia habitual.

No obstante, un 21.6% de actores sociales manifiesta que los procesos consultivos para la planificación de la comunicación se realizan nunca y casi nunca, mientras que un 16.7% refiere lo mismo de la participación para la elaboración de los mensajes comunicacionales.

A pesar, del porcentaje elevado en la participación comunitaria de los actores sociales, aún persiste un porcentaje relevante por incluir dentro de procesos de planificación sobre las estrategias de comunicación para el cambio social.

Tabla 7

Eficacia de los indicadores de comunicación para el desarrollo: Lengua y pertinencia cultural (LPC)

Indicadores	ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lengua y pertinencia cultural (LPC)	Lengua local	23	38.30%	11	18.30%	9	15.00%	3	5.00%	14	23.30%

N= Frecuencia %= Porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, que describe la eficacia del indicador lengua y pertinencia cultural, se evidencia que un 28.3% manifiesta haber recibido mensajes para la prevención de la anemia en idiomas originarios y locales como el quechua y/o aimara, mientras que un 56.6% indica lo contrario. Estos resultados pueden ser un aliciente para la falta de sensibilización ante la anemia por parte de los cuidadores de niños menores de 05 años, ya que el distrito de Cerro Colorado cuenta como demográficamente con población migrante de regiones del sur del Perú en gran proporción.

Tabla 8

Eficacia de los indicadores de comunicación para el desarrollo: Generación de contenidos locales (GCL).

Indicadores	ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Generación de contenidos locales (GCL)	Costumbres y tradiciones locales	2	3.30%	4	6.70%	11	18.30%	11	18.30%	32	53.30%

N= Frecuencia %= Porcentaje

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, para el indicador Generación de contenidos locales se observa que un 71.6% de actores manifiesta haber recibido mensajes comunicacionales que consideren sus costumbres y tradiciones locales. (Casi siempre y siempre). No obstante, un 18,30% indica recibir

regularmente este tipo de contenidos y un 10% nunca y casi nunca. A pesar de que los resultados para este indicador sean prevalentemente altos, existe un 28,30% que no recibe este tipo de contenido regularmente.

Considerando los principios de la comunicación para el desarrollo, esto podría representar un aliciente que fomente la falta de interés y sensibilización hacia la anemia.

Tabla 9

Eficacia de los indicadores de comunicación para el desarrollo: Uso de tecnología apropiada (UTA)

Indicadores	Ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Uso de tecnología apropiada (UTA)	Elección de canales de comunicación	2	3.30%	4	6.70%	13	21.70%	18	30%	23	38.30%

N= Frecuencia %= Porcentaje

Fuente: Elaboración propia

Respecto al indicador uso de tecnología de apropiada, que se refiere a la idoneidad en el canal y el medio de comunicación elegido para la difusión de mensajes, se observa que un 68.3% manifiesta haber recibido información por canales adecuados, mientras que un 10% indica no estar conforme con este indicador. Este último, aunque aparentemente pareciera ser un porcentaje bajo podría influir de manera considerable en la estrategia de comunicación planteada.

Tabla 10

Eficacia de los indicadores de comunicación para el desarrollo: Convergencia y redes (CR)

Indicadores	ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Convergencia y redes (CR)	Experiencias de otras localidades	2	3.30%	4	6.70%	13	21.70%	18	30%	23	38.30%
	Promoción del dialogo y debate	5	8.30%	3	5.00%	15	25.00%	14	23%	23	38.30%

En relación con el indicador de convergencia y redes se observa que el 68.3% considera que los mensajes comunicacionales toman como referencia casos de éxito de localidades distintas, asimismo, 61% indica que las estrategias de comunicación están orientadas a la promoción de dialogo y el debate. En contraste un 10% y 13.3% señalan lo contrario respectivamente.

Tabla 11

Eficacia de los indicadores de comunicación para el desarrollo

Dimensiones	Indicadores	ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Comunicación para el Desarrollo	Participación comunitaria y apropiación (PCA)	Proceso consultivo	11	18.3%	2	3.3%	20	33.3%	9	15.0%	18	30.0%
		Participación en elaboración de mensajes	9	15.0%	1	1.7%	8	13.3%	13	21.7%	29	48.3%
	Lengua y pertinencia cultural (LPC)	Lengua local	23	38.3%	11	18.3%	9	15.0%	3	5.0%	14	23.3%
	Generación de contenidos locales (GCL)	Costumbres y tradiciones locales	2	3.3%	4	6.7%	11	18.3%	11	18.3%	32	53.3%
	Uso de tecnología apropiada (UTA)	Elección de canales de comunicación	2	3.3%	4	6.7%	13	21.7%	18	30%	23	38.3%

Convergencia y redes (CR)	Experiencias de otras localidades	2	3.3%	4	6.7%	13	21.7%	18	30%	23	38.3%
	Promoción del dialogo y debate	5	8.3%	3	5.0%	15	25.0%	14	23%	23	38.3%

N= Frecuencia %= Porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11, se detalla la eficacia de los 5 indicadores de la comunicación para el desarrollo. Al respecto se observa que los indicadores de la comunicación para el desarrollo como Participación comunitaria y apropiación (PCA), Generación de contenidos locales (GCL), Uso de tecnología apropiada (UTA) y Convergencia y redes (CR). Tienen un nivel de percepción positivo por parte de los actores sociales, mientras que el indicador Lengua y pertinencia cultural (LPC) se encuentra más relegado.

Tabla 12

Frecuencia de la recepción de mensajes sobre la prevención de la anemia en actores sociales del distrito de Cerro Colorado según medios de comunicación masivos y digitales.

Dimensiones	Indicadores	ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Medios de Comunicación	Medios Masivos y digitales	Televisión	8	13.3%	8	13.3%	21	35.0%	6	10.0%	17	28.3%
		Facebook	4	6.7%	4	6.7%	19	31.7%	17	28.3%	16	26.7%
		WhatsApp	7	11.7%	7	11.7%	11	18.3%	8	13.3%	27	45.0%
		periódicos semanarios	20	33.3%	6	10.0%	21	35.0%	2	3.3%	11	18.3%
		Radios locales	10	16.7%	11	18.3%	21	35.0%	5	8%	13	21.7%

N= Frecuencia %= Porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 012 se detalla la frecuencia en la recepción de mensajes sobre la prevención y/o cuidados de la anemia en actores sociales del distrito de Cerro Colorado, en esta sección

se han considerado medios masivos y digitales como: Televisión, Facebook, WhatsApp, periódicos/semanarios y/o radios locales.

Respecto a los datos obtenidos sobresale la predominancia en los medios digitales como Facebook que cuenta con 55% de respuestas en las escalas “Casi siempre” y “Siempre”, así como “WhatsApp” que cuenta con un 53.3% de respuestas en las escalas “Casi siempre” y “Siempre”. Estos datos, permiten inferir, la transición de la información –en cuanto a salud pública respecta– hacia medios digitales, sin embargo, debido a la naturaleza de estos, la fuente de la información emitida podría no estar necesariamente acreditada.

