



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN MARKETING SOCIAL Y COMUNICACIÓN PARA EL
DESARROLLO**

TESIS

**IMPACTO DE LAS CAMPAÑAS MEDIÁTICAS IMPULSADAS POR EL
GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO EN EL TRIENIO 2022 – 2023 – 2024 EN
LA REDUCCIÓN DE LOS ÍNDICES DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA
INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DEL CUSCO - 2025**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
MARKETING SOCIAL Y COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO**

AUTOR:

Br. DENISE PEÑA FLORES

ASESOR:

Dra. JUSTINA MAYORGA CONTRERAS

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-6093-310X

CUSCO – PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

ANEXO 1 INFORME DE SIMILITUD

El que suscribe, el Asesor Justina Mayorga Contreras, quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada: Impacto de las campañas educativas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco en el Trimestre 2022-2023-2024 en la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en el departamento del Cusco-2023, presentado por: Denise Peña Flores con DNI Nro.: 41496571 presentado por: _____ con DNI Nro.: _____ para optar el Título Profesional/ Grado Académico de Maestro en Marketing Social y Comunicación para el Desarrollo.
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el software de similitud, conforme al Artículo 6º del Reglamento para Uso del Sistema de Detección de Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8 % de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayores a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 24 de agosto de 2026

Firma

Post firma:

Justina Mayorga Contreras

Nro. de DNI: 23904280

ORCID del Asesor: 0000-0001-6093-310X

Se adjunta:

1. Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Detección de Similitud:

Teléfono: 272591615425398

DENISE PEÑA FLORES

mediaticas impulsadas por el gobierno regional del Cusco en el trienio 2022 2023 en la reducción de los índices de desnutrició...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco

Detalles del documento

Identificador de la entrega:

trn:old::27259:615425398

233 páginas

Fecha de entrega:

19 ago 2026, 6:30 a.m. GMT-5

49.711 palabras

Fecha de descarga:

24 ago 2026, 4:23 p.m. GMT-5

298.970 caracteres

Nombre del archivo:

mediaticas impulsadas por el gobierno regional del Cusco en el trienio 2022 2023 en la reducción....pdf

Tamaño del archivo:

3.6 MB

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, sin contar las fuentes, representa el 8%.

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

Dr. LEONCIO SOLIS QUISPE, Director de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada **IMPACTO DE LAS CAMPAÑAS MEDIÁTICAS IMPULSADAS POR EL GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO EN EL TRIENIO 2022 – 2023 - 2024 EN LA REDUCCIÓN DE LOS ÍNDICES DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DEL CUSCO - 2025** del / de la Br. **DENISE PEÑA FLORES**. Hacemos de su conocimiento que el (la) sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día **OCHO DE JULIO DE 2026**.

Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de **MAESTRO EN MARKETING SOCIAL Y COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO**.

Cusco, 18 DE AGOSTO

DR. PEDRO LEONEL GUZMAN CALDERON
Primer Replicante

DR. PAULINO MAX CACERES HUAMBO
Segundo Replicante

DR. GABINO ALBERTO GARCIA CAMPANA
Primer Dictaminante

MGT. MIGUEL ANGEL RUIZ DELGADO
Segundo Dictaminante

PRESENTACIÓN

Señor Director de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco:

Señores miembros del jurado:

En concordancia con el Reglamento de Grados de la Escuela de Posgrado y con la finalidad de optar al grado académico de Maestro en Marketing Social y Comunicación para el Desarrollo, pongo a consideración del jurado el presente trabajo de investigación titulado: **“Impacto de las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco en el trienio 2022–2024 en la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en el departamento del Cusco”**.

Motivado por el propósito de contribuir a la mejora de la salud y la calidad de vida de la población infantil, especialmente en contextos donde la desnutrición crónica constituye un problema persistente de salud pública, surge la necesidad de analizar el papel de las campañas mediáticas como herramientas de comunicación para el cambio social. En este escenario, la información, la sensibilización y la educación cumplen un rol fundamental, debido a que dichas campañas buscan generar conciencia y promover prácticas saludables en la población.

En este contexto, resulta relevante evaluar el impacto de las estrategias comunicacionales impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el periodo 2022–2024, considerando su influencia en la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil. Se reconoce que una adecuada planificación, ejecución y difusión de mensajes comunicacionales puede contribuir significativamente a la modificación de conductas y al fortalecimiento de políticas públicas orientadas al bienestar social.

La tesista

Dedicatoria

A Dios, por colmar mi vida de bendiciones y permitirme culminar esta etapa, guiando mí camino y poniendo a las personas precisas en los momentos adecuados para alcanzar este logro académico.

A mis padres, Daniel Peña Alarcón y Reyna Flores Flores, quienes con amor, sacrificio y ejemplo me enseñaron el valor de la solidaridad, la empatía, la fortaleza y la constancia. Sus enseñanzas y dedicación han sido mi mayor inspiración para continuar superándome en este camino académico.

Este trabajo está dedicado de manera especial a mis hermanos. A Edwar Peña Flores, por asumir con amor el rol de padre y madre cuando nuestros padres no pudieron estar presentes y por convertirse en nuestro maestro en casa. A mi hermana Rosmery Peña Flores, por ser mi compañera de travesuras y mi soporte emocional, brindándome apoyo en los momentos difíciles.

A mi hermano Arnold David Peña Flores, por ser el motor que me impulsa a dar lo mejor de mí en cada cosa que emprendo y por recordarme que, aunque uno pueda caer, siempre es posible levantarse. Dedico también esta tesis a mi cuñada Isaura Apaza Yucra y a mis queridas sobrinas y sobrinos Bryana Peña Apaza, Samir Peña Apaza, Zoe Toledo Peña y Kaylani Toledo Peña, quienes son una fuente de amor, ternura y motivación, y llenan mi vida de esperanza y alegría.

Finalmente, dedico esta tesis a mi amiga Esther Espinosa, una hermana que la vida me regaló, por su apoyo incondicional; así como a la doctora Justina Mayora, por su amistad y valiosa guía durante este proceso. A mis seres queridos, profesores y mentores, gracias por el aliento, la sabiduría y el acompañamiento que dejaron una huella significativa en mi formación académica y humana.

Denise Peña Flores

Agradecimiento

Con profundo aprecio y sincera gratitud, expreso mi reconocimiento a la Dra. Justina Mayorga Contreras, asesora de la presente tesis, por su valiosa orientación, acompañamiento y compromiso durante el proceso de investigación. Su conocimiento y calidad humana fueron fundamentales para la culminación de este trabajo de maestría.

Asimismo, agradezco al Lic. Edwar Peña Flores, asesor en metodología, por su orientación técnica y contribución en el fortalecimiento metodológico del presente estudio.

Mi especial reconocimiento al Dr. Gabino Alberto García Campana y al Mgt. Miguel Ruiz Delgado, dictaminantes de la investigación, por sus observaciones y recomendaciones, las cuales contribuyeron al fortalecimiento académico de la tesis. De igual manera, al Dr. Pedro Leonel Guzmán Calderón y a los miembros del jurado de sustentación, por sus aportes y sugerencias durante la defensa.

Agradezco a los docentes de la maestría por sus valiosos aportes a mi formación profesional; asimismo, a la Dra. María del Pilar Benavente García, Decana de la Escuela Profesional, y a su equipo administrativo, por las facilidades brindadas durante este proceso académico.

Expreso mi gratitud a mi alma mater, la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, por contribuir a mi formación académica y humana.

Finalmente, agradezco a mis padres, hermanos y seres queridos por su apoyo incondicional, motivación y acompañamiento durante esta importante etapa de mi vida.

Denise Peña Flores

ÍNDICE

Resumen.....	1
Abstract	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. Situación problemática.....	5
1.2. Formulación del problema	8
1.3 Justificación de la investigación	8
1.3.1. Justificación teórica	8
1.3.2. Justificación práctica.....	9
1.3.3. Justificación social	10
1.3.4. Justificación metodológica.....	10
1.4 Objetivos de la investigación	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	12
2.1. Bases Teóricas	12
2.1.1. Desnutrición crónica infantil.....	12
2.1.2. Diferencias entre desnutrición aguda y desnutrición crónica	13
2.1.3. Causas determinantes de la desnutrición crónica infantil	14
2.1.4. Influencia de la pobreza, la inseguridad alimentaria y la educación materna	17
2.1.5. Consecuencias de la desnutrición crónica infantil	17

2.1.6. Impacto en el desarrollo físico, cognitivo y emocional	18
2.1.7. Efectos en la productividad y el desarrollo humano	18
2.1.8. Indicadores antropométricos	19
2.1.9. Situación de la desnutrición crónica infantil en el Perú y el Cusco	20
2.1.10. Situación en el departamento del Cusco (2022–2024)	21
2.1.11. Brechas territoriales y poblacionales	22
2.1.12. Políticas nacionales de lucha contra la desnutrición: marco y programas relevantes	23
2.1.13. Políticas y acciones regionales en Cusco (2022–2024)	24
2.1.15. Concepto de campaña mediática.....	28
2.1.16. Los elementos estructurales de toda campaña mediática.....	29
2.1.17. Tipos de campañas mediáticas.....	31
2.1.18. Etapas de una campaña mediática.....	31
2.1.19. Estrategias creativas y comunicacionales	32
2.1.20. El papel del Estado en la comunicación pública.....	33
2.1.21. Comunicación gubernamental y responsabilidad social	34
2.1.22. Rol del Gobierno Regional del Cusco en la promoción de la salud pública 35	
2.1.23. La comunicación para la salud.....	36
2.1.24. Modelos teóricos de la comunicación para la salud.....	37

2.1.25.	La comunicación para el desarrollo y el cambio social	38
2.1.26.	La comunicación como herramienta de transformación comunitaria.....	39
2.1.27.	Comunicación para el Desarrollo.....	39
2.1.28.	Antecedentes del marketing social.....	50
2.1.29.	Conceptualización del marketing social	51
2.1.30.	Enfoques teóricos del marketing social	52
2.1.31.	Dimensiones del marketing social	52
2.1.32.	Modelos teóricos aplicados al marketing social	53
2.1.33.	Aportes recientes.....	54
2.1.34.	El marketing social aplicado a la salud pública	54
2.1.35.	Relación entre el marketing social y las campañas mediáticas.....	55
2.1.36.	Estrategias de cambio de comportamiento	57
2.1.37.	Adaptación cultural de mensajes y segmentación del público.....	58
2.1.38.	Política regional de comunicación en salud y nutrición (2022–2024).....	59
2.1.39.	Estrategias institucionales del GORE Cusco y la DIRESA.....	59
2.1.40.	Coordinación intersectorial y participación comunitaria	60
2.1.41.	Diseño y ejecución de las campañas mediáticas.....	61
2.1.42.	Tipología de medios utilizados	61
2.1.43.	Análisis de mensajes, símbolos y narrativas.....	62

2.1.44. Evaluación del impacto de las campañas mediáticas en salud pública: métodos, indicadores y modelos de medición	62
2.1.45. Modelos de evaluación del impacto comunicacional	63
2.1.46. Métodos e instrumentos de evaluación	64
2.1.47. Indicadores de impacto en campañas de salud y nutrición	64
2.1.48. Evaluación participativa y sostenibilidad	65
2.2. Marco Conceptual.....	66
2.3. Antecedentes Empíricos de la Investigación	68
2.3.1. Antecedentes internacionales.....	68
2.3.2. Antecedentes nacionales	71
2.3.3. Antecedentes locales	72
2.4. Hipótesis y Variables	74
2.5. Identificación de variables e indicadores	75
2.6. Operacionalización de variables	76
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	77
3.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica.....	77
3.2. Tipo y nivel de investigación.....	78
3.2.1. Tipo de investigación.....	78
3.2.2. Diseño de la investigación	79
3.3. Unidad de análisis	79

3.4. Población de estudio	80
3.5. Tamaño de muestra	81
3.6. Técnicas de selección de muestra	81
3.7. Técnicas de recolección de información	82
3.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	83
3.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	85
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	87
4.1. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	145
4.2. PRUEBAS DE HIPÓTESIS	178
4.2.1. Prueba de Hipótesis General	178
4.2.2. Prueba de hipótesis específica 1	182
4.2.3. Prueba de hipótesis específica 2	185
4.2.4. Prueba de hipótesis específica 3	188
4.3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	191
1er Resultado: Objetivo General.....	191
2do Resultado: Objetivo Específico 1.....	192
3er Resultado: Objetivo Específico 2	193
4to Resultado: Objetivo Específico 3	194
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	195

CONCLUSIONES	195
RECOMENDACIONES.....	197
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	199
ANEXOS	204
a. Matriz de consistencia.....	204
b. Operacionalización de variables	205
c. Banco de preguntas	206
d. Panel Fotográfico	214

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Diferencias entre la Comunicación para el Desarrollo, la comunicación institucional y la comunicación publicitaria</i>	44
Tabla 2 <i>Tabla de desnutrición infantil en las 13 provincias del Cusco.....</i>	141
Tabla 3 <i>Edad de los niños y niñas menores de cinco años</i>	145
Tabla 4 <i>Número de alimentos por día.....</i>	146
Tabla 5 <i>Tipos de alimentos que consumen los niños y niñas durante el día</i>	148
Tabla 6 <i>Tipos de alimento que consumen los niños y niñas</i>	149
Tabla 7 <i>Controles de crecimiento y desarrollo.....</i>	150
Tabla 8 <i>Orientación sobre alimentación infantil.....</i>	151
Tabla 9 <i>¿Qué hace Ud. cuando su niño o niña se enferma?</i>	152
Tabla 10 <i>Familias que tiene acceso al agua segura</i>	153
Tabla 11 <i>Dificultades para no llevar a los niños/as para llevar a sus controles de salud</i>	154
Tabla 12 <i>La alimentación de su niño/a, es suficiente para su crecimiento</i>	155
Tabla 13 <i>¿Qué cargo ocupa en su trabajo?.....</i>	156
Tabla 14 <i>¿Cuál es su nivel de participación contra la desnutrición?</i>	157
Tabla 15 <i>En su institución, existen programas o estrategias para reducir la desnutrición</i>	158
Tabla 16 <i>¿Con qué frecuencia su área coordina con otras entidades?.....</i>	159
Tabla 17 <i>Los materiales de su área son suficientes para reducir la desnutrición</i>	160
Tabla 18 <i>Tipos de acciones de comunicación que realiza su institución</i>	161
Tabla 19 <i>Dificultades que enfrenta su área</i>	162

Tabla 20 <i>Evaluación de impactos de las acciones de comunicación</i>	164
Tabla 21 <i>Considera que las familias recibieron información clara sobre alimentación</i>	165
Tabla 22 <i>Propuesta de mejoras para fortalecer la articulación institucional</i>	166
Tabla 23 <i>Función de la institución</i>	167
Tabla 24 <i>Espacio comunicacional donde participa.....</i>	168
Tabla 25 <i>Participan directamente en la difusión de campañas de salud</i>	169
Tabla 26 <i>Tipos de contenido difundido.....</i>	170
Tabla 27 <i>Recibió capacitación antes de difundir las campañas.....</i>	171
Tabla 28 <i>Como evalúa la claridad de los mensajes difundidos.....</i>	172
Tabla 29 <i>Los materiales de comunicación, estaban adaptados al contexto sociocultural</i>	173
Tabla 30 <i>Tipos de coordinación con Instituciones durante la campaña</i>	174
Tabla 31 <i>Percepción sobre la recepción de la audiencia de los mensajes durante la campaña</i>	175
Tabla 32 <i>La participación de comunicadores, fue clave para mejorar las campañas..</i>	176
Tabla 33 <i>Propuesta de recomendaciones para futuras campañas para prevenir la desnutrición.....</i>	177
Tabla 34 <i>Tabla cruzada: Orientación recibida sobre alimentación infantil * Percepción de alimentación suficiente y adecuada</i>	179
Tabla 35 <i>Pruebas de chi-cuadrado.....</i>	180
Tabla 36 <i>Tabla cruzada: Orientación sobre alimentación infantil (Campañas) * Acción principal cuando el niño/a se enferma.....</i>	182

Tabla 37 <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	183
Tabla 38 <i>Tabla cruzada: Exposición a la campaña (Orientación) * Principal motivo que dificulta los controles de salud (Posicionamiento de la información)</i>	185
Tabla 39 <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	186
Tabla 40 <i>Tabla cruzada: Exposición a la campaña (Orientación) * Consumo de alimentos de origen animal</i>	189
Tabla 41 <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	189

Índice de figuras

Figura 1 <i>Mapa del Departamento del Cusco</i>	77
Figura 2 <i>Provincias con el mayor número de desnutrición</i>	88
Figura 3 <i>Campaña de nutrición</i>	97
Figura 4 <i>Nutrición de niños</i>	98
Figura 5 <i>Campaña de alimentación saludable</i>	100
Figura 6 <i>Madres involucradas con la nutrición de sus hijos</i>	101
Figura 7 <i>Flayer educativo sobre la anemia</i>	103
Figura 8 <i>Afiche informativo sobre Allin Kawsay</i>	106
Figura 9 <i>Campaña del Gobierno local contra la anemia</i>	107
Figura 10 <i>Afiche informativo para prevenir la anemia</i>	108
Figura 11 <i>Afiche sobre el festival contra la anemia</i>	109
Figura 12 <i>Afiche sobre la campaña de inclusión social</i>	112
Figura 13 <i>Concurso para erradicar la anemia</i>	113
Figura 14 <i>Campaña de alimentos con hierro</i>	115
Figura 15 <i>La anemia y la desnutrición infantil</i>	117
Figura 16 <i>Edad de los niños y niñas menores de cinco años</i>	146
Figura 17 <i>Número de alimentos por día</i>	147
Figura 18 <i>Tipos de alimentos que consumen los niños y niñas durante el día</i>	148
Figura 19 <i>Tipos de alimento que consumen los niños y niñas</i>	149
Figura 20 <i>Controles de crecimiento y desarrollo</i>	150
Figura 21 <i>Orientación sobre alimentación infantil</i>	151
Figura 22 <i>¿Qué hace Ud. cuando su niño o niña se enferma?</i>	152

Figura 23 <i>Familias que tiene acceso al agua segura</i>	153
Figura 24 <i>Dificultades para no llevar a los niños/as para llevar a sus controles de salud</i>	154
Figura 25 <i>La alimentación de su niño/a, es suficiente para su crecimiento.....</i>	155
Figura 26 <i>¿Qué cargo ocupa en su trabajo?</i>	157
Figura 27 <i>¿Cuál es su nivel de participación contra la desnutrición?.....</i>	158
Figura 28 <i>En su institución, existen programas o estrategias para reducir la desnutrición</i>	159
Figura 29 <i>¿Con qué frecuencia su área coordina con otras entidades?</i>	160
Figura 30 <i>Los materiales de su área son suficientes para reducir la desnutrición.....</i>	161
Figura 31 <i>Tipos de acciones de comunicación que realiza su institución.....</i>	162
Figura 32 <i>Dificultades que enfrenta su área</i>	163
Figura 33 <i>Evaluación de impactos de las acciones de comunicación.....</i>	164
Figura 34 <i>Considera que las familias recibieron información clara sobre alimentación</i>	165
Figura 35 <i>Propuesta de mejoras para fortalecer la articulación institucional</i>	166
Figura 36 <i>Función de la institución.....</i>	167
Figura 37 <i>Espacio comunicacional donde participa</i>	168
Figura 38 <i>Participan directamente en la difusión de campañas de salud.....</i>	169
Figura 39 <i>Tipos de contenido difundido</i>	170
Figura 40 <i>Recibió capacitación antes de difundir las campañas</i>	171
Figura 41 <i>Como evalúa la claridad de los mensajes difundidos</i>	172

Figura 42 <i>Los materiales de comunicación, estaban adaptados al contexto sociocultural</i>	173
Figura 43 <i>Tipos de coordinación con Instituciones durante la campaña.....</i>	174
Figura 44 <i>Percepción sobre la recepción de la audiencia de los mensajes durante la campaña</i>	175
Figura 45 <i>La participación de comunicadores, fue clave para mejorar las campañas</i>	176
Figura 46 <i>Propuesta de recomendaciones para futuras campañas para prevenir la desnutrición.....</i>	178

Resumen

El trabajo tuvo como objetivo determinar el impacto de las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco durante 2022–2024 en la reducción de la desnutrición crónica infantil y los cambios en la alimentación familiar.