En referencia con los medios masivos tradicionales como, televisión, periódicos y radios locales, resaltan los siguientes datos; la TV cuenta con un 38.3% de respuestas en las frecuencias “casi siempre” y “siempre”, mientras que un 26 % se ubican en las escalas “nunca” y “casi nunca”, las radios locales cuentan con un 29.7% de respuestas en las frecuencias “casi siempre” y “siempre”, mientras que un 35% se ubican en las escalas “nunca” y “casi nunca”, más relegados figuran los periódicos y semanarios, con solo un 21% de respuestas en las escalas siempre y casi siempre, mientras que 43.3% en las escalas nunca y casi nunca.

Tabla 13

Frecuencia de la recepción de mensajes sobre la prevención de la anemia en actores sociales del distrito de Cerro Colorado según medios de comunicación auxiliares

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		Gigantografías: Bambalinas, Banners	13	21.7%	10	16.7%	14	23.3%	9	15.0%	14	23.3%
Medios de Comunicación	Medios Auxiliares	Papelería: Afiches, volantes.	0	0.0%	0	0.0%	15	25.0%	8	13.3%	37	61.7%
		Mensajes de texto (SMS).	22	36.7%	3	5.0%	15	25.0%	5	8.3%	15	25.0%

N= Frecuencia %= Porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13 se detalla la frecuencia en la recepción de mensajes sobre la prevención y/o cuidados de la anemia en actores sociales del distrito de Cerro Colorado, en esta sección se han considerado medios de comunicación auxiliares en tres grupos; gigantografías, papelería y mensajes de texto (SMS).

Respecto a los datos obtenidos sobresale la predominancia en la papelería; afiches y volantes que cuentan con 75% de respuestas en las escalas “casi siempre” y “siempre”. Más relegadas se encuentran los grupos de gigantografías con un 38.3% en las escalas “casi siempre” y “siempre” mientras que un 37.8% se ubica en las escalas nunca y casi nunca.

Finalmente, se encuentra los mensajes de texto (sms) con un 33.3% de respuestas en escalas “casi siempre” y “siempre”, mientras que un 41.7% se ubica en las escalas nunca y casi nunca. A pesar de la alta efectividad de este canal de comunicación en recordatorios sobre la adherencia al tratamiento (suplementación de hierro) (Espinoza et al., 2019), se observa un porcentaje alto en las escalas negativas.

Tabla 14

Frecuencia de la recepción de mensajes sobre la prevención de la anemia en actores sociales del distrito de Cerro Colorado según medios de comunicación alternativos.

Dimensiones	Indicadores	ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
			n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Medios de Comunicación	Medios Alternativos	Talleres	9	15.0%	3	5.0%	11	18.3%	10	16.7%	27	45.0%
		periódicos murales	1	1.7%	2	3.3%	15	25.0%	6	10.0%	36	60.0%
		Sociodramas	3	5.0%	1	1.7%	8	13.3%	16	26.7%	32	53.3%

N= Frecuencia %= Porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 14 se detalla la frecuencia en la recepción de mensajes sobre la prevención y/o cuidados de la anemia en actores sociales del distrito de Cerro Colorado, en esta sección se han considerado los siguientes medios de comunicación alternativos: talleres, periódicos murales y sociodramas.

En este tipo de medios de comunicación se observa una predominancia por los Talleres 61.7% “Siempre y casi siempre”; Periódicos murales 70% “Siempre y casi siempre”; Sociodramas 80% “Siempre y casi siempre”.

Tabla 15

Correlación de Spearman entre eficacia de comunicación para el desarrollo y uso de medios de comunicación

		Medios masivos y digitales	Medios Auxiliares	Medios Alternativos
Eficacia de la Comunicación para el Desarrollo	Rho Spearman	.368**	.477**	.418**

**P<0.01

Fuente: Elaboración propia

Según los datos descritos en la tabla 15 se halló que existe una relación estadísticamente significativa entre la eficacia de la comunicación para el desarrollo con la frecuencia en el uso de los medios de comunicación masivos y digitales ($r = .368$; $p < .01$), medios de comunicación auxiliares ($r = .477$; $p < .01$) y medios de comunicación alternativos ($r = .418$; $p = .01$), en todos los casos la relación es directamente proporcional, lo que nos indica que una mayor frecuencia en el uso de los medios de comunicación está asociada a una mayor eficacia en la comunicación para el desarrollo.

A continuación, se muestran los gráficos de dispersión para cada una de las correlaciones realizadas:

Figura 1

Gráfico de dispersión correlación entre frecuencia en el uso de medios masivos y digitales y eficacia de la comunicación para el Desarrollo

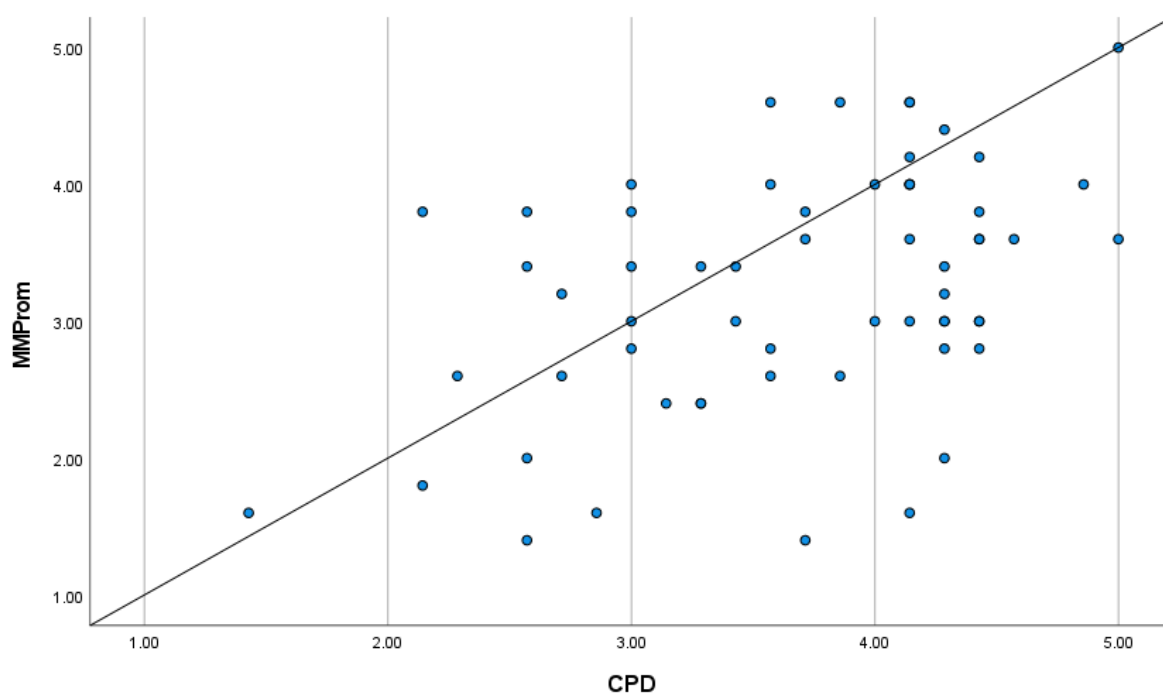


Figura 2

Gráfico de dispersión correlación entre frecuencia en el uso de medios auxiliares y eficacia de la comunicación para el Desarrollo.

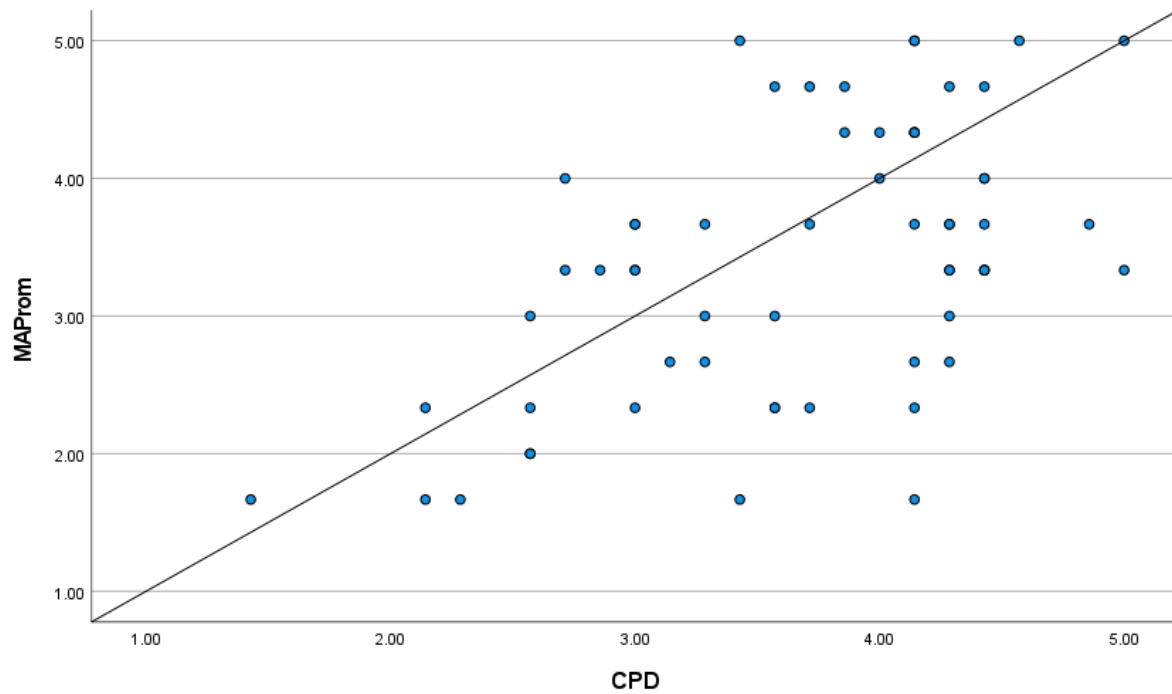


Figura 3

Gráfico de dispersión correlación entre frecuencia en el uso de medios alternativos y eficacia de la comunicación para el Desarrollo

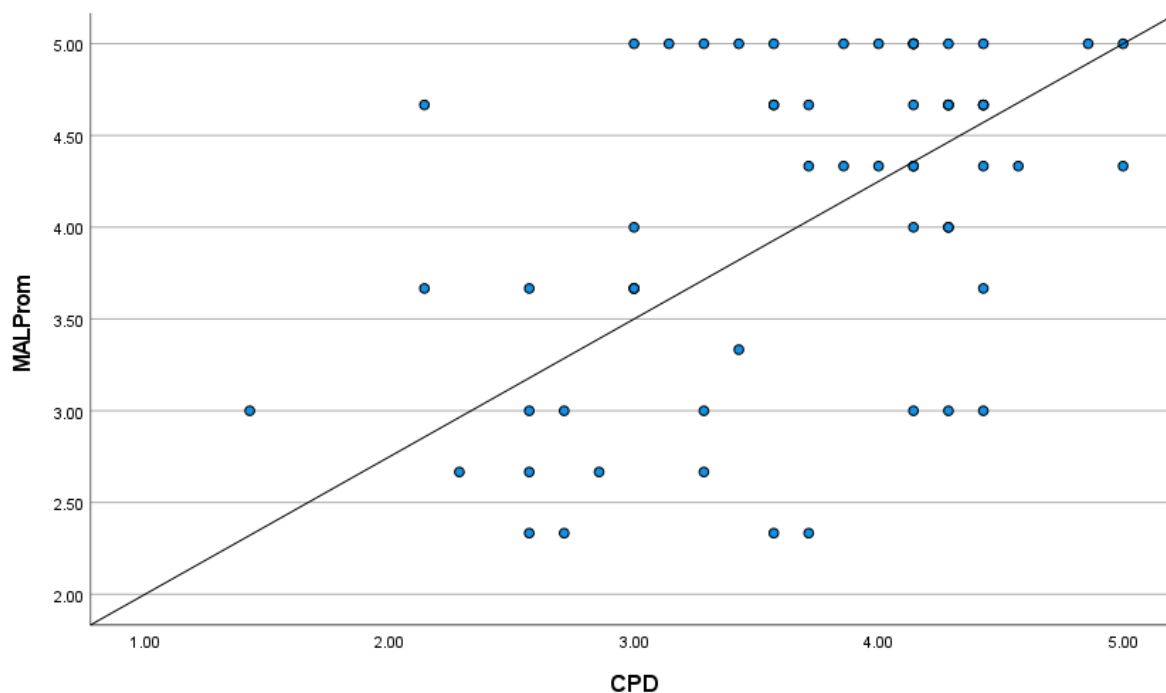


Tabla 16

Desempeño del actor social según en las etapas de las visitas domiciliarias

Dimensión	Etapas	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Visita domiciliaria	Inicio	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	5.0%	57	95.0%
	Desarrollo	0	0.0%	9	15.0%	18	30.0%	24	40.0%	9	15.0%
	Cierre	0	0.0%	0	0.0%	3	5.0%	5	8.3%	52	86.7%

N= Frecuencia %= Porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 16 se detalla el desempeño del actor social según las etapas de la visita domiciliaria: Inicio, desarrollo y cierre.

Como se aprecia, para la fase de inicio se evidencia que un 95% de los actores sociales, cumplen con los indicadores señalados en el Manual de Actor Social, elaborado por el Ministerio de Salud del Perú.

En la figura 4, se muestra un gráfico de barras sobre la distribución descriptiva de esta primera etapa.