El estudio empleó un enfoque mixto, de tipo aplicado y diseño no experimental. La fase cuantitativa aplicó un cuestionario a 200 madres y padres de familia, procesado mediante SPSS versión 25; la fase cualitativa comprendió el análisis de piezas comunicacionales y entrevistas a informantes clave.

Los resultados evidenciaron que el 58 % de los hogares recibió orientación efectiva y que la exposición mediática influye significativamente en la mejora nutricional ($X^2 = 38.82$; $p = 0.000$). Asimismo, se identificó una articulación preventiva significativa con el sistema de salud ($X^2 = 39.84$; $p = 0.000$), aunque con limitaciones en la segmentación intercultural en La Convención y Chumbivilcas. También se evidenció un alcance diferenciado entre zonas urbanas y rurales ($X^2 = 46.32$; $p = 0.000$), concentrándose en el ámbito rural el 84.4 % de la desinformación. La comprensión de los mensajes generó cambios favorables en la alimentación familiar ($X^2 = 22.36$; $p = 0.000$), logrando que el 95 % de las familias orientadas incorporara proteínas de origen animal.

Se concluye que la comunicación estratégica constituye un catalizador educativo para enfrentar la desnutrición crónica infantil en el Cusco; sin embargo, su efectividad depende de la pertinencia lingüística y cultural de los mensajes y de su articulación con políticas públicas para fortalecer la infraestructura y los servicios básicos.

Palabras clave: Campañas mediáticas, Desnutrición crónica infantil, Enfoque mixto, Cambio de comportamiento, Pertinencia intercultural.

Abstract

This study aimed to determine the impact of media campaigns promoted by the Regional Government of Cusco during 2022–2024 on the reduction of chronic child malnutrition and changes in family dietary practices.

The study employed a mixed-methods approach, with an applied research design and a non-experimental design. The quantitative phase involved a questionnaire administered to 200 mothers and fathers, with the data processed using SPSS version 25. The qualitative phase included the analysis of communication materials and interviews with key informants.

The results showed that 58% of households received effective guidance and that media exposure significantly influenced nutritional improvement ($X^2 = 38.82$; $p = 0.000$). Likewise, significant preventive coordination with the health system was identified ($X^2 = 39.84$; $p = 0.000$), although limitations were observed in intercultural targeting in La Convención and Chumbivilcas. A differentiated reach between urban and rural areas was also identified ($X^2 = 46.32$; $p = 0.000$), with 84.4% of misinformation concentrated in rural areas. Understanding the messages generated favorable changes in family dietary practices ($X^2 = 22.36$; $p = 0.000$), with 95% of families who received guidance incorporating animal-based proteins into their diets.

It is concluded that strategic communication constitutes an educational catalyst for addressing chronic child malnutrition in Cusco; however, its effectiveness depends on the linguistic and cultural relevance of the messages and their coordination with public policies to strengthen infrastructure and basic services.

Keywords: Media campaigns, Chronic child malnutrition, Mixed approach, Behavior change, Intercultural relevance.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil (DCI) constituye uno de los problemas de salud pública más persistentes y con mayor impacto en el desarrollo humano en el Perú. A pesar de los avances normativos y programáticos de las últimas décadas, las brechas territoriales continúan evidenciando desigualdades significativas, especialmente en regiones andinas como Cusco, donde factores estructurales, entre ellos la pobreza rural, el acceso limitado a servicios básicos, las prácticas culturales de alimentación y la débil articulación interinstitucional, siguen dificultando la reducción sostenida de este indicador. En este escenario, las estrategias de comunicación pública y las campañas mediáticas impulsadas desde los gobiernos regionales se han convertido en herramientas fundamentales para promover cambios de comportamiento, sensibilizar a la población y fortalecer la adopción de prácticas saludables relacionadas con la nutrición infantil.

El Gobierno Regional del Cusco, durante el trienio 2022–2024, implementó diversas campañas comunicacionales orientadas a enfrentar la DCI, priorizando mensajes relacionados con la adecuada alimentación materno-infantil, la suplementación con micronutrientes, el control de crecimiento y desarrollo (CRED) y la importancia de generar ambientes saludables para el desarrollo integral de los niños menores de cinco años. Estas campañas fueron difundidas mediante medios tradicionales como la radio, la televisión y la prensa escrita, así como a través de plataformas digitales y redes sociales, en un contexto caracterizado por la transformación de los ecosistemas mediáticos y el incremento del consumo de información en línea. Este enfoque multicanal representó el desafío de adaptar los contenidos a diferentes públicos, considerando sus características socioculturales y lingüísticas, especialmente en zonas rurales y comunidades quechua hablantes.

Sin embargo, pese al despliegue mediático realizado, persiste la necesidad de evaluar en qué medida estas intervenciones comunicacionales han contribuido efectivamente a la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en el departamento. Diversos estudios señalan que las campañas mediáticas en salud generan mayores posibilidades de impacto cuando forman parte de intervenciones integrales, intersectoriales y sostenidas, y cuando los mensajes logran ser culturalmente pertinentes, comprensibles y aplicables por las familias cuidadoras. Por ello, resulta fundamental analizar no solo la cantidad y alcance de las campañas, sino también la calidad de sus contenidos, los enfoques empleados, la apropiación ciudadana y su articulación con las políticas públicas regionales orientadas a la lucha contra la DCI.

En ese sentido, la presente investigación, desarrollada en el año 2025, se propone examinar el impacto de las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el trienio 2022–2024 en la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en el departamento. Este análisis permitirá identificar los avances alcanzados, las limitaciones existentes y las oportunidades de mejora en las estrategias de comunicación pública orientadas a la promoción de la salud infantil. Asimismo, contribuirá al debate académico sobre la eficacia de la comunicación gubernamental en contextos de vulnerabilidad social y diversidad cultural, generando evidencia que pueda orientar futuras intervenciones regionales y nacionales.

En suma, la investigación busca comprender cómo la comunicación estratégica, adecuadamente diseñada y ejecutada, puede constituirse en un factor relevante para transformar comportamientos, reducir brechas de salud y promover el bienestar integral de la primera infancia en territorios como Cusco, donde los desafíos para enfrentar la desnutrición crónica infantil continúan siendo significativos y requieren respuestas innovadoras, sostenibles y culturalmente pertinentes.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Línea de investigación: Comunicación para el desarrollo

1.1. Situación problemática

La desnutrición crónica infantil constituye uno de los principales problemas de salud pública en el Perú y, particularmente, en el departamento del Cusco, donde las brechas sociales, económicas, geográficas y culturales profundizan la vulnerabilidad de la niñez. A pesar de los esfuerzos sostenidos del Estado para mejorar las condiciones de vida y garantizar el acceso a una alimentación adecuada, los niveles de desnutrición crónica infantil persisten en diversas provincias y comunidades rurales, afectando significativamente el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños y niñas menores de cinco años.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2024), aunque el país ha mostrado una tendencia decreciente en los índices nacionales de desnutrición crónica infantil, el departamento del Cusco mantiene cifras superiores al promedio nacional, especialmente en zonas altoandinas y rurales, donde la pobreza estructural y las barreras culturales limitan la eficacia de las intervenciones. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación social y mediática orientadas a promover cambios sostenibles en los comportamientos alimentarios, el cuidado infantil y la demanda oportuna de servicios de salud.

En respuesta a esta problemática, el Gobierno Regional del Cusco, en coordinación con la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y las áreas responsables de comunicación, implementó durante el trienio 2022–2024 diversas campañas mediáticas de sensibilización y educación nutricional, difundidas mediante radio, televisión, redes sociales, prensa escrita y medios comunitarios. Estas campañas tuvieron como propósito fortalecer el conocimiento y la conciencia

social sobre la importancia de la alimentación balanceada, la lactancia materna exclusiva, la suplementación con micronutrientes y el control del crecimiento infantil.

Sin embargo, pese al despliegue comunicacional y a la inversión pública destinada a dichas estrategias, existe limitada evidencia empírica que permita determinar con precisión la contribución de estas campañas mediáticas en la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en las distintas provincias del Cusco. Asimismo, no se dispone de suficientes estudios sistemáticos que analicen la relación entre la exposición mediática, la apropiación de los mensajes y los cambios de conducta en las familias beneficiarias.

En este contexto, resulta necesario desarrollar una investigación que evalúe de manera crítica y rigurosa la efectividad, alcance e influencia de las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el periodo 2022–2024, considerando variables comunicacionales, sociales y sanitarias. Este estudio permitirá comprender en qué medida las estrategias de comunicación implementadas contribuyeron a modificar hábitos y prácticas alimentarias, así como su relación con la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil.

De acuerdo con el informe preliminar de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), correspondiente al primer semestre del 2024, la desnutrición crónica infantil en el Perú alcanzó el 12.2 %, siendo la zona rural la más afectada con 22.1 %, mientras que el área urbana registró un 8.3 %.

Este diagnóstico constituye un grave problema de salud pública que tiene incidencia directa tanto en el desarrollo físico como intelectual de los niños, lo que a su vez incrementa la vulnerabilidad frente a enfermedades y puede afectar el rendimiento escolar.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición crónica infantil (DCI) se define como el retraso en el crecimiento de un niño, específicamente en su talla,

debido a una deficiente ingesta de nutrientes durante un periodo prolongado. Este retraso refleja una insuficiente incorporación de alimentos esenciales, lo que afecta el desarrollo físico e intelectual del niño.

Un estudio realizado por el Centro de Estudios Empresariales de la Cámara de Comercio del Cusco presenta un reporte sobre la situación de salud de los niños, analizando el incremento de casos de anemia y desnutrición infantil en el departamento del Cusco.

Uno de los principales problemas de salud que afecta a los niños cusqueños es la anemia y la desnutrición. En el Cusco, durante el primer semestre del año 2022, de los 41 mil niños evaluados (menores de tres años), 5 mil fueron diagnosticados con desnutrición crónica. En el caso de la anemia, fueron evaluados casi 12 mil niños (entre 6 y 35 meses), de los cuales más de 4 mil presentaron esta condición.

Comparando con el año anterior, la cantidad de casos de desnutrición se incrementó en 156 casos (+3 %). Por otro lado, los casos diagnosticados de anemia en la región del Cusco disminuyeron en 577 casos (-11 %).

Las provincias de Cusco y La Convención presentan el mayor número de casos diagnosticados de anemia, representando en conjunto el 47 %. Situación similar ocurre en relación con la desnutrición crónica, donde ambas provincias concentraron el 40 % de los casos registrados.

En enero del año 2022, asumió la conducción del Gobierno Regional del Cusco un equipo encabezado por el Ing. Werner Salcedo Álvarez, entonces candidato del partido político Somos Perú. Desde su gestión, estuvo acompañado por los consejeros regionales, la mayoría perteneciente a la misma organización política, así como por funcionarios de confianza del gobernador regional.

Una de las principales propuestas planteadas durante la campaña electoral por el entonces candidato y actual gobernador fue la lucha frontal contra la desnutrición crónica infantil, debido a que esta problemática afecta a un considerable número de menores en el Cusco.

1.2. Formulación del problema

a. Problema general.

P.G. ¿Cuál es el impacto de las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el trienio 2022–2024 en la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en el departamento del Cusco?

b. Problemas específicos.

P.E.1. ¿Qué estrategias comunicacionales y mediáticas implementó el Gobierno Regional del Cusco entre 2022 - 2024 para sensibilizar a la población sobre la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil?

P.E.2. ¿Cuál ha sido el nivel de alcance y exposición de las campañas mediáticas difundidas en los distintos medios de comunicación (radio, televisión, prensa escrita, redes sociales y medios comunitarios) en las provincias del Cusco?

P.E.3. ¿Qué nivel de comprensión, apropiación y cambio de comportamiento han generado los mensajes de las campañas mediáticas en las familias con niños menores de cinco años en situación de vulnerabilidad nutricional?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

El presente proyecto se propone establecer la relación entre los mensajes difundidos a través de los medios de comunicación y su contribución a la disminución de los índices de

desnutrición crónica infantil, así como analizar la prevalencia de la desnutrición en niños de cero a cinco años de edad, considerando las diferencias entre la realidad de la población rural y el ámbito urbano; dado que, tal como lo advierte la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición afecta principalmente a la población rural.

Uno de los soportes teóricos de la presente investigación será el informe ejecutivo elaborado por UNICEF – Sede Ecuador, titulado *Estrategia de comunicación para el desarrollo para la prevención de la desnutrición crónica infantil*.

De igual modo, se utilizarán los resultados de estudios relacionados con la responsabilidad social de los medios de comunicación y su contribución al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, así como los ejes gubernamentales de la administración regional del Cusco en materia de salud y alimentación.

1.3.2. Justificación práctica

Han sido diversos, tanto en contenido como en formato, los spots radiales y televisivos, así como los difundidos en redes sociales, relacionados con recomendaciones orientadas a promover una alimentación saludable y, por esta vía, contribuir a la reducción de los índices de desnutrición infantil registrados en el departamento del Cusco.

Sin embargo, los medios de comunicación se han limitado a la difusión de dichos spots y microprogramas, lo que genera que los mensajes carezcan de continuidad y explicación, al dispersarse entre otros contenidos publicitarios.

En consecuencia, se evidencia una debilidad en las estrategias de comunicación utilizadas por el Gobierno Regional del Cusco para contribuir a la disminución de los índices de desnutrición crónica infantil.

Incorporar a los medios de comunicación como actores estratégicos dentro de la campaña por una alimentación saludable constituye uno de los propósitos de la presente investigación.

1.3.3. Justificación social

Actualmente, el índice de desnutrición crónica infantil en el departamento del Cusco bordea el 30 %, siendo el sector rural el más afectado, con el 23 %, mientras que la zona urbana registra el 7 %. Esta situación evidencia la necesidad de impulsar acciones tanto directas como indirectas orientadas a enfrentar este problema de salud, debido a sus consecuencias en el desarrollo integral de los niños.

Los mensajes adecuadamente elaborados y difundidos mediante los medios de comunicación con mayor sintonía, principalmente en el sector rural, pueden contribuir significativamente a generar conciencia en la población para adoptar prácticas alimentarias saludables y nutritivas, especialmente aquellas basadas en productos propios de cada zona.

1.3.4. Justificación metodológica

La recolección de información relacionada con los niveles de desnutrición crónica infantil será efectuada mediante la revisión de archivos digitales y sonoros, tanto de la Gerencia Regional de Salud como de las estaciones radiales y televisivas. Posteriormente, se realizará un estudio comparativo de su difusión y del impacto generado a partir de esta, analizando los resultados obtenidos y evaluando la permanencia de estas formas de comunicación.

De igual modo, se recogerá información estadística de la GERESA y de otras instituciones vinculadas al sector Salud, con el propósito de evidenciar si los mensajes difundidos tuvieron impacto en la población e identificar las debilidades de dichas estrategias comunicacionales.

Asimismo, se ha considerado realizar entrevistas a especialistas en el área de salud, principalmente en aspectos relacionados con nutrición y desnutrición, así como a comunicadores sociales con experiencia en el campo de la prevención de enfermedades.

1.4 Objetivos de la investigación

a. Objetivo general.

O.G. Analizar el impacto de las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el trienio 2022–2024 en la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en el departamento del Cusco.

b. Objetivos específicos.

O.E.1. Identificar y describir las estrategias comunicacionales y mediáticas implementadas por el Gobierno Regional del Cusco entre el 2022 – 2024, orientadas a la sensibilización sobre la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil.

O.E.2. Determinar el nivel de alcance y exposición de las campañas mediáticas difundidas en los distintos medios de comunicación (radio, televisión, prensa escrita, redes sociales y medios comunitarios) en las provincias del Cusco.

O.E.3. Evaluar el nivel de comprensión, apropiación y cambio de comportamiento generado por los mensajes de las campañas mediáticas en las familias con niños menores de cinco años en situación de vulnerabilidad nutricional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. Desnutrición crónica infantil

La desnutrición crónica infantil constituye uno de los problemas más persistentes de salud pública y desarrollo humano en América Latina, especialmente en regiones altoandinas como el Cusco. Este tipo de desnutrición refleja carencias prolongadas de nutrientes esenciales que afectan el crecimiento lineal del niño, así como su desarrollo físico y cognitivo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la desnutrición crónica infantil se define como el retraso en el crecimiento o la baja talla para la edad, producto de una nutrición inadecuada durante un periodo prolongado. Esta condición se asocia con factores como las condiciones sanitarias deficientes, las enfermedades recurrentes y la falta de cuidados adecuados. En ese sentido, constituye una expresión de las desigualdades sociales que limitan el desarrollo durante la infancia.