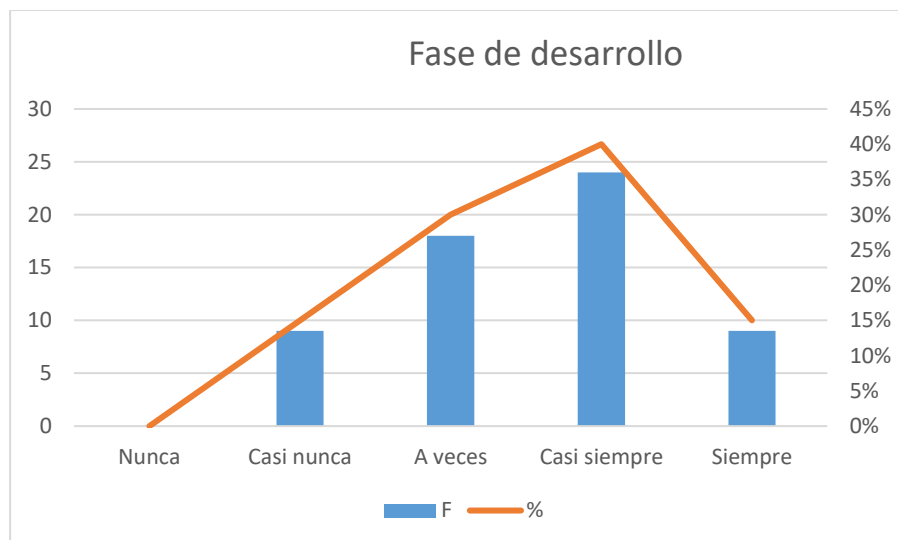
Figura 4

Desempeño del actor social en la frecuencia de las tareas a realizar en la fase de inicio de las visitas domiciliarias



Figura 5

Desempeño del actor social en la frecuencia de las tareas a realizar en la fase de desarrollo de las visitas domiciliarias

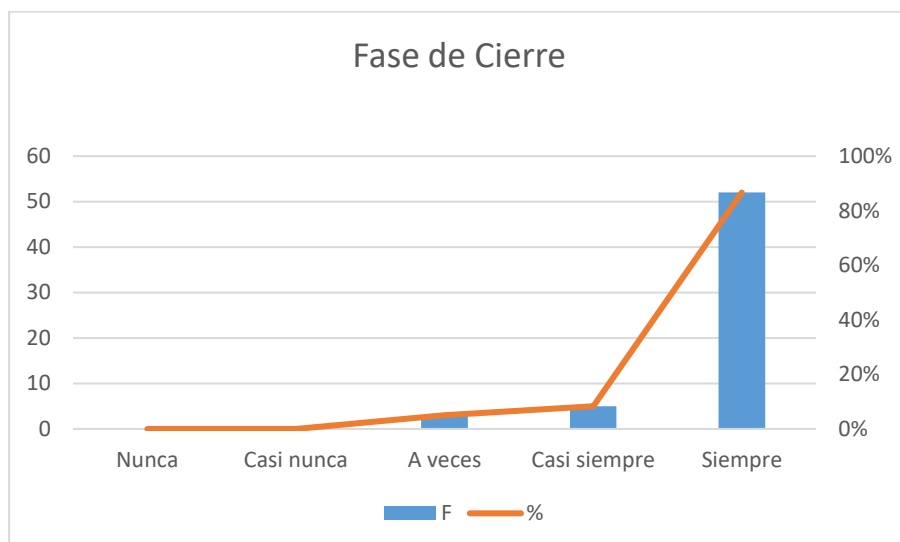


Respecto al desempeño de los actores sociales en la fase de desarrollo de la visita domiciliaria se evidencia que un 15% cumplen “casi nunca” los indicadores señalados en el Manual de Actor Social elaborado por el Ministerio de Salud del Perú, un 30% “a veces”, 40% “casi siempre”, y 15% “siempre”.

En contraste con los datos obtenidos en la etapa protocolar “Inicio”, en esta se consideran indicadores más técnicos sobre el seguimiento a realizar. En figura número 5 se detallan los indicadores de frecuencia en un diagrama de barras.

Figura 6

Desempeño del actor social en la frecuencia de las tareas a realizar en la fase de cierre de las visitas domiciliarias



Respecto al desempeño de los actores sociales en la fase de cierre de la visita domiciliar se evidencia que un 5% cumplen “a veces” los indicadores señalados en el Manual del Actor Social elaborado por el Ministerio de Salud del Perú, un 8% “casi siempre”, y un 87% “siempre”.

Tabla 17

Resultados de la prueba extraída del Manual de actor social - MINSA realizada a los actores sociales Cerro Colorado.

Dimensión	Muy Bajo		Bajo		Regular		Alto		Muy Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Visita domiciliaria	9	15.0%	13	21.7%	13	21.7%	16	26.7%	9	15.0%

n= número %= porcentaje

Fuente: Elaboración propia

La tabla 17, evidencia los resultados de la aplicación de la prueba del Manual de Actor Social, estos permiten complementar los datos mostrados en la tabla 11 (escala de autopercepción). Los datos descriptivos muestran que un 15% tienen un nivel “muy bajo”, 21.7% nivel “Bajo”, 21.7% regular, 26.7% alto y 15% muy alto.

En la figura a continuación se visualiza a través de un diagrama de barras los resultados descriptivos de la tabla 12.

Figura 7

Resultado de evaluación Actores sociales

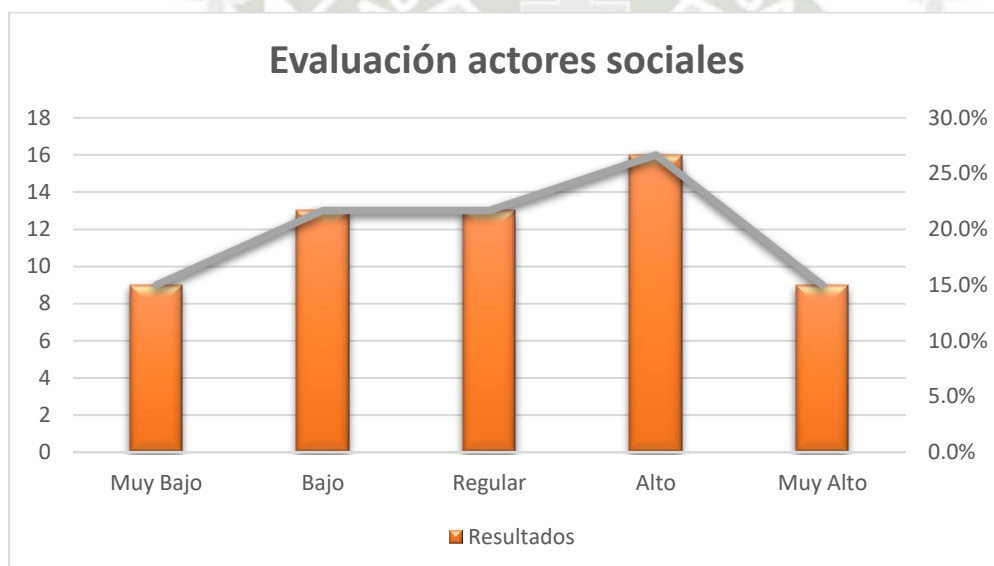


Tabla 18

Correlación de Spearman entre la eficacia de los indicadores de comunicación para el desarrollo y desempeño de los actores sociales en las visitas domiciliarias (Etapa Inicio)

Variables	Desempeño Actor Social fase de Inicio				
	PCA	LPC	GCL	UTA	CR
Rho Spearman	0.172	0.212	0.094	0.5	0.146

Fuente: Elaboración propia

Según los datos descritos en la tabla 18 se determinó un Rho de Spearman de .0172 para el indicador Participación comunitaria y apropiación (PCA), 0.212 para Lengua y pertinencia

cultural (LPC), 0.094 para generación y contenidos locales (GCL), 0.5 para uso de tecnología apropiada (UTA) y 0.146 para convergencia y redes (CR). En ninguno de los casos se halló una relación estadísticamente significativa entre el desempeño del actor social y la eficacia de los indicadores de la comunicación para el desarrollo.