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2023) señala que la desnutrición crónica se produce cuando un niño no recibe los nutrientes necesarios para un crecimiento adecuado, especialmente durante los primeros mil días de vida, desde la gestación hasta los dos años. Esta etapa es fundamental para el desarrollo del capital humano. Asimismo, el retraso en talla afecta el rendimiento escolar, la productividad futura y la capacidad de generar ingresos, perpetuando el ciclo de la pobreza.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2022), la desnutrición crónica infantil es una forma de malnutrición que se manifiesta en el retardo del crecimiento físico y en la baja acumulación de masa muscular y ósea.

Esto se debe tanto a una alimentación inadecuada en cantidad y calidad como a condiciones socioeconómicas desfavorables.

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA, 2023) define la desnutrición crónica infantil como la condición en la que un niño menor de cinco años presenta un indicador talla/edad por debajo de -2 desviaciones estándar respecto a los patrones de crecimiento de la OMS. Este indicador es utilizado oficialmente en los programas nacionales de nutrición y constituye la principal medida para el seguimiento de la política pública en salud infantil.

En síntesis, la desnutrición crónica infantil es un fenómeno multidimensional que no solo responde a causas biológicas, sino también a factores sociales y económicos. Entre ellos destacan la pobreza, el bajo nivel educativo de los padres, el acceso limitado a servicios de salud, agua potable y saneamiento, así como prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado infantil.

2.1.2. Diferencias entre desnutrición aguda y desnutrición crónica

La desnutrición aguda y la desnutrición crónica son dos manifestaciones de la malnutrición infantil que se diferencian por sus causas, duración y consecuencias.

La desnutrición aguda, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), se caracteriza por una pérdida significativa de peso en relación con la talla (peso/talla). Esta condición es resultado de una ingesta insuficiente de calorías o proteínas durante un periodo corto y suele estar asociada con enfermedades infecciosas o crisis alimentarias. Clínicamente, se manifiesta como emaciación y puede derivar en cuadros severos, como el marasmo o el kwashiorkor. En ese sentido, la desnutrición aguda refleja un problema nutricional inmediato y de emergencia, y constituye un indicador sensible a las intervenciones de corto plazo.

Por otro lado, la desnutrición crónica se desarrolla de manera progresiva y prolongada, como consecuencia de déficits sostenidos en la alimentación, la salud y las condiciones de vida.

Esta afecta el crecimiento lineal del niño, de modo que su talla se encuentra por debajo del estándar esperado para su edad (talla/edad). Asimismo, tiene efectos irreversibles en el desarrollo físico, intelectual y emocional, afectando directamente la capacidad de aprendizaje y la productividad futura (UNICEF, 2023).

En síntesis, mientras la desnutrición aguda evidencia un estado nutricional crítico de corto plazo, la desnutrición crónica representa un problema estructural y sostenido en el tiempo, vinculado a factores sociales, económicos y culturales que afectan el desarrollo durante la primera infancia.

2.1.3. Causas determinantes de la desnutrición crónica infantil

La desnutrición crónica infantil es un fenómeno complejo y multicausal que se origina en la interacción de factores biológicos, económicos, culturales y ambientales.

De acuerdo con el marco conceptual de la UNICEF (2023), actualizado por la FAO (2022) y la OMS (2020), las causas de la desnutrición se agrupan en tres niveles: inmediatas, subyacentes y estructurales.

Las causas inmediatas se refieren a la ingesta insuficiente de alimentos y a la presencia de enfermedades infecciosas que afectan el estado nutricional del niño. Por su parte, las causas subyacentes están relacionadas con el acceso limitado a alimentos, servicios de salud y condiciones adecuadas de saneamiento.

Finalmente, las causas estructurales responden a factores de mayor alcance, como la pobreza, las desigualdades sociales y la ineficacia de las políticas públicas, los cuales condicionan de manera indirecta la situación nutricional infantil.

2.1.3.1. Factores biológicos

Los factores biológicos se relacionan con el estado de salud del niño desde la gestación. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) señala que el bajo peso al nacer, la prematurez, las infecciones respiratorias y gastrointestinales recurrentes, así como la deficiente lactancia materna exclusiva, constituyen determinantes importantes de la desnutrición crónica infantil.

Asimismo, las deficiencias de micronutrientes como el hierro, el zinc, el yodo y la vitamina A, afectan directamente el crecimiento lineal y las funciones metabólicas del organismo. Estas carencias, cuando no son corregidas durante los primeros mil días de vida, pueden generar daños irreversibles en el desarrollo físico y cerebral del niño (Black et al., The Lancet, 2021).

2.1.3.2. Factores económicos

La pobreza constituye el determinante estructural más importante de la desnutrición crónica infantil. Según la FAO (2022) y el Banco Mundial (2023), los hogares con ingresos insuficientes carecen de acceso constante a alimentos nutritivos, servicios de salud y condiciones adecuadas de saneamiento.

En las zonas rurales altoandinas del Cusco, la precariedad laboral y la dependencia de la agricultura de subsistencia incrementan la vulnerabilidad alimentaria de las familias, limitando su capacidad para garantizar una nutrición adecuada.

Además, la inestabilidad económica y el incremento de los precios de los alimentos reducen la posibilidad de diversificar la dieta. En este sentido, el Programa Mundial de Alimentos (PMA, 2023) advierte que la inseguridad alimentaria afecta de manera desproporcionada a las comunidades rurales e indígenas, donde la disponibilidad de alimentos no siempre asegura su accesibilidad ni su valor nutricional.

2.1.3.3. Factores culturales

Las prácticas culturales y las creencias tradicionales desempeñan un papel importante en la alimentación infantil. En comunidades andinas, como las del Cusco, la introducción tardía de alimentos complementarios o el destete prematuro suelen estar asociados a concepciones culturales sobre la “fortaleza” o “fragilidad” del niño.

Según Aguirre (2020), las percepciones erróneas sobre la nutrición, el desconocimiento de los requerimientos dietéticos y la transmisión intergeneracional de hábitos alimentarios inadecuados contribuyen a mantener altos índices de desnutrición crónica infantil.

Asimismo, las brechas lingüísticas y la falta de pertinencia cultural en los servicios de salud dificultan la comunicación efectiva con las madres, lo que reduce el impacto de los programas nutricionales.

2.1.3.4. Factores ambientales

Los factores ambientales se relacionan con el acceso a agua potable, saneamiento básico y condiciones adecuadas de vivienda. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) destaca que los entornos insalubres favorecen la proliferación de enfermedades infecciosas, las cuales afectan la adecuada absorción de nutrientes en los niños.

En comunidades rurales del Cusco, la carencia de servicios de agua segura y sistemas de desagüe constituye un determinante crítico de la desnutrición infantil (MINSA, 2023), ya que incrementa la exposición a enfermedades y limita las condiciones básicas de salubridad.

Asimismo, el cambio climático, a través de fenómenos como sequías y heladas, afecta la producción agrícola local y la disponibilidad de alimentos. Esta situación intensifica los riesgos de malnutrición en las poblaciones más vulnerables (FAO, 2022).

2.1.4. Influencia de la pobreza, la inseguridad alimentaria y la educación materna

La pobreza constituye el eje articulador de los factores estructurales que perpetúan la desnutrición crónica infantil. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023), los niños que pertenecen a hogares en situación de pobreza extrema tienen hasta tres veces más probabilidades de presentar retraso en el crecimiento en comparación con aquellos que viven en hogares no pobres.

Por otro lado, la inseguridad alimentaria, definida por la FAO como la falta de acceso físico, económico o social a alimentos suficientes y nutritivos, es un fenómeno recurrente en el ámbito rural cusqueño. Esta situación limita la capacidad de las familias para mantener dietas balanceadas, generando una mayor dependencia de alimentos ricos en carbohidratos de bajo valor nutritivo.

Asimismo, la educación materna constituye un factor determinante en la reducción de la desnutrición crónica infantil. Estudios del Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2021) demuestran que los hijos de madres con educación secundaria o superior presentan significativamente menores tasas de desnutrición. Esto se debe a que la educación permite comprender la importancia de la lactancia materna exclusiva, la higiene alimentaria y la diversificación de la dieta.

En este sentido, la alfabetización y el empoderamiento de la mujer rural se convierten en elementos clave para lograr una reducción sostenible de la desnutrición infantil.

2.1.5. Consecuencias de la desnutrición crónica infantil

Las repercusiones de la desnutrición crónica infantil son profundas y de largo plazo, debido a que afectan el desarrollo individual, la productividad económica y el progreso social de un país. La OMS (2020) y el UNICEF (2023) destacan que este fenómeno compromete no solo el

crecimiento físico, sino también el potencial cognitivo y emocional del niño, con consecuencias que perduran hasta la adultez.

2.1.6. Impacto en el desarrollo físico, cognitivo y emocional

La desnutrición crónica infantil reduce la velocidad de crecimiento y la masa corporal, generando baja talla y debilidad muscular. A nivel fisiológico, limita la maduración de órganos vitales, compromete el sistema inmunológico y aumenta la susceptibilidad a enfermedades.

En el plano cognitivo, la carencia prolongada de nutrientes esenciales durante la primera infancia altera el desarrollo neuronal y la mielinización cerebral. Esto afecta funciones como la memoria, la atención y el aprendizaje (Grantham-McGregor et al., The Lancet, 2020).

Desde el punto de vista emocional, los niños con desnutrición crónica presentan mayor riesgo de desarrollar trastornos de conducta, baja autoestima y dificultades para establecer relaciones sociales (UNICEF, 2023). Estas secuelas interfieren en su rendimiento escolar y reducen sus oportunidades futuras.

2.1.7. Efectos en la productividad y el desarrollo humano

Las consecuencias de la desnutrición crónica infantil trascienden el ámbito individual, afectando la productividad laboral y el desarrollo económico de las naciones.

Según la FAO (2022), la desnutrición crónica en la infancia puede reducir entre un 5 % y un 10 % la capacidad productiva en la edad adulta. Esto se debe al menor nivel educativo alcanzado y a la disminución de la fuerza laboral.

Por su parte, el Banco Mundial (2023) estima que los países con alta prevalencia de retraso en el crecimiento infantil pueden perder hasta un 3 % de su Producto Interno Bruto (PIB) anual. Estas pérdidas están asociadas a la baja productividad, el incremento del gasto sanitario y la reducción del capital humano.

En el caso del Perú, la desnutrición crónica infantil contribuye a perpetuar el ciclo intergeneracional de la pobreza, al limitar las oportunidades educativas y económicas de las futuras generaciones. En este sentido, su erradicación constituye una condición indispensable para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 2 y 3) y fortalecer una política integral de desarrollo humano, especialmente en regiones vulnerables como el Cusco.

2.1.8. Indicadores antropométricos

Los indicadores antropométricos constituyen herramientas esenciales para la evaluación del estado nutricional infantil. Permiten comparar las medidas corporales de los niños con los patrones de referencia establecidos por la OMS, a fin de identificar desviaciones que indiquen desnutrición o sobrealimentación.

Indicador talla/edad

El indicador talla/edad mide el crecimiento lineal de un niño en relación con su edad cronológica. Según la OMS (2006), cuando este valor se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar de la mediana del patrón de referencia, se considera que el niño presenta retraso en el crecimiento o desnutrición crónica.

Este indicador refleja la historia acumulada de deficiencias nutricionales y de salud del niño. Su alteración indica un proceso prolongado de malnutrición, generalmente asociado a pobreza estructural, alimentación deficiente, falta de micronutrientes esenciales (como hierro, zinc y vitamina A), infecciones repetidas y condiciones inadecuadas de saneamiento.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023) utiliza este indicador en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (*ENDES*) para medir la prevalencia de desnutrición crónica infantil en cada región del país, incluido el Cusco.

Indicador peso/edad

El indicador peso/edad evalúa la masa corporal del niño en función de su edad cronológica. De acuerdo con la FAO (2022), valores inferiores a -2 desviaciones estándar indican bajo peso para la edad, un signo que puede reflejar tanto desnutrición aguda como crónica, dependiendo del contexto.

A diferencia del indicador talla/edad, el peso/edad es más sensible a cambios recientes en el estado nutricional, por lo que se utiliza frecuentemente en el monitoreo de programas de intervención alimentaria y control del crecimiento infantil.

2.1.9. Situación de la desnutrición crónica infantil en el Perú y el Cusco

Panorama nacional: tendencias y cifras recientes (2022–2024)

La desnutrición crónica infantil (DCI) en el Perú ha mostrado variaciones en los últimos años, reflejando la interacción entre intervenciones públicas, shocks económicos y condiciones sociales.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI, en 2022 la prevalencia nacional de DCI en niñas y niños menores de cinco años fue de 11,7%, cifra que representa una leve variación respecto a años previos y que constituye uno de los indicadores centrales para el monitoreo de políticas nutricionales en el país.

Informes y documentos posteriores, basados en compilaciones de indicadores de la ENDES/INEI, muestran estimaciones que sitúan la prevalencia en torno al 12 % para 2024, lo que sugiere una tendencia al estancamiento o incluso a una ligera reversión en algunos periodos o zonas. Este comportamiento hace necesario un análisis territorializado y la investigación de los factores contextuales que puedan haber limitado la eficacia de las intervenciones durante esos años.

La ENDES proporciona estimaciones a nivel nacional, por ámbito urbano y rural y por departamento. Su análisis desagregado resulta imprescindible para identificar territorios de mayor riesgo y para realizar la triangulación con fuentes administrativas, como el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) y los perfiles regionales de salud.

2.1.10. Situación en el departamento del Cusco (2022–2024)

El departamento del Cusco presenta una situación heterogénea. Aunque en algunos indicadores la DCI puede ubicarse por debajo del promedio nacional, las brechas subregionales entre provincias y entre zonas urbano-rurales son notorias. Los informes de salud regional y los perfiles epidemiológicos del Cusco muestran que varias provincias y distritos altoandinos mantienen prevalencias significativamente superiores a la media departamental. Asimismo, problemas asociados, como la anemia infantil, la falta de acceso a servicios básicos y la estacionalidad productiva, agravan la vulnerabilidad nutricional. Un perfil reciente de la Dirección General de Epidemiología y del perfil de salud regional describe indicadores menos favorables en múltiples provincias del Cusco.

Fuentes técnicas y notas de recolección de datos regionales señalan estimaciones puntuales. Por ejemplo, algunos reportes administrativos y microestudios de 2023–2024 ubican la prevalencia departamental en torno al 9–10 % en ciertos momentos de 2024, con una variación importante por provincia. Algunos distritos altoandinos registran cifras superiores al 20 % en poblaciones atendidas por la red de salud local. Estas disparidades territoriales subrayan la necesidad de desagregar la medición y de articular intervenciones específicas por microterritorio.

2.1.11. Brechas territoriales y poblacionales

La DCI no se distribuye homogéneamente; por el contrario, se relaciona con variables territoriales y sociodemográficas clave:

Urbanidad vs. ruralidad: las zonas rurales, especialmente las áreas altoandinas y amazónicas, registran prevalencias de DCI considerablemente más altas que las zonas urbanas. Esto se explica por el menor acceso a servicios de salud, saneamiento y mercados de alimentos diversos. (Ver desagregación de la ENDES por dominio urbano/rural).

Provincias y distritos de mayor riesgo: dentro del Cusco, las provincias con alta dispersión poblacional, pobreza rural y climas extremos (heladas, sequías) muestran tasas más elevadas de DCI. Informes de redes de salud regionales y planes locales de nutrición identifican distritos con prevalencias muy superiores a la media departamental, lo que exige intervenciones focalizadas.

Brechas por nivel socioeconómico y educativo: los niños de los quintiles de menor ingreso y de madres con niveles educativos bajos presentan mayor probabilidad de retraso en talla. La literatura y los datos nacionales muestran una relación dosis-respuesta entre el nivel educativo materno y los indicadores nutricionales.

Poblaciones indígenas y lingüísticas: en comunidades donde predominan lenguas originarias y prácticas culturales específicas, la cobertura efectiva de servicios y la pertinencia cultural de los mensajes nutricionales suelen ser menores, lo que repercute en la adherencia a las recomendaciones nutricionales y en la efectividad de campañas mediáticas que no han sido adecuadamente adaptadas.

2.1.12. Políticas nacionales de lucha contra la desnutrición: marco y programas relevantes

El Perú ha desarrollado un marco multisectorial para enfrentar la DCI y la anemia, articulado históricamente a través de planes nacionales y programas sectoriales. Entre los instrumentos más relevantes para el periodo de análisis se encuentran:

Plan Nacional multisectorial para la reducción de la anemia materno-infantil y la DCI (2017–2021 y sus continuidades o actualizaciones): plantea intervenciones integradas, como la suplementación, la educación alimentaria, los servicios de salud materno-infantil y la seguridad alimentaria, con un enfoque intersectorial entre los sectores de salud, educación, desarrollo social y agricultura. El análisis de su implementación sirve como antecedente para valorar los logros y las limitaciones en el periodo 2022–2024.

Programas operativos sectoriales que interactúan con la política nutricional:

Qali Warma (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social): alimentación escolar para menores en escuelas públicas.

Cuna Más (MIDIS): atención integral a la primera infancia.

Estrategias del MINSA (CRED, control del crecimiento y suplementación con micronutrientes): atención en establecimientos de salud para la prevención y el tratamiento.

Estas intervenciones requieren coordinación con campañas comunicacionales para potenciar la demanda de servicios y la adopción de prácticas nutritivas.

Instrumentos de monitoreo y sistemas de información: ENDES (INEI), para estimaciones poblacionales; SIEN/INS y registros administrativos de DIRESA/Geresa, para la vigilancia del estado nutricional en la población usuaria. La triangulación entre fuentes es clave para las evaluaciones de impacto de campañas y políticas.