Tabla 19

Correlación de Spearman entre la eficacia de los indicadores de comunicación para el desarrollo y desempeño de los actores sociales en las visitas domiciliarias (Etapa Desarrollo)

Variables	Desempeño Actor Social fase de Desarrollo				
	PCA	LPC	GCL	UTA	CR
Rho Spearman	202	0.323*	0.156	0.179	0.165

*P<.05

Fuente: Elaboración propia

Según los datos descritos en la tabla 19 se determinó un Rho de Spearman de .202 para el indicador Participación comunitaria y apropiación (PCA), 0.323 para Lengua y pertinencia cultural (LPC), 0.156 para generación y contenidos locales (GCL), 0.179 para uso de tecnología apropiada (UTA) y 0.165 para convergencia y redes (CR).

Para el indicador LPC se halló una relación estadísticamente significativa ($P < 0.05$), considerando el Rho de Spearman (0.323) se concluye que la misma es directamente proporcional. Esto quiere decir que un mejor cumplimiento de los indicadores relacionados Lengua y pertinencia cultural, están asociados a un mejor desempeño de las visitas domiciliarias.

Tabla 20

Correlación de Spearman entre la eficacia de los indicadores de comunicación para el desarrollo y desempeño de los actores sociales en las visitas domiciliarias (Etapa Cierre)

Variables	Desempeño Actor Social fase de Cierre				
	PCA	LPC	GCL	UTA	CR
Rho Spearman	0.149	0.45	0.308*	0.255*	0.159

*P<0.05

Fuente: Elaboración propia

Según los datos descritos en la tabla 20 se determinó un Rho de Spearman para los indicadores; 0.149 para participación comunitaria y apropiación (PCA), 0.450 para lengua y pertinencia cultural (LPC), 0.308 para generación y contenidos locales (GCL), 0.255 para uso de tecnología apropiada (UTA) y 0.159 para convergencia y redes (CR).

Para los indicadores GCL y UTA se halló una relación estadísticamente significativa de (P<0.05) en ambos casos, considerando el Rho de Spearman (GCL=0.323) y (UTA=0.255) se concluye que la misma es directamente proporcional. Esto quiere decir que un mejor cumplimiento de los indicadores GCL y UTA, están asociados a un mejor desempeño de las visitas domiciliarias.

Tabla 21

Prueba de correlación entre la comunicación para el desarrollo y desempeño de los actores sociales en las visitas domiciliarias.

Variables	Eficacia de la Comunicación para el Desarrollo
	Desempeño de los actores sociales Visita Domiciliaria
Rho Spearman	0.408**

**P<0.01

Fuente: Elaboración propia

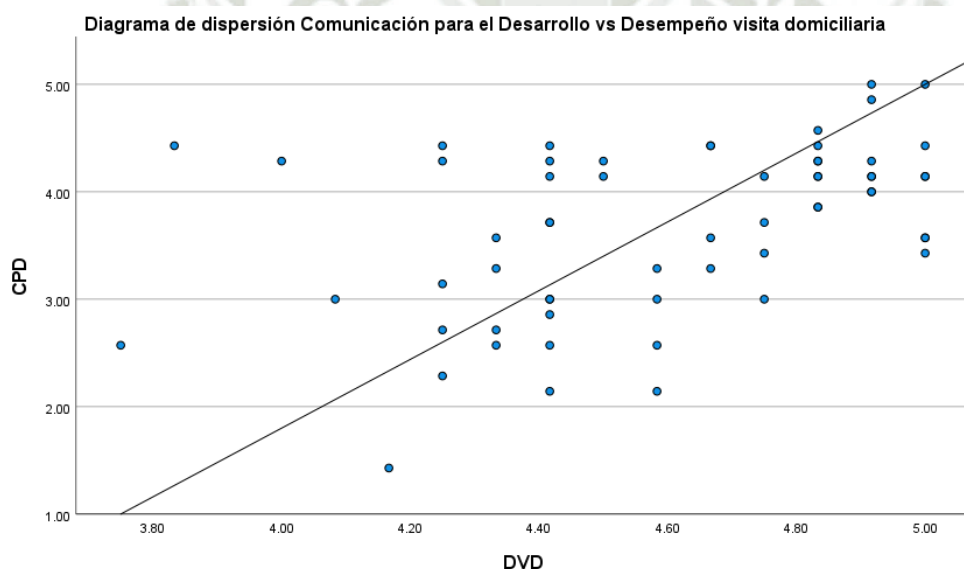
Según los datos descritos en la tabla 21 se halló que existe una relación estadísticamente significativa entre la eficacia de la comunicación para el desarrollo con el desempeño de los

actores sociales durante las visitas domiciliarias ($Rho = .408$; $p < 0.01$). Esto permite concluir que existe una relación directamente proporcional, en ese sentido, una mayor eficacia en el cumplimiento de la comunicación para el desarrollo está asociado a un mejor desempeño de los actores sociales durante el desarrollo de las visitas domiciliarias.

En la figura 8 se muestra el gráfico de dispersión sobre la correlación entre ambas variables estudiadas.

Figura 8

Diagrama de dispersión correlación de Spearman entre comunicación para el desarrollo y desempeño visitas domiciliarias.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La eficacia de la comunicación para el desarrollo en referencia a la prevención de la anemia en el Municipio de Cerro Colorado se desarrolla de manera positiva en los indicadores: participación comunitaria y apropiación, generación y contenidos locales, uso de la tecnología apropiada y convergencia y redes. El indicador legua y pertenencia cultural se encuentra relegado con un porcentaje menor.

SEGUNDA: Los medios de comunicación con mayor uso en la difusión de información respecto a la prevención y/o información sobre la anemia son: en medios masivos y digitales; Facebook y WhatsApp, en medios auxiliares; la papelería corporativa (afiches, volantes) y finalmente, en medios alternativos; los periódicos murales.

TERCERA: El desempeño de los actores sociales durante la ejecución de las visitas domiciliarias, se cumple de manera positiva en las etapas de inicio, desarrollo y cierre. La aplicación de la prueba de conocimiento del manual del actor social del Ministerio de Salud muestra que un 35.7% obtuvo un valor bajo, un 21.7% regular y un 41.7% puntaje alto.

CUARTA: La relación entre la eficacia de la comunicación para el desarrollo y el desempeño de los actores sociales durante el desarrollo de las visitas domiciliaria, tienen relación positiva y directamente proporcional ($Rho = .408$; $p < 0.01$), una mayor eficacia en el cumplimiento de la comunicación para el desarrollo está asociado a un mejor desempeño de los actores sociales durante el desarrollo de las visitas domiciliarias. Por consiguiente, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

SUGERENCIAS

PRIMERA: Se sugiere incluir en las estrategias de comunicación los requisitos como la difusión de mensajes en lenguas originarias cuyo contenido tenga particularidades propias de la pluralidad de cada cultura y lengua, que componen el indicador lengua y pertenencia cultural.

SEGUNDA: Se sugiere incrementar la frecuencia y uso de los mensajes de texto como medio de comunicación para emisión de mensajes informativos y preventivos a la anemia, ya que este tipo de medio goza de probada validación en lo que respecta a recordatorios sobre la adherencia al tratamiento (suplementación de hierro).