2.1.13. Políticas y acciones regionales en Cusco (2022–2024)

El Gobierno Regional del Cusco (GORE Cusco), a través de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) y otras gerencias, como la Gerencia Regional de Inclusión Social y la Gerencia Regional de Desarrollo Rural, ha declarado la lucha contra la DCI como una prioridad en sus documentos de gestión y planes regionales. Durante el periodo 2022–2024 se implementaron proyectos y acciones focalizadas, como la capacitación del personal de salud, el fortalecimiento de capacidades locales, las campañas de prevención de la anemia y la promoción de prácticas alimentarias, además de acciones de comunicación y actividades de campo en coordinación con municipalidades y actores locales. Estas acciones se han difundido mediante comunicados y documentos técnicos regionales, aunque la documentación pública muestra variabilidad en su sistematización y en la evaluación rigurosa de su impacto.

Análisis crítico: brechas entre diseño e impacto efectivo

A partir de la evidencia documental y de los informes técnicos, se observan al menos tres desafíos relevantes que condicionan la eficacia de las políticas y campañas:

Heterogeneidad territorial y necesidad de focalización: las intervenciones uniformes a nivel regional o nacional no necesariamente responden a las realidades de los microterritorios, caracterizadas por diferencias en el clima, la disponibilidad de alimentos y las costumbres, lo cual puede reducir su efectividad en los distritos con mayor vulnerabilidad. (Evidencia: disparidad provincial en los indicadores de DCI).

Articulación intersectorial imperfecta: la lucha contra la DCI exige una coordinación sostenida entre los sectores de salud, educación, agricultura, desarrollo social y los gobiernos locales. Sin embargo, los informes de implementación muestran debilidades en la continuidad de las acciones y en la gestión de los recursos humanos y logísticos a nivel local.

2.1.14. Teorías y enfoques de la comunicación que sustentan las campañas mediáticas

Las campañas mediáticas constituyen estrategias de comunicación planificadas cuyo propósito es informar, sensibilizar e influir en los conocimientos, actitudes y comportamientos de una población determinada. Su diseño y ejecución encuentran sustento en diversas teorías y enfoques de la comunicación que explican cómo los mensajes difundidos a través de los medios pueden generar cambios individuales y colectivos. Estas teorías y enfoques permiten comprender los procesos mediante los cuales la información es transmitida, interpretada y adoptada por los diferentes públicos, especialmente en el ámbito de la comunicación para la salud y el desarrollo social.

En el contexto de la presente investigación, las teorías y enfoques de la comunicación proporcionan el fundamento conceptual para analizar el impacto de las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco orientadas a la reducción de la desnutrición crónica infantil, al explicar los mecanismos mediante los cuales los mensajes comunicacionales pueden influir en las prácticas alimentarias, el acceso a los servicios de salud y la adopción de conductas preventivas.

2.1.14.1. Teoría de la Difusión de Innovaciones

La Teoría de la Difusión de Innovaciones, propuesta por Rogers (2003), explica el proceso mediante el cual una innovación, idea o práctica se difunde dentro de una sociedad a través de determinados canales de comunicación durante un periodo de tiempo. Según este autor, la adopción de nuevas conductas depende, entre otros factores de la percepción de sus beneficios, de la influencia ejercida por líderes de opinión y de las características socioculturales de la comunidad.

En el ámbito de la salud pública, esta teoría resulta especialmente pertinente porque permite comprender cómo las campañas mediáticas contribuyen a difundir prácticas saludables relacionadas con la nutrición infantil, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de hábitos alimentarios adecuados. Los medios de comunicación funcionan como canales que facilitan la transmisión de información y pueden favorecer la adopción progresiva de nuevas conductas dentro de la población.

En la presente investigación, esta teoría sustenta el análisis de las campañas mediáticas desarrolladas por el Gobierno Regional del Cusco, al considerar que la difusión de mensajes preventivos puede favorecer la incorporación de prácticas orientadas a disminuir la desnutrición crónica infantil.

2.1.14.2. Teoría del Aprendizaje Social

La Teoría del Aprendizaje Social, desarrollada por Bandura (1986), sostiene que las personas adquieren conocimientos y modifican sus comportamientos mediante la observación de imitación de modelos presentes en su entorno social y en los medios de comunicación. Desde esta perspectiva, la conducta humana es el resultado de la interacción entre factores personales, ambientales y conductuales.

Las campañas mediáticas utilizan frecuentemente testimonios, ejemplos positivos y experiencias exitosas con la finalidad de fortalecer la confianza de la población y promover la adopción de comportamientos saludables. En consecuencia, los mensajes difundidos pueden influir en la percepción del riesgo, incrementar el conocimiento y motivar cambios favorables en la conducta.

Esta teoría proporciona sustento al estudio porque explica cómo la exposición constante a mensajes relacionados con la alimentación saludable, el control del crecimiento infantil y la prevención de la desnutrición puede contribuir al aprendizaje y a la modificación de prácticas familiares.

2.1.14.3. Teoría de la Agenda Setting

La Teoría de la Agenda Setting, formulada por McCombs y Shaw (1972), plantea que los medios de comunicación no determinan directamente las opiniones de la población; sin embargo, sí influyen en los temas que la sociedad considera prioritarios. Al otorgar mayor cobertura y frecuencia a determinados asuntos, los medios contribuyen a posicionarlos como problemas relevantes dentro de la agenda pública.

En materia de salud pública, esta teoría permite comprender que una campaña mediática sostenida puede incrementar la visibilidad de la desnutrición crónica infantil, generar mayor interés ciudadano y contribuir a fortalecer el compromiso de las instituciones y de la población para enfrentar esta problemática.

En el caso del Gobierno Regional del Cusco, la difusión de mensajes relacionados con la nutrición infantil puede contribuir a mantener el tema dentro de la agenda pública regional y favorecer la participación de diversos actores sociales en las acciones de prevención.

2.1.14.4. Comunicación para el Cambio de Comportamiento

La Comunicación para el Cambio de Comportamiento constituye un enfoque utilizado en programas de salud pública, desarrollo social y promoción de la salud. Su finalidad es propiciar cambios sostenibles en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población mediante procesos comunicacionales planificados, participativos y culturalmente pertinentes. En el ámbito de la

salud, los enfoques de comunicación para el cambio de comportamiento se orientan a alcanzar resultados conductuales específicos mediante estrategias planificadas.

Este enfoque reconoce que el cambio de comportamiento no depende exclusivamente del acceso a la información, sino también de factores sociales, económicos, culturales y ambientales que condicionan las decisiones de las personas. Por ello, las campañas mediáticas deben diseñarse considerando las características del público objetivo, sus valores culturales, el idioma predominante, los canales de comunicación disponibles y las condiciones propias del contexto donde serán implementadas.

En la presente investigación, este enfoque resulta pertinente porque permite comprender cómo las campañas mediáticas desarrolladas por el Gobierno Regional del Cusco buscan fortalecer prácticas saludables relacionadas con la alimentación infantil y contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil mediante estrategias comunicacionales adaptadas a la realidad sociocultural de la región.

2.1.15. Concepto de campaña mediática

Las campañas mediáticas constituyen un conjunto de acciones planificadas y coordinadas de comunicación que buscan influir en los conocimientos, actitudes y comportamientos de un público determinado mediante el uso estratégico de los medios de comunicación masiva y digitales. Según Kotler y Zaltman (1971), este concepto se enmarca dentro del marketing social, entendido como el diseño, implementación y control de programas orientados a influir en la aceptación de ideas sociales, considerando aspectos relacionados con la planificación del producto, el precio, la comunicación, la distribución y la investigación de mercados. En este sentido, las campañas mediáticas pueden concebirse como instrumentos del marketing social orientados al cambio social y al bienestar colectivo.

Por su parte, Rogers y Storey (1987) definen las campañas mediáticas como “los esfuerzos comunicacionales intensivos y organizados que pretenden generar efectos específicos sobre una audiencia determinada durante un periodo de tiempo definido”. Esta definición introduce un elemento clave: la planificación estratégica basada en objetivos medibles y en la investigación de públicos, lo que distingue a las campañas mediáticas de la comunicación espontánea o aislada.

Desde una perspectiva más contemporánea, McQuail (2010) las conceptualiza como “una forma de comunicación pública dirigida a audiencias amplias mediante la utilización combinada de diferentes medios y plataformas, con la finalidad de provocar una respuesta cognitiva, afectiva o conductual”; así, McQuail resalta el carácter multimediático y la intencionalidad social de las campañas, especialmente cuando se orientan a problemáticas de salud pública o desarrollo humano, como la desnutrición infantil.

2.1.16. Los elementos estructurales de toda campaña mediática

Objetivos: deben ser claros, medibles y coherentes con la política o el programa que respalda la campaña.

Público objetivo: debe estar segmentado según variables sociodemográficas, culturales y psicológicas.

Mensaje: debe estar diseñado con base en teorías del cambio de comportamiento y adaptado al contexto cultural del público.

Medios de difusión: comprende la selección de canales, como radio, televisión, prensa, redes sociales y medios comunitarios, según su alcance y credibilidad.

Evaluación: comprende el monitoreo de resultados y la medición del impacto comunicacional y social.

2.1.16.1. Plan de medios

El plan de medios constituye un elemento estructural esencial dentro de toda campaña mediática, ya que permite planificar estratégicamente la difusión de los mensajes a través de los diferentes canales de comunicación seleccionados para alcanzar al público objetivo. Su función principal consiste en definir la combinación de medios más adecuada para garantizar que el mensaje llegue de manera efectiva, oportuna y con la frecuencia necesaria, optimizando los recursos disponibles y contribuyendo al logro de los objetivos de la campaña.

El diseño de un plan de medios implica la selección de los canales de comunicación considerando las características del público objetivo, el alcance geográfico, los hábitos de consumo de información, la frecuencia de exposición de los mensajes, la duración de la campaña, el presupuesto disponible y la cobertura esperada. Asimismo, establece la programación de los contenidos, los tiempos de difusión y la articulación entre los diferentes medios utilizados, con el propósito de maximizar el impacto comunicacional.

En el ámbito de la comunicación para la salud pública, el plan de medios adquiere especial importancia debido a la necesidad de utilizar diversos canales de comunicación que permitan llegar a poblaciones con características socioculturales distintas. Por ello, la integración de medios tradicionales, digitales y comunitarios favorece una mayor cobertura de las acciones comunicacionales, fortalece los procesos de sensibilización y facilita la difusión de mensajes orientados a promover prácticas saludables y prevenir problemas de salud pública.

En la presente investigación, el plan de medios constituye un componente estructural de las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco, ya que la utilización articulada de medios como la radio, la televisión, las redes sociales, el material gráfico y las

actividades comunicacionales permitió ampliar la cobertura de los mensajes dirigidos a madres, padres y población en general, orientados a la prevención de la desnutrición crónica infantil.

2.1.17. Tipos de campañas mediáticas

Las campañas mediáticas se clasifican en función de su propósito y naturaleza comunicacional:

Campañas sociales: están orientadas a modificar comportamientos y actitudes en beneficio del bienestar común, como la prevención de la violencia y la promoción de la salud.

Campañas institucionales: buscan fortalecer la imagen, legitimidad o reputación de una entidad pública o privada.

Campañas educativas: están enfocadas en la transmisión de conocimientos o valores, especialmente en temas relacionados con la salud, el ambiente o la ciudadanía.

Campañas de salud pública: están diseñadas para informar, sensibilizar y promover prácticas saludables, como la vacunación, la alimentación equilibrada y la higiene infantil.

En el contexto del Gobierno Regional del Cusco, las campañas mediáticas de salud pública cumplen una función social prioritaria, ya que buscan generar conciencia y promover cambios conductuales en torno a la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil, mediante la combinación de mensajes informativos, emocionales y educativos.

2.1.18. Etapas de una campaña mediática

Según Kotler y Roberto (1992) y Rogers (2003), las campañas mediáticas deben desarrollarse en cuatro etapas fundamentales:

Diagnóstico: implica la identificación del problema comunicacional, el análisis del contexto sociocultural y la investigación del público objetivo. En el caso de la desnutrición crónica

infantil, esta etapa supone estudiar los niveles de conocimiento, las prácticas alimentarias y las percepciones familiares sobre nutrición y salud.

Planificación: se establecen los objetivos, las estrategias, los mensajes y los medios de comunicación. Asimismo, se definen los indicadores de éxito y los recursos humanos y financieros necesarios.

Ejecución: corresponde a la implementación de las acciones comunicativas, la difusión de los mensajes a través de los medios seleccionados y la articulación con actores locales, como centros de salud, municipios y líderes comunitarios.

Evaluación: consiste en la medición del alcance, la comprensión y los efectos de la campaña sobre el público, tanto en términos de recordación del mensaje como de cambios en el comportamiento.

2.1.19. Estrategias creativas y comunicacionales

Las estrategias creativas en las campañas mediáticas buscan captar la atención del público y generar una conexión emocional con el mensaje, De acuerdo con Belch y Belch (2018), la creatividad en comunicación social no solo debe persuadir, sino también inspirar y facilitar la adopción de comportamientos saludables. En el caso de las campañas contra la desnutrición, esto implica construir narrativas que destaquen la importancia de la alimentación infantil, el rol de los padres, y la relación entre nutrición y desarrollo futuro.

Las estrategias comunicacionales incluyen el uso de enfoques persuasivos, como la Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein (1980), estrategias de marketing social, comunicación para el cambio de comportamiento (BCC) y comunicación participativa, en la que la comunidad no solo recibe el mensaje, sino que también se convierte en agente activo de su difusión.

Asimismo, la integración de medios es fundamental. Las campañas efectivas pueden combinar medios tradicionales, como la radio, la televisión y la prensa, con medios digitales, como las redes sociales y las plataformas interactivas, y medios comunitarios, como los altoparlantes locales, las ferias y el teatro popular, buscando adaptarse a las condiciones de acceso y al lenguaje de los distintos sectores del Cusco.

Finalmente, el enfoque intercultural constituye una estrategia esencial en el contexto cusqueño, donde la diversidad lingüística y cultural exige mensajes bilingües (quechua-castellano), así como el empleo de símbolos, valores y referentes locales que faciliten la apropiación del mensaje.

2.1.20. El papel del Estado en la comunicación pública

La comunicación pública constituye un componente esencial de la gobernanza democrática y del ejercicio responsable del poder. Según Canel y Sanders (2012), la comunicación pública es “la actividad mediante la cual las instituciones gubernamentales informan, explican, escuchan y dialogan con los ciudadanos sobre las políticas públicas y los asuntos de interés general”. En este sentido, el Estado asume la función de comunicar no solo para informar, sino también para generar confianza, fomentar la participación ciudadana y promover el bienestar colectivo.

Desde la perspectiva de la teoría democrática de la comunicación, autores como Habermas (1981) sostienen que el espacio público es el escenario donde los ciudadanos deliberan racionalmente sobre los asuntos comunes; en dicho contexto, el Estado tiene la obligación de garantizar la transparencia, el acceso a la información y la circulación libre de ideas, lo cual implica una comunicación gubernamental responsable, ética y orientada al servicio público.

Asimismo, Ramírez de la Cruz (2019) afirma que la comunicación pública es un instrumento estratégico del Estado moderno, pues permite coordinar políticas, fortalecer la

legitimidad institucional y movilizar a la población frente a problemáticas sociales como la desnutrición o la anemia. En el caso peruano, esta función se materializa en políticas y campañas comunicacionales diseñadas por entidades estatales (ministerios, gobiernos regionales y locales) que buscan informar y educar a la población para modificar conductas de riesgo o fortalecer hábitos saludables.

2.1.21. Comunicación gubernamental y responsabilidad social

La comunicación gubernamental se diferencia de la comunicación política o propagandística por su enfoque de servicio público; según Villafañe (2000), su objetivo no es persuadir para obtener apoyo electoral, sino construir legitimidad institucional a través de la información transparente, la rendición de cuentas y la promoción de valores democráticos.

La responsabilidad social del Estado en materia comunicacional implica garantizar que los mensajes públicos se orienten al bienestar ciudadano, se basen en evidencia científica y respeten los derechos culturales y lingüísticos de la población. En el caso de la comunicación en salud, esta responsabilidad se traduce en el deber de diseñar campañas mediáticas accesibles, culturalmente pertinentes y coherentes con las necesidades locales.

De acuerdo con Grunig y Hunt (1984), la comunicación gubernamental debe ser bidireccional y simétrica, es decir, debe promover el diálogo entre el Estado y la ciudadanía, en lugar de limitarse a la transmisión vertical de mensajes. Esto es especialmente relevante en contextos de diversidad cultural como el Cusco, donde los canales tradicionales de comunicación institucional pueden resultar insuficientes para llegar a poblaciones rurales o quechuahablantes.

Por otro lado, López-López (2018) sostiene que la comunicación gubernamental socialmente responsable se fundamenta en la transparencia, la rendición de cuentas y la inclusión, elementos que fortalecen la confianza pública y la participación ciudadana. Esta concepción es

clave para entender que la comunicación pública no solo difunde políticas, sino que también las legitima socialmente.

2.1.22. Rol del Gobierno Regional del Cusco en la promoción de la salud pública

El Gobierno Regional del Cusco (GRC) desempeña un papel estratégico en la articulación entre comunicación, desarrollo y salud pública. Como entidad descentralizada del Estado peruano, tiene la competencia de diseñar y ejecutar políticas regionales orientadas al bienestar integral de la población, conforme a lo establecido en la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (Ley N.º 27867, 2002) y en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (MINSA, 2021).

En materia de comunicación, el GRC ha impulsado campañas mediáticas y comunitarias destinadas a sensibilizar a la población sobre problemáticas como la desnutrición crónica infantil, la anemia y la seguridad alimentaria, combinando medios tradicionales, como la radio y la televisión local, con estrategias territoriales, ferias informativas y difusión en redes sociales. Estas acciones responden a una concepción del Estado comunicador que no solo informa, sino que también educa y promueve cambios de comportamiento social.

El rol del GRC en la promoción de la salud pública se articula bajo el enfoque de Comunicación para el Desarrollo (CD) y de Marketing Social, los cuales promueven la participación activa de la ciudadanía en la mejora de sus condiciones de vida. Como señala Servaes (2008), la Comunicación para el Desarrollo implica la apropiación social del mensaje; por tanto, el ciudadano no es un receptor pasivo, sino agente de transformación social.

En el contexto cusqueño, esta labor comunicativa debe ser intercultural, bilingüe y territorializada, reconociendo la diversidad étnica y cultural de las comunidades andinas. El uso del quechua, la inclusión de líderes comunales como voceros y la difusión de mensajes en medios

locales fortalecen la efectividad de las campañas al adaptarlas a los códigos culturales de los públicos a los se dirigen.

Por tanto, el Gobierno Regional del Cusco no solo cumple un rol técnico en la difusión de información, sino también un rol ético y social al fomentar la corresponsabilidad ciudadana, promover hábitos saludables y contribuir a garantizar el derecho a la información en salud. En este sentido, sus campañas mediáticas se convierten en instrumentos de política pública orientados a la reducción sostenible de la desnutrición crónica infantil, mediante estrategias comunicacionales culturalmente pertinentes, evaluables y participativas.

2.1.23. La comunicación para la salud

La comunicación para la salud es un campo interdisciplinario que utiliza principios de la comunicación, la psicología, la educación y la salud pública con el fin de informar, influir y motivar a individuos y comunidades para que adopten comportamientos saludables y mejoren sus condiciones de vida.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la comunicación para la salud se define como “el uso estratégico de los procesos y medios de comunicación para promover la salud y apoyar los cambios de comportamiento en individuos, comunidades y políticas públicas”. Esta definición resalta su carácter estratégico, participativo y basado en evidencia científica, y destaca que la comunicación no constituye un componente accesorio, sino un pilar esencial de la gestión sanitaria.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) amplía esta visión al señalar que la comunicación para la salud implica intercambiar información significativa entre los diversos actores del sistema de salud y la población, con el propósito de facilitar la toma de decisiones informadas y fomentar la corresponsabilidad en la prevención de enfermedades. La OPS enfatiza

que una comunicación efectiva debe considerar el contexto cultural, las creencias y los recursos disponibles en la comunidad.

Por su parte, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2023) define la comunicación para la salud como “un proceso educativo y participativo que contribuye al empoderamiento de la población, promoviendo la adopción de prácticas saludables y el ejercicio del derecho a la salud”. Esta concepción se alinea con el enfoque de salud pública intercultural, especialmente relevante en regiones como el Cusco, donde la diversidad lingüística y cultural requiere estrategias comunicativas adaptadas a los códigos locales.

2.1.24. Modelos teóricos de la comunicación para la salud

Modelo informativo: Este modelo se basa en la premisa de que el conocimiento conduce al cambio de comportamiento, su objetivo es transmitir información clara y precisa sobre riesgos y prácticas saludables, bajo la idea de que una población informada tomará decisiones racionales, aunque útil para campañas de sensibilización, este enfoque puede ser limitado si no considera los factores culturales o emocionales que influyen en la conducta (Rogers, 2003)

Modelo persuasivo: Fundamentado en teorías del cambio de actitud, como la teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein (1980), este modelo busca influir en las actitudes, percepciones y motivaciones de las personas para promover la adopción de conductas saludables, se utiliza ampliamente en campañas de vacunación, nutrición o prevención de enfermedades, mediante mensajes que apelan tanto a la razón como a la emoción.

Modelo participativo: Propuesto por Servaes (2008) y otros autores del enfoque de comunicación para el desarrollo, este modelo considera que la salud es un proceso social y que los cambios sostenibles solo ocurren cuando la comunidad participa activamente en el diagnóstico, diseño y evaluación de las estrategias comunicativas. En este sentido, la comunicación se convierte

en un espacio de diálogo horizontal, empoderamiento y acción colectiva, en lugar de una transmisión unidireccional de información.

Estos tres modelos, cuando se integran de manera articulada, permiten diseñar campañas mediáticas más efectivas, adaptadas al contexto sociocultural y capaces de producir transformaciones sostenibles en los hábitos alimentarios y de salud infantil.

2.1.25. La comunicación para el desarrollo y el cambio social

Modelo informativo. Este modelo se basa en la premisa de que el conocimiento conduce al cambio de comportamiento. Su objetivo es transmitir información clara y precisa sobre riesgos y prácticas saludables, bajo la idea de que una población informada tomará decisiones racionales. Aunque resulta útil para campañas de sensibilización, este enfoque puede ser limitado si no considera los factores culturales o emocionales que influyen en la conducta (Rogers, 2003).

Modelo persuasivo. Fundamentado en teorías del cambio de actitud, como la teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein (1980), este modelo busca influir en las actitudes, percepciones y motivaciones de las personas para promover la adopción de conductas saludables. Se utiliza ampliamente en campañas de vacunación, nutrición o prevención de enfermedades, mediante mensajes que apelan tanto a la razón como a la emoción.

Modelo participativo. Propuesto por Servaes (2008) y otros autores del enfoque de Comunicación para el Desarrollo, este modelo considera que la salud es un proceso social y que los cambios sostenibles solo ocurren cuando la comunidad participa activamente en el diagnóstico, diseño y evaluación de las estrategias comunicativas. En este sentido, la comunicación se convierte en un espacio de diálogo horizontal, empoderamiento y acción colectiva, en lugar de limitarse a la transmisión unidireccional de información.

Estos tres modelos, cuando se integran de manera articulada, permiten diseñar campañas mediáticas más efectivas, adaptadas al contexto sociocultural y capaces de producir transformaciones sostenibles en los hábitos alimentarios y de salud infantil.

2.1.26. La comunicación como herramienta de transformación comunitaria

La comunicación, cuando se entiende como un proceso horizontal, intercultural y participativo, se convierte en una herramienta de transformación comunitaria. En contextos rurales o andinos como el Cusco, la comunicación popular y la radio comunitaria han demostrado ser medios poderosos para educar, sensibilizar y movilizar a las poblaciones frente a problemas de salud y nutrición.

La comunicación para la salud y la Comunicación para el Desarrollo convergen en el objetivo común de empoderar a las comunidades, promover el derecho a la información y fortalecer la autonomía local. Tal como afirma Servaes (2008), “no puede haber desarrollo sin comunicación, ni comunicación sin participación”. En este sentido, las campañas mediáticas del Gobierno Regional del Cusco deben orientarse no solo a difundir mensajes preventivos, sino también a generar procesos de diálogo y corresponsabilidad social que impulsen la reducción de la desnutrición crónica infantil desde la base comunitaria.

2.1.27. Comunicación para el Desarrollo

La Comunicación para el Desarrollo (CD) constituye un enfoque estratégico que concibe la comunicación como un proceso participativo orientado a promover cambios sociales sostenibles mediante el diálogo, la participación ciudadana y la construcción colectiva del conocimiento. A diferencia de los modelos tradicionales de comunicación centrados únicamente en la transmisión de información, este enfoque reconoce que las personas y las comunidades son actores

fundamentales en la identificación de problemas, la toma de decisiones y la implementación de acciones que contribuyan al desarrollo humano.

Según Gumucio-Dagron (2001), la Comunicación para el Desarrollo promueve procesos de comunicación horizontal que fortalecen las capacidades locales, generan apropiación social de las intervenciones y favorecen cambios sostenibles en las comunidades. En este sentido, la comunicación deja de ser un mecanismo exclusivamente informativo para convertirse en una herramienta de transformación social.

Por su parte, Bordenave (1994) sostiene que la Comunicación para el Desarrollo facilita la participación democrática y fortalece la relación entre las instituciones y la ciudadanía mediante procesos permanentes de diálogo, intercambio de conocimientos y construcción conjunta de soluciones orientadas al bienestar colectivo. Asimismo, Servaes (2020) señala que este enfoque incorpora la participación ciudadana como eje central de las políticas públicas de desarrollo, promoviendo procesos inclusivos que respetan la diversidad cultural y fortalecen la gobernanza.

En la presente investigación, la Comunicación para el Desarrollo constituye el enfoque teórico que permite comprender el papel de las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco como estrategias orientadas no solo a informar sobre la desnutrición crónica infantil, sino también a promover cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas de las familias mediante procesos comunicacionales participativos y culturalmente pertinentes.

2.1.27.1. Fundamentos conceptuales de la Comunicación para el Desarrollo

Los fundamentos conceptuales de la Comunicación para el Desarrollo tienen sus raíces en los enfoques de desarrollo participativo surgidos en América Latina durante la segunda mitad del siglo XX, como respuesta a los modelos tradicionales de comunicación vertical. Estos enfoques plantean que el desarrollo no depende únicamente del crecimiento económico, sino también del

fortalecimiento de las capacidades humanas, la participación ciudadana y la construcción colectiva del conocimiento.

Uno de los principales referentes es Paulo Freire (1970), quien sostiene que la comunicación debe entenderse como un proceso de diálogo que favorece la reflexión crítica y la transformación social. Desde esta perspectiva, las personas dejan de ser receptoras pasivas de información para convertirse en protagonistas de su propio desarrollo.

Luis Ramiro Beltrán (2005) complementa esta visión al señalar que la Comunicación para el Desarrollo promueve relaciones horizontales entre el Estado y la ciudadanía, favoreciendo la participación activa de las comunidades en los procesos de planificación, ejecución y evaluación de las políticas públicas.

En la misma línea, Bordenave (1994) considera que la comunicación constituye un instrumento para fortalecer la democracia participativa, mientras que Gumucio-Dagron (2001) plantea que el desarrollo solo es sostenible cuando las comunidades participan activamente en las decisiones que afectan su bienestar.

Estos fundamentos permiten comprender que la Comunicación para el Desarrollo constituye un proceso educativo, participativo e inclusivo, orientado a fortalecer las capacidades locales, promover el diálogo social y generar cambios sostenibles en beneficio de la población.

2.1.27.2. Principios y características de la Comunicación para el Desarrollo

La Comunicación para el Desarrollo se orienta por un conjunto de principios que guían la planificación, implementación y evaluación de las estrategias comunicacionales dirigidas al desarrollo humano. Estos principios permiten que la comunicación contribuya a la transformación social mediante procesos participativos e inclusivos.

Los principales principios son los siguientes:

Participación ciudadana. La población interviene activamente en la identificación de problemas, el diseño de soluciones y la evaluación de las acciones desarrolladas. La comunicación reconoce a las personas como actores del desarrollo y no únicamente como destinatarios de información (Bordenave, 1994).

Diálogo horizontal. El intercambio de información se desarrolla de manera bidireccional entre instituciones y ciudadanía, favoreciendo la construcción conjunta del conocimiento y el fortalecimiento de la confianza entre los actores sociales (Beltrán, 2005).

Empoderamiento. La Comunicación para el Desarrollo fortalece las capacidades individuales y colectivas para que las personas puedan tomar decisiones informadas y participar activamente en los procesos de desarrollo (Servaes, 2020).

Inclusión y equidad. Las estrategias comunicacionales buscan garantizar la participación de todos los grupos sociales, especialmente de aquellos en situación de vulnerabilidad, promoviendo igualdad de oportunidades para acceder a la información y participar en la toma de decisiones (UNESCO, 2018).

Respeto por la diversidad cultural. Los procesos comunicacionales consideran las características lingüísticas, culturales y sociales de cada comunidad, adecuando los mensajes a sus formas de organización y sistemas de valores (FAO, 2014).

Asimismo, la Comunicación para el Desarrollo presenta características que la distinguen de otros modelos de comunicación:

- Es **participativa**, porque involucra activamente a la población en todas las etapas del proceso comunicacional.

- Es **horizontal**, porque promueve el diálogo y el intercambio de saberes entre instituciones y comunidades.
- Es **educativa**, porque fortalece conocimientos, capacidades y habilidades para mejorar la calidad de vida.
- Es **intercultural**, porque reconoce y respeta la diversidad cultural y lingüística de las poblaciones.
- Es **planificada**, porque responde a diagnósticos, objetivos, estrategias e indicadores previamente definidos.
- Es **transformadora**, porque busca generar cambios sostenibles en los conocimientos, actitudes y comportamientos de la población.

En conjunto, estos principios y características convierten a la Comunicación para el Desarrollo en un enfoque idóneo para abordar problemas complejos como la desnutrición crónica infantil, donde la modificación de comportamientos requiere procesos permanentes de participación, aprendizaje y corresponsabilidad entre el Estado y la ciudadanía.

2.1.27.3. Diferencias entre la Comunicación para el Desarrollo y la comunicación institucional o publicitaria

Aunque la Comunicación para el Desarrollo, la comunicación institucional y la comunicación publicitaria utilizan diversos medios y estrategias para transmitir mensajes a diferentes públicos, presentan diferencias significativas en cuanto a sus objetivos, enfoques, formas de interacción y resultados esperados. Mientras la Comunicación para el Desarrollo busca promover procesos participativos orientados al cambio social y al fortalecimiento de las capacidades de la población, la comunicación institucional procura construir y fortalecer la imagen

de una organización, y la comunicación publicitaria se orienta principalmente a persuadir al público para promover el consumo de bienes, servicios o ideas.

De acuerdo con Servaes (2020), la Comunicación para el Desarrollo se caracteriza por promover procesos de diálogo horizontal y participación ciudadana que permiten a las comunidades intervenir activamente en la identificación de problemas y en la construcción de soluciones. En contraste, la comunicación institucional tiene como finalidad consolidar la identidad, reputación y legitimidad de las organizaciones frente a sus públicos de interés (Capriotti, 2013), mientras que la comunicación publicitaria utiliza estrategias persuasivas para influir en las decisiones y comportamientos de los consumidores (Kotler & Keller, 2016).

Las principales diferencias entre estos enfoques se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1

Diferencias entre la Comunicación para el Desarrollo, la comunicación institucional y la comunicación publicitaria

Aspecto	Comunicación para el Desarrollo	Comunicación institucional	Comunicación publicitaria
Finalidad	Promover el desarrollo humano y el cambio social.	Fortalecer la imagen, identidad y reputación institucional.	Persuadir para promover el consumo de productos, servicios o ideas.
Relación con el público	Participativa y horizontal.	Informativa y relacional.	Persuasiva y orientada al mercado.
Rol del receptor	Actor activo que participa en la toma de decisiones.	Público que recibe información institucional y genera confianza.	Consumidor potencial que recibe mensajes comerciales.
Tipo de comunicación	Diálogo e intercambio de conocimientos.	Difusión de información institucional.	Promoción y persuasión.
Resultado esperado	Cambios sostenibles en conocimientos, actitudes y prácticas sociales.	Fortalecimiento de la credibilidad y	Incremento de ventas, posicionamiento o recordación de marca.

Ámbitos de aplicación	Salud, nutrición, rural, medio ambiente y participación ciudadana.	educación, desarrollo ambiente y	legitimidad institucional. Organizaciones públicas, privadas y sociales.	Empresas, marcas, productos y campañas comerciales.
------------------------------	--	----------------------------------	---	---

Nota: Elaboración: Peña, D.

La comparación evidencia que la Comunicación para el Desarrollo trasciende la transmisión de mensajes y la promoción institucional, ya que busca generar procesos sostenibles de aprendizaje, participación y transformación social. Su énfasis en el diálogo, la construcción colectiva del conocimiento y la corresponsabilidad entre instituciones y ciudadanía la convierte en un enfoque especialmente pertinente para abordar problemáticas complejas como la desnutrición crónica infantil.

En el contexto de la presente investigación, las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco no se analizan únicamente como acciones de comunicación institucional destinadas a difundir información sobre programas públicos, sino también como estrategias de Comunicación para el Desarrollo orientadas a fortalecer conocimientos, promover prácticas saludables relacionadas con la alimentación infantil y generar procesos participativos que contribuyan a la reducción de la desnutrición crónica infantil en las familias cusqueñas.

2.1.27.4. Aplicación de la Comunicación para el Desarrollo en programas de salud pública y nutrición

La Comunicación para el Desarrollo constituye un componente estratégico en el diseño e implementación de programas de salud pública y nutrición, al promover procesos participativos que fortalecen los conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente a los problemas que afectan su bienestar. A diferencia de los modelos tradicionales de comunicación centrados únicamente en la transmisión de información, este enfoque favorece el diálogo, la participación

comunitaria y la construcción colectiva del conocimiento, contribuyendo a la adopción de comportamientos saludables y al desarrollo de capacidades que permitan mejorar las condiciones de vida de la población.

Según Servaes (2020), la Comunicación para el Desarrollo desempeña un papel fundamental en las intervenciones de salud pública, ya que facilita la interacción entre las instituciones y la ciudadanía mediante procesos participativos que fortalecen la corresponsabilidad y el compromiso social. Desde esta perspectiva, la comunicación no solo informa, sino que también promueve procesos de aprendizaje, reflexión y acción colectiva orientados a prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida.

En el ámbito de la nutrición, la Comunicación para el Desarrollo se aplica mediante campañas educativas, consejerías nutricionales, sesiones demostrativas, visitas domiciliarias, comunicación interpersonal y actividades comunitarias dirigidas a fortalecer los conocimientos de las familias sobre alimentación saludable, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes y prácticas adecuadas de cuidado infantil. Estas estrategias buscan generar cambios sostenibles en los comportamientos relacionados con la alimentación y la nutrición, contribuyendo a la prevención de la desnutrición crónica infantil y otras formas de malnutrición (FAO, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) reconoce que la promoción de la salud requiere procesos permanentes de comunicación que involucren activamente a la población en la toma de decisiones relacionadas con su bienestar. En ese sentido, la comunicación constituye un instrumento para fortalecer las capacidades de las personas, favorecer la adopción de estilos de vida saludables y promover la corresponsabilidad entre la comunidad y las instituciones responsables de la salud pública. De manera complementaria, la Organización Panamericana de la

Salud (OPS, 2022) sostiene que las estrategias comunicacionales alcanzan mejores resultados cuando consideran las características sociales, culturales y lingüísticas de la población, fortaleciendo la confianza entre los servicios de salud y la ciudadanía.

En el contexto peruano, la Comunicación para el Desarrollo forma parte de las estrategias implementadas por el Ministerio de Salud para contribuir a la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia. El **Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017–2021** reconoce que la comunicación, la educación sanitaria y la participación comunitaria constituyen componentes fundamentales para promover prácticas adecuadas de alimentación infantil, fortalecer la lactancia materna exclusiva, incentivar el consumo de micronutrientes y fomentar el control oportuno del crecimiento y desarrollo de los niños. Asimismo, el documento enfatiza la articulación entre el Estado, los gobiernos regionales, los gobiernos locales y la sociedad civil como condición indispensable para alcanzar resultados sostenibles en la reducción de la desnutrición crónica infantil (Ministerio de Salud, 2017).