TERCERA: Se sugiere generar espacios de interacción interpersonal entre personal especializado de las municipalidades, centros de salud y actores sociales que permitan desarrollar habilidades técnicas y blanco en los actores sociales. Asimismo, se propone dar una prioridad crítica a la inclusión de los actores sociales en los procesos de planificación de los mensajes comunicacionales ya que son ellos, quienes finalmente, están en comunicación constante con los cuidadores de los niños con anemia.

CUARTA: Esta investigación presenta algunas limitaciones debido al tamaño y características específicas de la muestra seleccionada (Ciudad de Arequipa) Esto no permite generalizar los hallazgos encontrados respecto a la relación entre la efectividad de la comunicación para el desarrollo y el desempeño de los actores sociales hacia otros grupos poblacionales. Por lo tanto, se recomienda a futuro ampliar la muestra a poblaciones con características culturales diversas (norte del país) donde las condiciones socioculturales podrían impactar en los resultados obtenidos.

REFERENCIAS

- Alcázar, L. (2012). *Impacto económico de la anemia en el Perú*.
<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/1565>
- Angélica Chávez Chuquimango, M., Rojas Ramos, M., & Barredo Ibáñez, D. (2019). Análisis de la percepción de las madres frente a la estrategia comunicacional intramural para combatir la anemia en Perú. Estudio de caso sobre la suplementación de micronutrientes a partir de un centro de salud en Lima*. In *redalyc.org*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81763959006>
- Aquino, C.R. (2021). Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(1). In *scielo.sld.cu*. Retrieved May 21, 2021 <https://orcid.org/0000-0002-7718-5598>
- Beltrán, L. R. (2006). La comunicación para el desarrollo en latinoamérica: Un recuento de medio siglo [Problemática de la Comunicación para el Desarrollo en el contexto de la Sociedad de la información]. III CONGRESO PANAMERICANO DE LA COMUNICACIÓN , Buenos Aires, Argentina.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5181393&info=resumen&idioma=SPA>
- Briggs, C. L. (2005). Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales. *Revista de antropología social*, 14, 101-124.
<https://www.redalyc.org/pdf/838/83801404.pdf>
- Bruno, D. P., Racioppe, Bianca., & Porta, Paula. (2014). Cultura y posdesarrollo. D - Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.
- Busse, P., Godoy, S.(2016).Comunicación y Salud .*Cuadernos.info*, (38)
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-367X2016000100001&script=sci_arttext&tlng=n
- Ccapa de la Cruz, R. M. (2021). Prevalencia de anemia infantil y competencias de actores sociales de gobierno local de Lima [Tesis de maestría inédita, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72495>
- Escobar-Pérez, J, & Cuervo-Martínez, A, (2008), Validez de Contenido y Juicio de Expertos: Una Aproximación a su Utilización, *Avances en Medición*, 6, 27–36.
https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/9416/0463/3548/Vol_6_Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf
- Escurra, L. M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6123333>
- Espinoza-Portilla, Elizabeth, Henríquez-Suárez, Milagro, & Villanueva-Cadenas, Gladis J. (2019). Oportunidades de aplicación de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) para

fortalecer la lucha contra la anemia en Perú. *Acta Médica Peruana*, 36(2), 152-156. Recuperado en 10 de enero de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200012&lng=es&tlng=es.

Enghel, F. (2017). El problema del éxito en la comunicación para el cambio social. *Commons. Revista de Comunicación y Ciudadanía Digital*, 6 (1), 11-22.

Ley Orgánica de Municipalidades Ley 27972, 10 de Mayo del 2018 (Perú).

<http://www.mdcc.gob.pe/documents/ley-organica-de-municipalidades-ley-27972/>

Guerrero, E., & Oré, S. (2021). El impacto de las visitas domiciliarias realizadas por actores

sociales en la prevención y reducción de la anemia. *Consortio de investigación Económico y Social*.

https://d1wqtxs1xzle7.cloudfront.net/68813191/PMAT1_1131_090-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1660865485&Signature=XXx1BYjt9KGA-nZqjZSxQ~u3YVbxVPisHqpp4lg9rYT28vwcVtMjrs3RUt6rBOX04dqReN-G4u4urvU8s2gx2ZD2exEKEyuh3563QSbMbWSksGzG~mvgu70DgcnoXa~0ASDakqRDNo52pIHp67jni3wITpqyikeuecRn8en0Mo2HV3jxFiCs5V1n6eltJPX2gvP9FnavzhOxAO0fJt7-k9ilyix-gpO6aOE0hsbzEKFrD5hhAqEBn4qptDe4Q3scY1ybajBONEh47zghTmlgqd0uJqYZ9QzqaS13GBQq5wgu2Ka-BZukOOBw5NHuUw~k6DbT4N0YpGpJtUZ4EYV2hg_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Garrido, F. J.,(2017). Comunicación estratégica un puente significativo para la creación de valor empresarial. *Barcelona:gestión*. <https://www.researchgate.net/publication/31735796>

González, J. M. P., & Bringe, A. C. (Eds.). (2011). Comunicación, desarrollo y cambio social: interrelaciones entre comunicación, movimientos ciudadanos y medios. *Pontificia Universidad Javeriana*.

Guevara Francesa, Giancarlo, & Solís Cordero, Katherine. (2017). visita domiciliaria: un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 26(2), 163-180. Retrieved January 13, 2023, from

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292017000200163&lng=en&tlng=es.

Gumucio-Dragon, A. (2011). Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo. *Signo y Pensamiento*, 30(58), 26–39.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-48232011000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación*.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad – ENDES 2019.

Marí, V. M. (2010). El enfoque de la comunicación participativa para el desarrollo y su puesta en práctica en los medios comunitarios. *Razón y Palabra*, (71). https://www.razonypalabra.org.mx/N/N71/VARI/A/27%20MARI_REVISADO.pdf

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (s.f.). *Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia - Gobierno del Perú*. Retrieved December 3, 2021, <https://www.gob.pe/institucion/midis/informes-publicaciones/272499-plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (s.f.). *Observatorio de anemia*. http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Comoestamos

Municipalidad Distrital de Cerro Colorado. (2018). *Caracterización del Distrito de Cerro Colorado*.

Municipalidad Distrital de Cerro Colorado. (7 de diciembre de 2019). *Municipio de Cerro Colorado va Cumpliendo Meta de Prevención de Anemia*. <https://www.mdcc.gob.pe/municipio-de-cerro-colorado-va-cumpliendo-meta-de-prevencion-de-anemia/>

Ministerio de Salud [MINSA] (2019). Guía para el cumplimiento de visitas domiciliarias por actores sociales. Meta 4. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – Dirección de Promoción de la Salud. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/382654/Gu%C3%ADa_para_el_cumplimiento_de_visitas_domiciliarias_por_actores_sociales_Meta_4_Acciones_de_los_municipios_para_promover_la_adecuada_alimentaci%C3%B3n_preveni%C3%B3n_y_reducci%C3%B3n_de_la_anemia20191011-25586-ptcpr2.pdf

Ministerio de Salud. (2020). *Manual de capacitación para actores sociales*. Biblioteca del Ministerio de Salud (1er Ed.). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5026.pdf>

Ministerio de Salud [MINSA] (s.f.). Protocolo de visita domiciliaria por Actor Social. https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/municipalidades_pmm_pi/meta4_PROTOCOLO_VD_AS_MODIFICADO.pdf

Muñoz-Navarro, A. & Del Valle Rojas, C. (2011). Actualidad y desafíos de la comunicación para el cambio social Formación y requerimientos de los profesionales de la comunicación. *Signo y Pensamiento*, 30(58). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-48232011000100014

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2019). *El Reto de la Igualdad*.