En concordancia con lo anterior, las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco pueden analizarse desde el enfoque de la Comunicación para el Desarrollo, debido a que su finalidad trasciende la simple difusión de información sobre la desnutrición crónica infantil. Estas campañas buscan sensibilizar a la población, fortalecer conocimientos, promover cambios en las prácticas de alimentación y cuidado infantil, así como incentivar la participación de las familias y de los diferentes actores sociales en la protección del desarrollo integral de la niñez. En consecuencia, la Comunicación para el Desarrollo proporciona el sustento teórico para comprender cómo las estrategias comunicacionales pueden contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil en un contexto intercultural como el departamento del Cusco.

2.1.27.5. Pertinencia de la Comunicación para el Desarrollo en la realidad intercultural del Cusco

La Comunicación para el Desarrollo adquiere especial relevancia en contextos caracterizados por la diversidad cultural, lingüística y social, como el departamento del Cusco. Este enfoque reconoce que las estrategias de comunicación orientadas a promover cambios de comportamiento deben adecuarse a las particularidades culturales de la población, respetando sus formas de organización, sus sistemas de valores, sus idiomas y sus conocimientos tradicionales. En consecuencia, la eficacia de las intervenciones comunicacionales depende de su capacidad para establecer procesos de diálogo y participación que respondan a las características propias de cada comunidad.

El departamento del Cusco presenta una importante diversidad cultural, expresada en la coexistencia de poblaciones urbanas y rurales, así como en la presencia de comunidades quechuahablantes en diversas provincias. Estas condiciones hacen necesario que las acciones de comunicación relacionadas con la salud y la nutrición incorporen un enfoque intercultural que permita adecuar los contenidos, los mensajes y los medios de comunicación a las características socioculturales de la población. De esta manera, la comunicación trasciende la simple transmisión de información para convertirse en un proceso de interacción que favorece la comprensión, la confianza y la apropiación de prácticas saludables.

Según Servaes (2020), la Comunicación para el Desarrollo alcanza mejores resultados cuando incorpora procesos participativos que permiten a las comunidades intervenir activamente en la identificación de sus necesidades, en la construcción de los mensajes y en la implementación de las acciones de desarrollo. Este enfoque fortalece el sentido de pertenencia de la población,

incrementa la credibilidad de las intervenciones públicas y favorece cambios sostenibles en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el bienestar.

En el mismo sentido, Beltrán (2005) sostiene que las estrategias de comunicación orientadas al desarrollo deben reconocer las particularidades culturales de cada territorio y promover relaciones horizontales entre las instituciones y la ciudadanía. Ello implica superar los modelos tradicionales de comunicación unidireccional para construir espacios de diálogo que permitan integrar los conocimientos técnicos con los saberes locales, fortaleciendo la participación comunitaria en la solución de los problemas que afectan su desarrollo.

Asimismo, la Política Sectorial de Salud Intercultural, aprobada mediante el Decreto Supremo N.º 016-2016-SA, establece que las intervenciones en salud deben desarrollarse con respeto por la diversidad cultural del país, promoviendo servicios y estrategias de comunicación pertinentes a las características lingüísticas, sociales y culturales de cada población. En este marco, la comunicación constituye un instrumento fundamental para fortalecer la relación entre las instituciones públicas y las comunidades, favoreciendo el acceso a información comprensible y culturalmente adecuada (Ministerio de Salud, 2016).

La pertinencia de la Comunicación para el Desarrollo en el departamento del Cusco resulta especialmente significativa en la prevención de la desnutrición crónica infantil, debido a que este problema responde a múltiples factores sociales, económicos y culturales que influyen en las prácticas de alimentación, cuidado infantil y acceso a los servicios de salud. En este contexto, las campañas mediáticas orientadas a reducir la desnutrición crónica infantil requieren considerar las características culturales de la población, utilizar un lenguaje accesible, incorporar los idiomas predominantes cuando sea necesario y promover la participación activa de las familias, líderes

comunales, establecimientos de salud y autoridades locales para fortalecer la apropiación de prácticas saludables.

En síntesis, la Comunicación para el Desarrollo constituye el enfoque teórico que orienta la presente investigación, al proporcionar los fundamentos conceptuales para comprender cómo las campañas mediáticas pueden contribuir a la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención de la desnutrición crónica infantil. Asimismo, su énfasis en la participación ciudadana, el diálogo, la pertinencia cultural y la construcción colectiva del conocimiento resulta especialmente adecuado para analizar las estrategias comunicacionales implementadas por el Gobierno Regional del Cusco en un contexto caracterizado por la diversidad cultural y lingüística.

2.1.28. Antecedentes del marketing social

Surge El marketing social surge a inicios de la década de 1970 como una extensión del marketing comercial hacia las causas sociales. Los primeros en acuñar el término fueron Philip Kotler y Gerald Zaltman (1971), quienes lo definieron como “el diseño, implementación y control de programas que buscan influir en la aceptabilidad de ideas sociales, incluyendo la planificación del producto, la fijación de precios, la comunicación, la distribución y la investigación de mercados”.

El contexto de su aparición responde a la necesidad de aplicar estrategias de marketing no solo para vender productos, sino también para promover comportamientos y valores sociales que contribuyan al bienestar colectivo. En este sentido, el marketing social se diferenció del marketing comercial al perseguir un cambio social positivo antes que un beneficio económico.

A lo largo de las décadas, el marketing social evolucionó de la siguiente manera:

- **En las décadas de 1980 y 1990**, se consolidó como una disciplina aplicada a campañas de salud pública, educación, medio ambiente y ciudadanía.
- **En la década de 2000**, la incorporación de las tecnologías digitales amplió su alcance y permitió desarrollar nuevas formas de participación ciudadana y de promoción del cambio de comportamiento.
- **En la actualidad**, el marketing social se vincula con la responsabilidad social corporativa y el desarrollo sostenible, integrando los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030.

2.1.29. Conceptualización del marketing social

Existen diversas definiciones del marketing social, según los autores y enfoques:

Kotler y Roberto (1992). El marketing social es “una estrategia para cambiar el comportamiento de los individuos y grupos con el fin de mejorar su bienestar personal y el de la sociedad”.

Andreasen (1995). Define el marketing social como “el uso de principios y técnicas de marketing para influir en el comportamiento voluntario de los públicos objetivo, con el propósito de mejorar su bienestar y el de la sociedad”.

Lefebvre (2013). Sostiene que el marketing social implica “una planificación estratégica de intervenciones orientadas a la transformación social, que combina el conocimiento de los públicos, la innovación y la co-creación de valor social”.

French y Blair-Stevens (2006). Enfatizan el marketing social como “una disciplina que aplica métodos de marketing para lograr cambios de comportamiento sostenibles, basados en la comprensión profunda del público y su contexto social”.

De este modo, el marketing social no busca vender productos, sino promover ideas, valores o comportamientos socialmente deseables, como vacunarse, reciclar, usar el cinturón de seguridad y respetar los derechos humanos, entre otros.

2.1.30. Enfoques teóricos del marketing social

El marketing social se fundamenta en tres enfoques principales:

Enfoque conductual. Busca modificar comportamientos mediante incentivos, comunicación y refuerzo positivo, basado en los principios de la psicología del comportamiento.

Enfoque relacional. Promueve la construcción de relaciones duraderas con el público objetivo, generando confianza y participación.

Enfoque comunitario. Integra la participación activa de la comunidad en el diseño y la ejecución de las estrategias, reconociendo su papel en el cambio social.

Estos enfoques reflejan la evolución del marketing social desde una visión unidireccional, centrada en la difusión de mensajes, hacia una visión participativa y colaborativa, coherente con los principios de la Comunicación para el Desarrollo.

.

2.1.31. Dimensiones del marketing social

Diversos autores coinciden en que el marketing social puede analizarse a partir de las siguientes dimensiones:

Dimensión comunicacional. Se refiere al diseño de mensajes persuasivos, campañas mediáticas, narrativas y símbolos orientados al cambio social.

Dimensión educativa. Se centra en la información, la sensibilización y la formación de actitudes responsables.

Dimensión psicológica. Involucra los procesos de motivación, percepción de beneficios y barreras, así como la disposición al cambio.

Dimensión institucional. Abarca la gestión, coordinación y compromiso de las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Dimensión cultural y social. Considera los valores, creencias y normas que influyen en la adopción de nuevos comportamientos.

2.1.32. Modelos teóricos aplicados al marketing social

Existen varios modelos explicativos del cambio de comportamiento utilizados en el marketing social:

Modelo de intercambio social (Kotler, 1971). Las personas adoptan determinados comportamientos cuando perciben que los beneficios superan los costos.

Modelo de las etapas del cambio (Prochaska y DiClemente, 1983). El cambio ocurre de manera gradual a través de diferentes etapas: precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento.

Teoría del comportamiento planificado (Ajzen, 1991). Las intenciones de comportamiento dependen de las actitudes, las normas sociales y el control percibido.

Modelo de comunicación persuasiva (McGuire, 1985). La efectividad de un mensaje depende de procesos como la atención, la comprensión, la aceptación y la retención.

Estos modelos permiten estructurar estrategias basadas en evidencias y diagnósticos del comportamiento de la población objetivo, facilitando el diseño de intervenciones más efectivas, orientadas al cambio de actitudes y prácticas sostenibles en el tiempo. Asimismo, contribuyen a optimizar los mensajes y canales de comunicación, incrementando el impacto de las campañas de marketing social en contextos específicos.

2.1.33. Aportes recientes

Autores contemporáneos, como Lefebvre (2013), French (2020) y Gordon (2021), plantean una evolución hacia el denominado “marketing social 4.0”, basado en:

- El uso intensivo de las plataformas digitales.
- La cocreación con comunidades y usuarios.
- La medición de impactos sociales sostenibles.
- La integración del marketing social con la comunicación estratégica y la responsabilidad social corporativa.

De este modo, el marketing social se concibe actualmente como una herramienta transversal de transformación cultural, innovación social y desarrollo humano sostenible.

En este sentido, el marketing social, desde su origen hasta su actual integración con las tecnologías y la sostenibilidad, representa una estrategia clave para impulsar el cambio de comportamiento individual y colectivo. Su enfoque interdisciplinario, que integra la comunicación, la psicología, la educación, la sociología y la gestión, lo convierte en un instrumento eficaz para abordar problemáticas sociales contemporáneas y fortalecer la identidad institucional a través del compromiso social.

2.1.34. El marketing social aplicado a la salud pública

El marketing social se define como el uso de los principios y técnicas del marketing comercial con el fin de promover cambios de comportamiento voluntarios que beneficien tanto a los individuos como a la sociedad en su conjunto (Kotler & Roberto, 1992). A diferencia del marketing comercial, cuyo objetivo principal es el beneficio económico, el marketing social se orienta hacia el bienestar social y la mejora de la calidad de vida de las personas. En el ámbito de

la salud pública, este enfoque se convierte en una herramienta estratégica para promover prácticas saludables, prevenir enfermedades y fomentar la adopción de comportamientos sostenibles vinculados al cuidado de la salud individual y colectiva.

Kotler y Zaltman (1971) introdujeron el concepto de marketing social como una disciplina que busca aplicar las metodologías de análisis de mercado, segmentación, diseño de mensajes y selección de medios para generar conductas beneficiosas para la sociedad. Posteriormente, Kotler y Roberto (1992) desarrollaron un modelo más específico para el ámbito de la salud pública, enfatizando la necesidad de comprender las motivaciones, barreras y beneficios percibidos por los diferentes públicos antes de diseñar una intervención comunicacional. Según estos autores, el éxito de una campaña de marketing social radica en su capacidad para adaptar el mensaje al contexto sociocultural de la audiencia y ofrecer incentivos tangibles o simbólicos que refuercen el cambio de conducta deseado.

En el campo de la salud pública, el marketing social ha sido empleado en la promoción de la vacunación, la reducción del consumo de tabaco, la prevención del VIH/sida, la alimentación saludable y la lucha contra la desnutrición infantil. De acuerdo con Lefebvre (2013), las campañas de salud pública más efectivas son aquellas que no solo informan, sino que también persuaden y motivan a la acción, utilizando una combinación de estrategias que incluyen la comunicación interpersonal, los medios masivos y las redes sociales digitales.

2.1.35. Relación entre el marketing social y las campañas mediáticas

El marketing social y las campañas mediáticas mantienen una relación teórica y operativa estrecha, ya que ambos contribuyen al propósito de influir en el comportamiento de las personas en beneficio del bienestar social. En el ámbito de la salud pública, las campañas mediáticas

constituyen uno de los principales instrumentos mediante los cuales se implementan estrategias de marketing social.

Desde la perspectiva de Kotler y Roberto (1992), el marketing social implica la planificación, implementación y control de programas orientados al cambio de comportamiento, lo cual requiere el uso de herramientas comunicacionales eficaces para llegar al público objetivo. En este sentido, las campañas mediáticas funcionan como el vehículo mediante el cual se difunden los mensajes diseñados bajo los principios del marketing social, tales como la segmentación de audiencias, la adaptación cultural del contenido y la identificación de barreras y motivaciones relacionadas con el comportamiento.

Por su parte, Andreasen (1995) sostiene que el éxito del marketing social depende de la capacidad de diseñar intervenciones centradas en el público objetivo, lo cual se materializa en campañas mediáticas que no solo informan, sino que también persuaden y motivan cambios sostenibles en la conducta. Estas campañas incorporan elementos propios del marketing, como la propuesta de valor y el intercambio social, con el fin de lograr una mayor efectividad en la adopción de prácticas saludables.

Asimismo, Kotler y Lee (2008) enfatizan que las campañas mediáticas, en el marco del marketing social, deben orientarse a objetivos conductuales específicos, más allá de la simple difusión de información. Esto implica que los mensajes comunicacionales deben diseñarse estratégicamente para generar cambios en conocimientos, actitudes y prácticas, lo cual resulta fundamental en problemáticas de salud pública como la desnutrición crónica infantil.

En el campo de la comunicación para la salud, Lefebvre (2013) señala que las intervenciones basadas en marketing social son más efectivas cuando integran múltiples canales de comunicación y combinan estrategias informativas, persuasivas y participativas. En este

contexto, las campañas mediáticas permiten ampliar el alcance de los mensajes y facilitar su apropiación por parte de la población, contribuyendo así al cambio de comportamiento.

De igual manera, McQuail (2010) sostiene que las campañas mediáticas constituyen formas de comunicación pública orientadas a generar respuestas cognitivas, afectivas y conductuales en audiencias amplias, lo cual coincide con los objetivos del marketing social de influir en la conducta individual y colectiva. Esta convergencia evidencia que ambas herramientas no actúan de manera aislada, sino de forma complementaria dentro de estrategias integrales de intervención social.

En contextos socioculturales diversos, como el departamento del Cusco, la articulación entre marketing social y campañas mediáticas adquiere especial relevancia. La adaptación intercultural de los mensajes, la segmentación del público y el uso de medios comunitarios permiten fortalecer la efectividad de las intervenciones comunicacionales orientadas a la reducción de la desnutrición crónica infantil, en coherencia con los principios del marketing social aplicados a la salud pública.

En síntesis, el marketing social proporciona el marco teórico y metodológico para el diseño de estrategias de cambio de comportamiento, mientras que las campañas mediáticas constituyen una de sus principales herramientas operativas para la difusión y posicionamiento de mensajes, evidenciando una relación complementaria y necesaria en la promoción de la salud pública (Kotler & Roberto, 1992; Andreasen, 1995; Kotler & Lee, 2008; Lefebvre, 2013; McQuail, 2010).

2.1.36. Estrategias de cambio de comportamiento

Las estrategias de cambio de comportamiento en el marketing social se basan en teorías de la psicología social y la comunicación persuasiva, tales como el Modelo de Creencias en Salud (*Health Belief Model*), la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen y Fishbein, 1980) y la

Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1986). Estas teorías sostienen que el cambio de conducta depende de factores como la percepción del riesgo, la autoeficacia, las normas sociales y las recompensas asociadas al nuevo comportamiento. En este sentido, el marketing social se orienta a reducir las barreras percibidas, aumentar los beneficios percibidos y reforzar los valores comunitarios que sustentan la práctica deseada.

2.1.37. Adaptación cultural de mensajes y segmentación del público

Uno de los principios más relevantes del marketing social aplicado a la salud pública es la adaptación cultural de los mensajes. Como señala Andreasen (1995), los programas deben diseñarse considerando las particularidades lingüísticas, culturales y simbólicas de los grupos meta, ya que las percepciones sobre la salud y la enfermedad varían significativamente entre contextos sociales. En regiones como el Cusco, donde coexisten diversas identidades culturales y tradiciones ancestrales, la eficacia comunicacional depende de la capacidad de los mensajes para conectar con los valores, creencias y prácticas locales.

La segmentación del público es otro elemento fundamental, pues permite identificar subgrupos dentro de la población que comparten características, necesidades o motivaciones similares. Según Kotler y Lee (2008), segmentar adecuadamente posibilita el diseño de estrategias diferenciadas para cada grupo, optimizando recursos y maximizando el impacto del mensaje. En las campañas de salud pública, esta segmentación puede basarse en variables demográficas (edad, sexo y nivel educativo), psicográficas (actitudes, valores y motivaciones) o comportamentales (etapas del cambio de conducta y frecuencia de prácticas saludables).

En síntesis, el marketing social aplicado a la salud pública constituye un instrumento clave para fortalecer las políticas de comunicación y promoción de la salud. Al integrar la investigación social, la planificación estratégica y la sensibilidad cultural, permite generar transformaciones

sostenibles en los comportamientos que afectan el bienestar colectivo, especialmente en contextos vulnerables como el de la desnutrición crónica infantil en el Cusco.

2.1.38. Política regional de comunicación en salud y nutrición (2022–2024)

La comunicación en salud y nutrición constituye un eje estratégico de las políticas públicas orientadas a mejorar los indicadores sanitarios y el bienestar de la población. En el contexto del departamento del Cusco, el Gobierno Regional (GORE Cusco) y la Dirección Regional de Salud (DIRESA Cusco) han implementado, durante el periodo 2022–2024, diversas estrategias institucionales para fortalecer la prevención de la desnutrición crónica infantil, la anemia y otras problemáticas asociadas a la inseguridad alimentaria.

Según el *Plan Regional de Desarrollo Concertado del Cusco 2022–2030* y la *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030* del Ministerio de Salud (MINSA, 2021), la comunicación para la salud debe ser concebida como una herramienta de gestión pública orientada a informar, educar y movilizar a la ciudadanía hacia la adopción de prácticas saludables, especialmente en poblaciones vulnerables. En esta línea, el GORE Cusco ha priorizado campañas mediáticas centradas en la alimentación infantil, la lactancia materna, el control de crecimiento y desarrollo, y la suplementación con micronutrientes.

2.1.39. Estrategias institucionales del GORE Cusco y la DIRESA

Durante el periodo 2022–2024, la DIRESA Cusco, en coordinación con los municipios provinciales y distritales, ha desarrollado programas comunicacionales basados en los enfoques de promoción de la salud y comunicación participativa. Entre las estrategias institucionales destacan la articulación entre los equipos de salud locales, las redes de promotores comunitarios y los medios de comunicación locales, con el fin de reforzar mensajes consistentes sobre nutrición, higiene y salud materno-infantil.

Estas acciones responden a los lineamientos del *Plan de Comunicación para la Promoción de la Salud en el Cusco* (DIRESA Cusco, 2023), el cual enfatiza la importancia de adaptar los contenidos a los contextos culturales y lingüísticos de la región, utilizando recursos en quechua y castellano. Asimismo, se ha promovido la participación de líderes comunales, docentes y agentes sociales como mediadores comunicativos para fortalecer la apropiación local de los mensajes de salud.

2.1.40. Coordinación intersectorial y participación comunitaria

La efectividad de la política regional de comunicación en salud depende, en gran medida, de la coordinación intersectorial. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), los determinantes sociales de la nutrición, como el acceso a alimentos, el saneamiento, la educación y la economía familiar, requieren respuestas articuladas entre los sectores de salud, educación, agricultura y desarrollo social.

En este sentido, el GORE Cusco ha impulsado mesas técnicas regionales de lucha contra la desnutrición, integradas por la DIRESA, la Gerencia de Desarrollo Social, los gobiernos locales y organizaciones de la sociedad civil. La participación comunitaria es un componente esencial, ya que permite que las comunidades sean protagonistas de los procesos comunicacionales, aportando saberes locales y validando las prácticas recomendadas.

La perspectiva de la Comunicación para el Desarrollo, según Servaes (2008), sostiene que los procesos comunicativos deben promover el diálogo horizontal, la cocreación de mensajes y la construcción colectiva de soluciones. De esta forma, la comunicación deja de ser un mecanismo de transmisión vertical para convertirse en una herramienta de empoderamiento y transformación social.

2.1.41. Diseño y ejecución de las campañas mediáticas

El diseño y la ejecución de las campañas mediáticas regionales en salud y nutrición se estructuran a partir de un diagnóstico comunicacional que identifica las percepciones, los conocimientos y las prácticas de la población. Según Kotler y Lee (2008), una campaña eficaz requiere definir claramente su público objetivo, establecer objetivos conductuales específicos y seleccionar los medios más adecuados para alcanzar a los distintos segmentos de la población.

2.1.42. Tipología de medios utilizados

Durante el trienio 2022–2024, el GORE Cusco y la DIRESA emplearon una amplia tipología de medios de comunicación para la difusión de mensajes de salud pública:

Radio. Medio de mayor cobertura en zonas rurales, utilizado para difundir mensajes en quechua y castellano, radionovelas educativas y microprogramas con consejos sobre alimentación saludable.

Televisión. Campañas audiovisuales transmitidas por canales regionales y locales, con testimonios de madres beneficiarias y profesionales de la salud.

Prensa escrita. Publicación de notas informativas y suplementos educativos sobre nutrición infantil y prevención de la anemia.

Redes sociales. Estrategias digitales en Facebook, TikTok y WhatsApp, orientadas a públicos jóvenes y urbanos, con mensajes visuales y videos cortos de sensibilización.

Medios comunitarios. Altavoces comunales, ferias informativas y proyecciones itinerantes que permiten el contacto directo con las familias rurales.

Esta diversificación de medios busca garantizar la cobertura territorial y sociocultural de los mensajes, adaptándose a los patrones de consumo mediático de cada público.

2.1.43. Análisis de mensajes, símbolos y narrativas

El contenido de las campañas mediáticas refleja una combinación de mensajes racionales y emocionales. Siguiendo a McQuail (2010), la eficacia comunicacional depende no solo de la claridad del mensaje, sino también de su capacidad simbólica para conectar con las creencias, valores y aspiraciones de la audiencia.

En las campañas del GORE Cusco se observa el uso recurrente de símbolos culturales andinos, como la chacra, la Madre Tierra (Pachamama) o el maíz, para vincular el mensaje de buena alimentación con la identidad local. Además, las narrativas se estructuran en torno a figuras de autoridad moral, como madres, líderes comunales y médicos rurales, que refuerzan la credibilidad del mensaje.

Estas estrategias de comunicación intercultural fortalecen la legitimidad del mensaje institucional y promueven la apropiación de prácticas saludables, consolidando así el papel del marketing social y de la comunicación pública como herramientas de cambio social.

2.1.44. Evaluación del impacto de las campañas mediáticas en salud pública: métodos, indicadores y modelos de medición

La evaluación del impacto de las campañas mediáticas en salud pública constituye una fase esencial del proceso comunicacional, pues permite determinar en qué medida las acciones implementadas han contribuido al cambio en los conocimientos, las actitudes y los comportamientos de la población objetivo. De acuerdo con Kotler y Lee (2008), toda intervención comunicacional debe incluir, desde su diseño, una estrategia de evaluación que combine enfoques cuantitativos y cualitativos, con el fin de obtener una comprensión integral del efecto generado en los distintos niveles del proceso social.

2.1.44.1. Importancia de la evaluación en las campañas de salud pública.

En el contexto de la salud pública, la evaluación cumple una doble función: garantizar la eficacia de las políticas de comunicación y optimizar el uso de los recursos públicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la evaluación permite medir no solo los resultados inmediatos de una campaña, como el alcance y la exposición mediática, sino también sus efectos intermedios, como la modificación de conocimientos y actitudes, y sus impactos finales, como el cambio de comportamiento o la mejora de los indicadores de salud. Esta perspectiva integral concibe la evaluación como un proceso continuo que retroalimenta el diseño de futuras intervenciones.

2.1.45. Modelos de evaluación del impacto comunicacional

Diversos modelos teóricos han sido desarrollados para analizar el impacto de las campañas mediáticas. Uno de los más utilizados es el modelo jerárquico de efectos (McGuire, 1989), que establece una secuencia de etapas: exposición, atención, comprensión, aceptación, retención y acción. Este modelo permite identificar en qué fase del proceso comunicativo se encuentran las principales barreras o limitaciones.

Por su parte, el modelo PRECEDE–PROCEED (Green & Kreuter, 2005) ofrece un marco comprensivo que vincula la comunicación con la planificación en salud. Este modelo integra factores predisponentes, facilitadores y de refuerzo para explicar los comportamientos de salud y orienta la evaluación hacia la medición de resultados en tres niveles: individual, comunitario e institucional.

Asimismo, el enfoque de evaluación de resultados e impacto social propuesto por Nutbeam (1998) distingue tres dimensiones:

Resultados cognitivos. Cambios en el conocimiento, la percepción del riesgo y las actitudes.

Resultados conductuales. Adopción de nuevas prácticas saludables.

Resultados de salud. Disminución de la morbilidad o mejora de los indicadores nutricionales.

Estos modelos permiten comprender que el impacto comunicacional no se limita al cambio inmediato, sino que implica procesos acumulativos y multidimensionales.

2.1.46. Métodos e instrumentos de evaluación

La evaluación de campañas mediáticas combina métodos cuantitativos y cualitativos. Los métodos cuantitativos, como las encuestas de línea base y de seguimiento, permiten medir cambios estadísticamente significativos en el conocimiento o comportamiento de la población antes y después de la intervención. Por su parte, los métodos cualitativos, como las entrevistas, los grupos focales y el análisis de contenido, permiten explorar las percepciones, interpretaciones y significados asociados a los mensajes difundidos (Valderrama & Roncallo, 2017).

En la práctica, el monitoreo de medios y la medición de indicadores de alcance, como la frecuencia, la cobertura, el número de reproducciones, las menciones o las visitas, proporcionan información sobre la exposición mediática. Sin embargo, el verdadero impacto se evalúa en función del grado de apropiación del mensaje y de la incorporación de comportamientos saludables, como la mejora de las prácticas de alimentación infantil, la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo y la reducción de la desnutrición crónica.

2.1.47. Indicadores de impacto en campañas de salud y nutrición

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), los indicadores de evaluación deben estructurarse en tres niveles:

Indicadores de proceso. Número de mensajes emitidos, medios utilizados, frecuencia de difusión, participación comunitaria y alianzas institucionales.

Indicadores de resultado. Incremento del conocimiento sobre nutrición infantil, aumento de la percepción del riesgo y cambio de actitudes.

Indicadores de impacto. Reducción de los índices de desnutrición crónica infantil, aumento de la cobertura de suplementación con hierro y mejora del desarrollo infantil temprano.

En el caso del Cusco, estos indicadores permiten vincular directamente la eficacia comunicacional con las políticas regionales de salud y nutrición impulsadas por el GORE Cusco y la DIRESA durante el periodo 2022–2024.

2.1.48. Evaluación participativa y sostenibilidad

La literatura contemporánea en Comunicación para el Desarrollo destaca la importancia de la evaluación participativa, en la que los beneficiarios, líderes comunales y agentes de salud forman parte activa del proceso evaluativo (Tufté, 2015; Gumucio-Dagron, 2011). Este enfoque no solo legitima los resultados, sino que también favorece la sostenibilidad de los cambios sociales promovidos.

En síntesis, la evaluación del impacto de las campañas mediáticas en salud pública debe concebirse como un proceso sistemático, participativo y contextualizado. En regiones como el Cusco, donde la diversidad cultural y lingüística constituye un factor determinante, la evaluación no puede reducirse a la medición de indicadores cuantitativos, sino que debe integrar la comprensión cualitativa de los significados y las formas de apropiación comunitaria de los mensajes.

2.2. Marco Conceptual

Campañas mediáticas.

Se entienden como el conjunto planificado de acciones comunicacionales orientadas a difundir mensajes a través de diversos medios, como la radio, la televisión, la prensa, las redes sociales y los medios comunitarios, con el objetivo de influir en los conocimientos, las actitudes y los comportamientos de una audiencia determinada (Kotler y Zaltman, 1971; McQuail, 2010). En el ámbito de la salud pública, las campañas mediáticas son instrumentos estratégicos de educación y movilización social.

Comunicación para la salud.

Es el proceso mediante el cual se diseñan y difunden mensajes que promueven comportamientos saludables, fortalecen la prevención y contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población (OMS, 2021). Implica la combinación de enfoques informativos, persuasivos y participativos, con énfasis en el diálogo intercultural y la equidad en el acceso a la información.

Comunicación para el desarrollo y el cambio social.

Es un enfoque que concibe la comunicación como una herramienta de transformación comunitaria y fortalecimiento de capacidades locales. Inspirado en los aportes de Freire (2005) y Gumucio-Dagron (2011), promueve el diálogo horizontal, la participación y la coconstrucción de mensajes entre las instituciones y la ciudadanía.

Desnutrición crónica infantil.

La desnutrición crónica infantil es una condición resultante de una deficiencia prolongada de nutrientes esenciales durante los primeros años de vida, que se manifiesta principalmente mediante el retraso en el crecimiento, expresado como una baja talla para la edad en comparación con los patrones establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). Esta

condición constituye uno de los principales problemas de salud pública, debido a que refleja carencias nutricionales persistentes y se encuentra estrechamente relacionada con factores como la pobreza, la inseguridad alimentaria, el acceso limitado a los servicios de salud, las deficientes condiciones de saneamiento y el bajo nivel educativo de los cuidadores.

Las consecuencias de la desnutrición crónica infantil trascienden el retraso del crecimiento físico y afectan de manera significativa el desarrollo integral de los niños. Entre sus principales efectos se encuentran el debilitamiento del sistema inmunológico, una mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas, alteraciones en el desarrollo cerebral y limitaciones en las capacidades cognitivas. Asimismo, las deficiencias nutricionales prolongadas durante los primeros años de vida pueden afectar funciones esenciales como la memoria, la atención, el lenguaje, la concentración y el razonamiento, lo que repercute en el desarrollo personal, social y productivo de los niños afectados (UNICEF, 2023).

De manera particular, una de las consecuencias más relevantes de la desnutrición crónica infantil se evidencia en el ámbito educativo. Diversas investigaciones demuestran que los niños que presentan retraso en el crecimiento tienen mayores dificultades para adquirir nuevos aprendizajes, mantener la atención en el aula y desarrollar habilidades relacionadas con la lectura, la escritura y el razonamiento lógico. Estas limitaciones repercuten en un menor rendimiento académico, incrementan el riesgo de repitencia y abandono escolar, y reducen las oportunidades de desarrollo humano y laboral en la vida adulta (Banco Mundial, 2021). En consecuencia, la desnutrición crónica infantil no solo constituye un problema de salud pública, sino también un factor que condiciona el desarrollo educativo, social y económico de las personas y de la sociedad en su conjunto.

Evaluación del impacto comunicacional.

Es un proceso sistemático de medición que permite determinar los efectos reales de las campañas mediáticas sobre el conocimiento, la actitud y los comportamientos del público objetivo (Green & Kreuter, 2005; Nutbeam, 1998). Incluye indicadores del proceso, resultado e impacto, así como métodos participativos que integran la percepción de las comunidades beneficiarias.

Marketing social.

Es una estrategia que aplica los principios del marketing comercial al cambio social, buscando promover conductas voluntarias que beneficien a los individuos y a la comunidad (Kotler & Roberto, 1992). En salud pública, el marketing social permite identificar necesidades, segmentar públicos y diseñar mensajes adaptados culturalmente para lograr cambios sostenibles.

Políticas públicas en salud y nutrición.

Es un conjunto de acciones, normas y programas impulsados por el Estado y los gobiernos regionales para mejorar los indicadores nutricionales, reducir las desigualdades y garantizar el derecho a una alimentación saludable. En el caso del Cusco, la política regional articula esfuerzos intersectoriales entre el GORE Cusco, la DIRESA, los municipios y las comunidades locales (GORE Cusco, 2022).

2.3. Antecedentes Empíricos de la Investigación

2.3.1. Antecedentes internacionales

D. Jiménez-Benítez, A. Rodríguez-Martín, R. Jiménez-Rodríguez (2010) Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Cádiz – España. *Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica*: Señalan en su investigación denominada *Condicionantes del comportamiento alimentario* que “múltiples factores marcan la dimensión social del comportamiento alimentario. Al margen de los condicionantes socioeconómicos (poder

adquisitivo, accesibilidad a los productos, el propio sistema productivo, etc.), podemos destacar los condicionantes socioafectivos (la convivencia familiar, las amistades, los/as compañeros/as y las redes sociales), los condicionantes sociolaborales (horarios de trabajo, comidas de negocios, congresos y reuniones, etc.) y los condicionantes psicosociales (necesidades de seguridad, equilibrio y bienestar, necesidades de hospitalidad y de estima social, etc.). Asimismo, podríamos considerar los condicionantes publicitarios; la combinación comercial de formas, colores, olores y sabores de los alimentos con música y actitudes vitales de distinto tipo conforma y configura diferentes hábitos alimentarios y de consumo. Y es fácil constatar que el atractivo psicológico y social de los alimentos impulsado por las modas con frecuencia no guarda relación con su calidad nutritiva.

La conclusión a la que arribaron los investigadores españoles expresa textualmente que “si se favoreciera la participación ciudadana y se le permitiera a la sociedad civil una cierta implicación en las políticas públicas de nutrición y salud, se evitarían bastantes riesgos potenciales en las malas prácticas de estas dos áreas. Es muy importante que se fomenten las redes de colectivos e instituciones (asociaciones de vecinos o de barrios, poblados o municipios) saludables, que se diseñen y materialicen proyectos y programas conjuntamente con las ONG, que se participe en la elaboración de los presupuestos comunes, que se trabaje en la integración de los distintos programas de educación nutricional y en la búsqueda de ambientes más saludables, que se extienda la protección social, los programas de empleo y los programas contra la desnutrición, las asignaciones familiares, los comedores infantiles y las becas para el mantenimiento escolar de los adolescentes, que se enfoque la vida de una manera más colectiva y, en definitiva, como ya hemos señalado antes, que se potencien la comunicación y la cohesión social”.

Guevara. A.; Ariza, B.; Falcón. M.: Valencia, D.; Moreno, F.; Sarmiento. J.; Trujillo, S. (2018). El papel de los medios frente a la desnutrición infantil como fenómeno social contemporáneo Universidad Autónoma de Bucaramanga - Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Artes. Programa de Comunicación Social. Bucaramanga, Colombia 2018. Partiendo de las visiones de lo público, la información de los medios y los conceptos de la comunidad se establece que los problemas sociales no están dados en la realidad para ser descubiertos y explicados, sino que se construyen a partir de procesos caracterizados por la competencia y el conflicto de principios productores de representaciones que expresan intereses de diferentes índoles. Las visiones de las problemáticas suelen ser subjetivas. El lugar que se ocupa en el espacio social dispone a percibir, evaluar e interpretar el mundo de determinada manera. Cristalizándose en representaciones que condicionan las prácticas de sujetos y grupos. Las representaciones sobre un problema, en este caso, la desnutrición infantil constituye un conflicto de salud complejo en el que se entrelazan factores socioeconómicos, culturales y psicológicos, con la particularidad de que todos se materializan en diversos discursos.

Los canales de comunicación masivos construyen mensajes de conveniencia a través de sus conductos de difusión. Los medios son configuradores de agendas de problemas y moldeadores de discusiones públicas. La forma en que se articulan las dimensiones del discurso periodístico expresa el perfil editorial y el posicionamiento de cada medio respecto de la información presentada. Los mecanismos de comunicación conducen a la sociedad a una cultura de masas, proponiendo modelos sociales que son la respuesta a una doctrina dominante. Su intensificación ha construido una faceta de la modernidad, convirtiéndose en un ordenamiento del sistema social; es decir un mecanismo de control regido por lineamientos económicos, políticos y sociales. Usualmente los medios masivos dictan las prácticas colectivas, ejerciendo difusión de noticias

estipuladas de acuerdo a las temáticas que generan mayor interacción dentro de la sociedad. La manipulación en la comunicación, es un fenómeno que se da por necesidad en esta sociedad que vive dentro del sistema productivo, capitalista. La problemática nutricional no solo tiene sus raíces en la pobreza de algunas comunidades sino también en la corrupción y mala administración de los recursos en el departamento. La geografía, la contaminación, la cultura, y el manejo periodístico son los principales factores que se unen para azotar a la niñez del país.

Los resultados reafirman el objeto inicial de este proyecto. En Bucaramanga, donde específicamente se trabajó la problemática, son alarmantes las pocas noticias que informan sobre el tema. Menos de 3 informes por año en una región en donde no se dan las garantías de cumplimiento político, al contrario, se ven inmersos en percances y trámites ilegales que salen a la luz pública por algunos medios de comunicación nacionales.

Los resultados establecen que, aunque el internet es un medio que está innovando con las herramientas y el periodismo digital, la televisión, en su parrilla convencional convence y retiene a la población.

2.3.2. Antecedentes nacionales

Castillo, A. (2025) Comunicación verbal efectiva y expresiva asociada a la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en Perú, 2021-2022. Universidad Ricardo Palma.

La investigadora planteó como objetivo general determinar si la comunicación verbal efectiva y expresiva está asociada a la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el Perú, 2021-2022, utilizando para ello un estudio de tipo analítico, observacional, transversal, retrospectivo y cuantitativo. Se llevó a cabo utilizando la información presente en la base de datos de la ENDES 2021-2022.

La población fueron todos los niños menores de 5 años de edad residentes del Perú en el 2021-2022. La muestra fueron todos los niños menores de 5 años y registrados en la base de datos de la ENDES 2021-2022. Se recolectaron los datos de la página web de acceso libre de la INEI, descargando la base de datos de la ENDES 2021-2022.

Entre los principales resultados de la tesis se encuentran que se obtuvo una prevalencia de CVE y E de 17,5%. En el análisis multivariado se encontró una asociación significativa con los factores sociodemográficos: área de residencia, nivel educativo de la madre, sexo del niño, edad en meses del niño.

En tanto que la conclusión a la que llegó la investigadora determina que la prevalencia de la CVE y E (comunicación verbal efectiva y expresiva) fue baja, de 17,5%. Los factores sociodemográficos (área de residencia, nivel educativo de la madre, sexo del niño, edad en meses del niño) fueron los que se asociaron significativamente a la CVE y E.

La comunicación expresiva, considerada para esta tesis, la relacionamos con los medios de comunicación y la difusión de los spots orientados a reducir los elevados índices de desnutrición crónica infantil en el departamento del Cusco, y el impacto que esos microprogramas tuvieron en alcanzar los objetivos trazados por la Gerencia Regional de Salud del Cusco.

2.3.3. Antecedentes locales

Lonconi, M., Ancaipuro, M. (2024). Los productos comunicacionales y la prevención de la anemia en las familias con niños menores de 5 años en el distrito de Paruro, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. El objeto de investigación fue determinar cómo los productos comunicacionales influyeron en la prevención de la anemia de las familias con niños menores de 5 años en el distrito de Paruro. La investigación es de tipo básica, con una metodología no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas, con un enfoque mixto y nivel

descriptivo correlacional. La población fueron 230 familias y la muestra 191 familias a quienes se aplicó el instrumento de encuesta con una escala de Likert y una guía de observación, así mismo 11 productos comunicacionales. La investigación concluyó primero, que los productos comunicacionales influyeron significativamente en la prevención de la anemia en las familias con niños menores de 5 años del distrito de Paruro con un coeficiente de correlación del 0.628 y un grado de significancia de 0.000, aseverando una relación directa y de grado moderado entre las variables de estudio; segundo, se determinó que los formatos de los productos comunicacionales influyeron significativamente en la prevención de la anemia con un coeficiente del 0.600 y un grado de significancia del 0.000; tercero, los contenidos comunicacionales influyeron significativamente en la prevención de anemia con un coeficiente de Rho de Spearman del 0.652 y un grado de significancia del 0.000; y cuarto, los tipos de procesos de producción influyen significativamente con un coeficiente de Rho de Spearman del 0.484 y un grado de significancia del 0.000.

Alegría (2011), La radio en la prevención de la desnutrición crónica infantil del distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento del Cusco. Objetivo: Propiciar que la radio sea un agente de cambio social y ayude a la prevención y promoción de la salud, apoyando a la disminución del alto índice de desnutrición crónica infantil en el distrito de Accha, provincia de Paruro y departamento del Cusco. El Tipo y nivel de investigación es básica de nivel descriptivo; la unidad de análisis fueron los 11 productos comunicacionales impresos, digitales, radiales y audiovisuales; la población de estudio fue Paruro como distrito y sus 14. El tamaño de muestra está conformado por 191 familias con niños menores de 5 años en el distrito de Paruro; la técnica que utilizaron en la investigación fue aleatorio simple. Las conclusiones arribadas señalan la existencia de poco conocimiento de estrategias y uso de herramientas de los comunicadores

sociales que faciliten procesos de desarrollo en temas de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN); así mismo, reconoce a la radio como el medio de comunicación más importante y de mayor acceso en toda la provincia de Paruro, sobre todo en los distritos alejados.

2.4. Hipótesis y Variables

a. Hipótesis general

Las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el trienio 2022-2023-2024 han tenido un impacto significativo y positivo en la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en el departamento del Cusco, al promover cambios favorables en el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de las familias respecto a la alimentación y el cuidado infantil.

b. Hipótesis específicas

H.E.1. Las estrategias comunicacionales y mediáticas implementadas por el Gobierno Regional del Cusco entre 2022-2023-2024 se caracterizan por el uso de enfoques participativos, mensajes culturalmente pertinentes y la articulación interinstitucional orientada a la sensibilización sobre la desnutrición crónica infantil.

H.E.2. Las campañas mediáticas difundidas en radio, televisión, prensa escrita, redes sociales y medios comunitarios alcanzaron un nivel de exposición amplio y sostenido, logrando posicionar los mensajes sobre nutrición infantil en la mayoría de provincias del Cusco.

H.E.3. La exposición a las campañas mediáticas generó un aumento en el nivel de comprensión y apropiación de los mensajes, así como cambios positivos en los comportamientos alimentarios y de cuidado infantil en las familias con niños menores de cinco años en situación de vulnerabilidad nutricional.

2.5. Identificación de variables e indicadores

Variable Independiente: Campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco

Variable Dependiente: Reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en el Cusco

2.6. Operacionalización de variables

	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
INDEPENDIENTE	Campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco	Las campañas mediáticas son estrategias de comunicación planificadas que utilizan diversos medios para informar, persuadir y generar cambios en el comportamiento de la población (Kotler y Armstrong, 2017) Por su parte la OMS (2017), dice, las campañas de comunicación en salud son intervenciones planificadas que buscan influir en conocimientos, actitudes y prácticas de la población para mejorar resultados sanitarios. Mientras que McQuail (2010, señala que las campañas mediáticas forman parte de la comunicación masiva orientada a influir en audiencias mediante mensajes estructurados.	Se entiende como el conjunto de estrategias comunicacionales planificadas y ejecutadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el trienio 2022–2024, destinadas a informar, sensibilizar y motivar a la población sobre la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil. Estas campañas incluyen la difusión de mensajes a través de medios masivos (radio, televisión, prensa escrita), medios digitales (redes sociales) y medios comunitarios, buscando generar cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado nutricional.	I.1.- Planificación estratégica de la campaña	I.1.1.- Existencia de un diagnóstico comunicacional previo
					I.1.2.- Definición de objetivos específicos y medibles
					I.1.3.- Segmentación del público objetivo
					I.1.4.- Asignación de recursos humanos y financieros.
				I.2.- Diseño del mensaje	I.2.1.- Claridad y coherencia del mensaje.
					I.2.2.- Adaptación cultural y lingüística a los públicos del Cusco.
					I.2.3.- Inclusión de componentes educativos en salud y nutrición.
					I.2.4.- Presencia de enfoque intercultural y de género
				I.3.- Estrategias y medios utilizados	I.3.1.- Diversidad de medios empleados (radio, TV, prensa, redes, medios locales).
					I.3.2.- Alcance geográfico y poblacional de la campaña.
					I.3.3.- Frecuencia y duración de la difusión.
					I.3.4.- Nivel de coordinación interinstitucional (GORE, DIRESA, municipalidades).
				I.4.- Participación y retroalimentación comunitaria	I.4.1.- Participación de líderes locales y agentes comunitarios.
					I.4.2.- Canales de interacción o retroalimentación ciudadana
					I.4.3.- Inclusión de prácticas comunicativas horizontales.
				I.5.- Evaluación y monitoreo de la campaña	I.5.1.- Existencia de mecanismos de evaluación interna.
					I.5.2.- Indicadores de logro definidos.
					I.5.3.- Ajustes o mejoras durante la ejecución.
					I.5.4.- Percepción de efectividad por parte de la población.
DEPENDIENTE	Reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en el Cusco	La reducción de los índices de desnutrición crónica infantil se entiende como la disminución de la proporción de niños menores de cinco años que presentan retraso en el crecimiento (talla para la edad), reflejando mejoras en la alimentación, salud y condiciones socioeconómicas. Este indicador evidencia avances en la seguridad alimentaria, la nutrición adecuada y la implementación de políticas y programas de intervención dirigidos a la primera infancia (UNICEF, 2019; OMS, 2021).	Es el proceso mediante el cual se mide la disminución de la proporción de niños menores de cinco años con desnutrición crónica (talla para la edad por debajo de los estándares de la OMS) en las provincias del Cusco, a través del seguimiento de indicadores nutricionales y la evaluación de prácticas familiares de alimentación, acceso a servicios de salud, participación en programas sociales (Cuna Más, Qali Warma, Vaso de Leche) y cambios en comportamientos relacionados con la nutrición infantil.	D.1.- Estado nutricional infantil	D.1.1.- Talla para la edad según estándares OMS.
					D.1.2.- Prevalencia de desnutrición crónica infantil por distrito.
					D.1.3.- Variación del porcentaje 2022–2024.
				D.2.- Conocimientos y prácticas familiares en nutrición	D.2.1.- Nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada infantil.
					D.2.2.- Prácticas de alimentación complementaria adecuada.
					D.2.3.- Participación en programas de salud y nutrición.
				D.3.- Acceso a servicios de salud y programas nutricionales	D.3.1.- Cobertura de control de crecimiento y desarrollo (CRED).
					D.3.2.- Participación en programas Qali Warma, Cuna Más, Vaso de Leche.
					D.3.3.- Frecuencia de asistencia a controles médicos.
				D.4.- Cambios de comportamiento promovidos por la campaña	D.4.1.- Aplicación de mensajes aprendidos en el hogar
					D.4.2.- Adopción de prácticas saludables (alimentación, higiene, lactancia materna).
					D.4.3.- Reconocimiento de mensajes mediáticos de salud.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

La presente investigación se efectuará con datos concernientes a las 13 provincias del departamento del Cusco. Se recogerá información respecto a los índices de desnutrición crónica infantil en cada una de ellas, así como a la difusión en los medios de comunicación locales de mensajes orientados a promover la alimentación saludable.

El departamento del Cusco es uno de los 24 con que cuenta el Perú, y limita al norte con Ucayali, al sur con Arequipa y Puno, al este con Madre de Dios y Puno y al oeste con Arequipa, Apurímac, Ayacucho y Junín.

Figura 1

Mapa del Departamento del Cusco



Nota. Mapa del departamento del Cusco, obtenido del Gobierno del Perú.

3.2. Tipo y nivel de investigación

La investigación utilizó un enfoque mixto, combinando elementos cuantitativos (números) y cualitativos (descripciones) para entender el problema desde todos sus ángulos.

La parte cuantitativa es de nivel correlacional y explicativo. Se encargó de medir con números el impacto de las campañas mediáticas. Para esto, se aplicó una encuesta a 200 familias de la región, procesando los resultados en el programa SPSS para demostrar estadísticamente si los mensajes cambiaron o no los hábitos alimenticios. Como complemento, se revisaron las cifras oficiales de desnutrición infantil de instituciones como el INEI, ENDES y la DIRESA Cusco durante el periodo 2022-2024.

La parte cualitativa es de nivel descriptivo e interpretativo. Su objetivo fue ir más allá de los números para entender el porqué de los resultados. Mediante entrevistas a actores clave y el análisis de los videos, audios y folletos de las campañas, se evaluó si los mensajes realmente respetaron la cultura local, si se usó correctamente el idioma quechua y cuáles fueron las opiniones y actitudes de las familias en las provincias estudiadas.

La unión de ambos enfoques permitió que los datos estadísticos se complementaran con la realidad sociocultural del Cusco, logrando un análisis completo que explica tanto el alcance numérico de las campañas como las barreras culturales que limitaron su éxito.

3.2.1. Tipo de investigación

El estudio es de tipo aplicado, dado que busca generar conocimiento orientado a resolver un problema social relevante como la desnutrición crónica infantil mediante la evaluación y mejora de las estrategias de comunicación pública.

Asimismo, al adoptar un enfoque mixto, el estudio se desarrolla bajo un carácter descriptivo, correlacional y explicativo:

Descriptivo: Porque identifica y caracteriza las estrategias, medios y mensajes del Gobierno Regional del Cusco. En su parte cualitativa, describe las percepciones de las familias y la pertinencia cultural de los folletos y spots radiales, mientras que en su parte cuantitativa detalla las cifras oficiales de desnutrición obtenidas de instituciones como el INEI y la DIRESA.

Correlacional: Porque examina la relación existente entre la exposición a las campañas mediáticas y los cambios en los hábitos alimenticios. Esto se logró a través del análisis estadístico de la encuesta aplicada a las 200 familias de la región, demostrando con números si el acceso a la información se asocia con una mejor nutrición.

Explicativo: Porque busca determinar el grado en que las campañas contribuyen efectivamente a la reducción del problema nutricional, explicando las causas por las cuales los mensajes funcionaron en ciertos sectores, así como las barreras culturales y geográficas que limitaron su éxito en las zonas rurales.

3.2.2. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, transversal y analítico.

No experimental: porque las variables no serán manipuladas, sino observadas tal como se presentan en su contexto natural.

Transversal: porque la recolección de datos se realizó en un único momento temporal (año 2025), analizando retrospectivamente la información del trienio 2022-2023-2024.

Analítico: porque se evaluaron las relaciones causales y de influencia entre las campañas mediáticas y los resultados nutricionales observados.

3.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis está conformada por cada madre, padre de familia o cuidador principal de niños menores de cinco años residente en la región Cusco, así como por cada

funcionario público y comunicador social clave vinculado al diseño y difusión de las campañas comunicacionales de salud en el departamento.

3.4. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por dos grupos de participantes, de acuerdo con el enfoque metodológico mixto adoptado en la presente investigación.

Población cuantitativa: La población objetivo estuvo conformada por las madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de cinco años residentes en el departamento del Cusco, quienes constituyen el público objetivo de las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el periodo 2022–2024.

Para efectos de la delimitación del universo de estudio, se tomó como población de referencia la población de niñas y niños menores de cinco años del departamento del Cusco. Según las **Estimaciones y Proyecciones de Población del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2024)**, esta población asciende a **124 764 niñas y niños de 0 a 4 años**. Se consideró esta población de referencia debido a que cada niña o niño pertenece a un hogar donde existe al menos un padre, madre o cuidador responsable, quienes constituyen la unidad de análisis de la presente investigación.

Población cualitativa: La población cualitativa estuvo conformada por funcionarios de las áreas de comunicación, salud y desarrollo social del Gobierno Regional del Cusco, de la Dirección Regional de Salud (DIRESA Cusco), así como por comunicadores sociales vinculados a la planificación, ejecución y difusión de las campañas mediáticas desarrolladas durante el periodo 2022–2024.

3.5. Tamaño de muestra

Al tratarse de una investigación con enfoque mixto, el tamaño de la muestra se determinó de forma diferenciada para cada componente:

Muestra cuantitativa: Quedó constituida por **200 madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de cinco años**, seleccionados mediante **muestreo no probabilístico por conveniencia**, debido a que no se contó con un marco muestral actualizado que permitiera identificar a la totalidad de la población objetivo en el departamento del Cusco. La selección de los participantes respondió a criterios de accesibilidad, disponibilidad y cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos para la investigación. Este tamaño de muestra permitió desarrollar el análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson utilizando el software SPSS versión 25.

Muestra cualitativa: Quedó conformada por **20 funcionarios y comunicadores**, seleccionados mediante muestreo intencional, por su participación directa en la planificación, implementación y difusión de las campañas mediáticas desarrolladas por el Gobierno Regional del Cusco, permitiendo obtener información especializada para complementar el análisis cuantitativo.

3.6. Técnicas de selección de muestra

Para la selección de los participantes de la investigación, se emplearon técnicas de muestreo no probabilístico, detalladas a continuación:

Muestreo por conveniencia (componente cuantitativo): Se aplicó para la selección de las 200 madres y padres de familia. Los participantes se eligieron en función de su accesibilidad, disponibilidad y proximidad en los puntos de afluencia pública y centros comunales de las provincias estudiadas. Como criterio de inclusión obligatorio, los seleccionados debían manifestar

haber estado expuestos o tener conocimiento de las campañas mediáticas del Gobierno Regional del Cusco entre los años 2022 y 2024.

Muestreo intencional o contrastado (componente cualitativo): Se utilizó para la selección de los informantes clave de la vertiente cualitativa. La elección se realizó bajo un criterio puramente profesional, asegurando que los entrevistados posean experiencia directa en la planificación, ejecución o difusión de las estrategias de comunicación pública contra la desnutrición infantil en la región, garantizando así la riqueza y profundidad de la información recolectada.

3.7. Técnicas de recolección de información

Para el desarrollo de la investigación, se utilizaron técnicas e instrumentos diferenciados y complementarios, estructurados en función de la naturaleza mixta del estudio, lo que permitió obtener datos cuantitativos y cualitativos para un análisis integral del fenómeno.

A. Componente cuantitativo

La Encuesta: Fue la técnica