Shapka, J. D., & Khan, S. (2018). Self-Perception. SpringerLink.

https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-33228-4_481?error=cookies_not_supported&code=91d406c7-cb3a-4810-8db0-a90f53ba5959

Suárez, L. N. & Ochoa, A. A. (2011). Acciones para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños hasta cinco años, *Revista Cubana de Salud Pública cubana*, 37 (3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662011000300003&script=sci_arttext&tlng=pt

Westgard, C. M., Rivadeneyra, N., & Mechael, P. (2019). MHealth tool to improve community health agent performance for child development: Study protocol for a cluster-randomised controlled trial in Peru.

BMJ Open, 9(11), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028361>

Zavaleta, N. (2017). Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Revista Peruana de Medicina Experimental y salud pública*, 34, 588-589.

<https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/3281/2878>



ANEXOS

Instrumento validado por juicio de expertos

“Relación entre las estrategias de comunicación y la eficacia de las visitas domiciliarias para la prevención de la anemia en la primera infancia, en el distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021.”

Solo si acepta lo indicado en el consentimiento informado, le agradecemos que proceda a completar la encuesta, comprendiendo que su participación es muy valiosa en esta investigación.
El completar y enviar la encuesta es una indicación que está aceptando el consentimiento informado.

Para cada una de las preguntas, debes indicar ¿en qué frecuencia se ha realizado la pregunta?
Es importante marcar solo una casilla para cada habilidad

DIMENSIÓN	Código	Ítem	Siempre	Casi siempre	a veces	Casi nunca	Nunca
Participación comunitaria y apropiación							
Comunicación para el Desarrollo	PC1	¿Ha participado en algún proceso consultivo que trate sobre la elección de medios de comunicación para la difusión de mensajes preventivos para la anemia?					
	PC2	¿Los mensajes elegidos para la difusión de la prevención de la anemia, se realizan con la participación de la población y de los actores sociales a los que se dirigen?					
	Lengua y pertinencia cultural						
LP	¿Los mensajes difundidos para prevenir la anemia, consideran la lengua y características de la población a los que se dirigen? Ejemplo: Mensajes en						

	quechua, aymara, etc.					
Generación y contenidos Locales						
GC	¿Las mensajes y contenidos para la prevención de la anemia consideran costumbres y tradiciones de carácter local? Ejemplo: recetas con comidas tradicionales de la zona					
Uso de tecnología apropiada						
UT	¿Los medios de comunicación elegidos para emitir mensajes relacionados a la prevención de la anemia, son adecuados a las características, condiciones y necesidades de la población y de los actores sociales a los que se dirigen?					
Convergencia y redes						
CR 1	Los mensajes orientados a la prevención de la anemia, ¿consideran en sus contenidos experiencias exitosas de otras regiones y localidades?					
CR 2	¿Considera que los mensajes emitidos para la prevención de la anemia consideran como solución el diálogo y debate?					
Medios masivos y digitales						

Medios de comunicación	MM1	He visto información de la prevención de la anemia en la TV. (Local, regional, nacional)						
	MM2	He visto información sobre la prevención de la anemia a través de la página de facebook del Municipio al que pertenezco.						
	MM3	He recibido información sobre la prevención de la anemia vía whatsapp del Municipio al que pertenezco.						
	MM4	He leído información sobre la prevención de la anemia en periódicos y/o semanarios.						
	MM5	He escuchado información para la prevención de la anemia en las radios locales, regionales o nacionales.						
	Medios auxiliares							
	MA1	He visto Banners y bambalinas sobre la prevención de la anemia colgados en calles y avenidas del distrito al que pertenezco.						
	MA2	He recibido información de la prevención de la anemia a través de trípticos, volantes y afiches en el centro médico y/o municipalidad del distrito al que pertenezco.						
	MA3	He recibido información sobre la prevención de la anemia por						

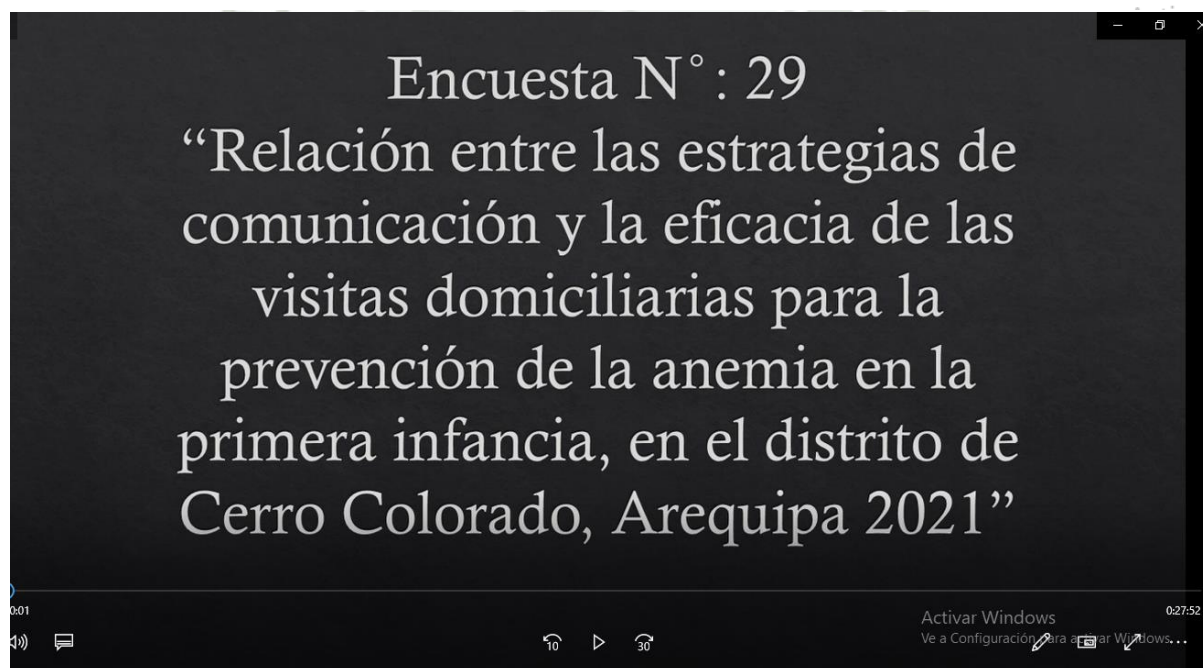
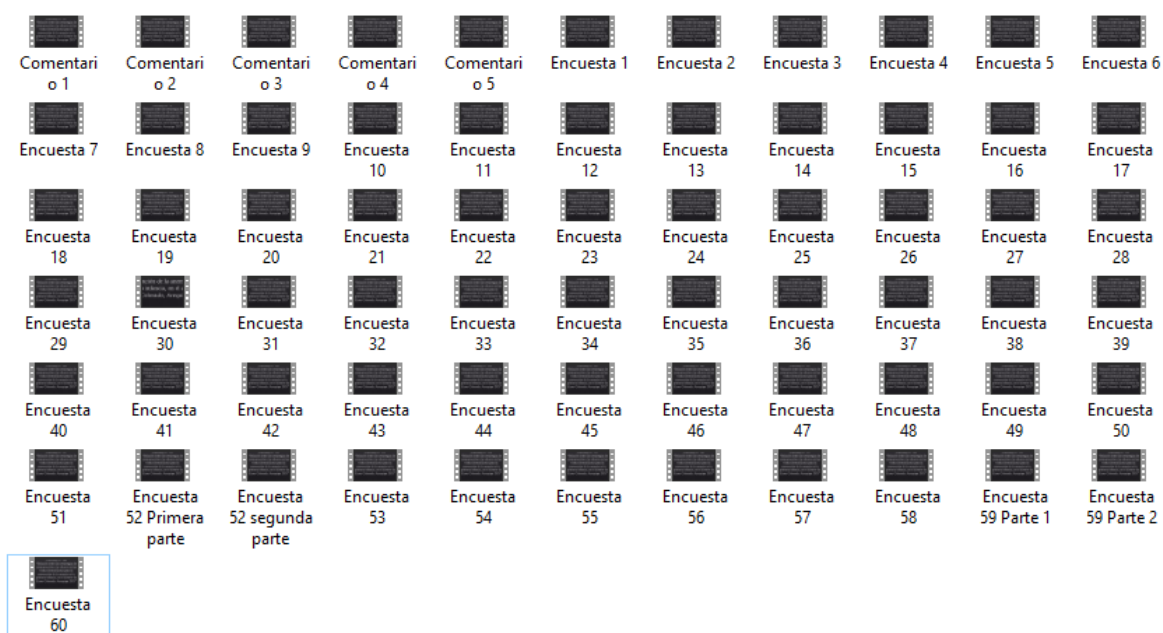
		mensajes de texto.					
	Medios Alternativos						
	MAL1	He participado de talleres de cocina con alimentos que previenen la anemia organizados por el centro médico o municipalidad que pertenezco.					
	MAL2	He visto información de la prevención de la anemia en los periódicos murales en el municipio o postas médicas del distrito al que pertenezco.					
	MAL3	He participado en sesiones grupales relacionadas a la prevención de la anemia con las autoridades del distrito al que pertenezco (sociodramas, capacitaciones, etc.)					
Etapas de la visita domiciliaria	Inicio						
	IN	Al iniciar las visitas domiciliarias me presento formalmente y explico el motivo de la visita manteniendo una actitud amable.					
	Desarrollo						
	DES1	Durante el desarrollo de las visitas domiciliarias realizo las preguntas orientadas a la lactancia del niño y al suministro del hierro					

	DES2	Durante el desarrollo de las visitas domiciliarias solicitó a la madre que me muestre cómo le da a su niño o niña el hierro en gotas.					
	DES3	Durante el desarrollo de las visitas domiciliarias, brindó la orientación a la madre utilizando el laminario y pido que realice, en lo posible, lo indicado.					
	DES4	Durante el desarrollo de las visitas domiciliarias felicito a la madre por sus logros en el cuidado de su niño o niña.					
Cierre							
	C11	Al finalizar la visita domiciliaria genero mínimamente dos compromisos con la mamá para que sean verificados en la siguiente visita.					
	C12	Al finalizar la visita domiciliaria me despido cordialmente y acuerdo la fecha y hora de la próxima visita.					
Capacidades de los actores sociales	Marque la alternativa correcta						
	Evaluación aprendizaje						

	EV1	¿Para qué sirve la visita domiciliaria?	La visita domiciliaria por Actor Social es una estrategia que permite la interacción con la familia	La visita domiciliaria brinda una orientación oportuna y preventiva sobre la salud y la nutrición del niño o niña, para así favorecer la decisión de consumir hierro.	La visita domiciliaria establece una relación de confianza y colaboración con las familias de la comunidad y promueve hábitos saludables.	Todas las anteriores son correctas.
	EV2	¿Cuándo una visita domiciliaria es de calidad?	Cuando la visita es efectuada por el personal de salud.	Cuando refuerza el consumo de hierro y genera compromisos con la madre o cuidadora que, de forma progresiva, promuevan hábitos saludables.	La visita domiciliaria debe ser realizada a los niños o niñas mayores de un año.	Todas las anteriores son correctas.
	EV3	¿De qué manera podemos prevenir la anemia?	Consumiendo o alimentos ricos en hierro de origen animal como sangrecita.	Con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y, luego, continuando con la alimentación complementaria y la lactancia materna hasta los 2 años	Iniciar la suplementación con hierro en gotas de manera oportuna a los 4 meses.	Todas las anteriores son correctas.
	EV4	Sobre el tratamiento para la anemia:	Un niño o niña con anemia debe recibir tratamiento durante 6 meses en base a hierro en gotas o jarabe	El hierro en gotas o jarabe debe darse 1 a 2 horas después de las comidas.	Para saber si un niño o niña tiene anemia debe realizarle el tamizaje de hemoglobina, siendo el primer tamizaje a los 6 meses de edad.	Todas las anteriores son correctas.
	EV5	¿Cuáles son las consecuencias de la anemia?	Niño o niña con sueño, cansado, dificultad para aprender, que se enferma con frecuencia	Es algo pasajero, no tiene graves consecuencias.	Enfermedad silenciosa que afecta la vida futura del niño o niña.	a y c

Fuente: Elaboración propia

Sistematización de las entrevistas realizadas.



Aprobación del protocolo de investigación Comité de Ética Institucional de Investigación de la Universidad Católica Santa María.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

Arequipa, 21 de septiembre de 2022

Investigador Alejandro Mauricio Turpo Rodríguez

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Relación entre las estrategias de comunicación y la eficacia de las visitas domiciliarias para la prevención de la anemia en la primera infancia, en el distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021”.

Investigador a cargo de la investigación: Alejandro Mauricio Turpo Rodríguez.

TIPO Y DISEÑO: No experimental, cuantitativo, transversal, correlacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre las estrategias de comunicación y la eficacia de las visitas domiciliarias en el distrito de Cerro Colorado.

PROCEDIMIENTOS: Encuesta en forma de cuestionario tipo Likert.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
104 - 2022



Águeda Muñoz del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

Convenio específico entre la Universidad Católica de Santa María y la Municipalidad Distrital de Cerro Colorado

RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO Y EL DESEMPEÑO DE LOS ACTORES SOCIALES DURANTE LAS VISITAS DOMICILIARIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN LA PRIMERA INFANCIA, EN EL

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %

INDICE DE SIMILITUD

11 %

FUENTES DE INTERNET

5 %

PUBLICACIONES

1 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	4 %
2	www.cies.org.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	www.revflacso.uh.cu Fuente de Internet	1 %
5	cladea.org Fuente de Internet	1 %
6	www.mef.gob.pe Fuente de Internet	1 %
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1 %

pirhua.udep.edu.pe

8

Fuente de Internet

1 %

9

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

10

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado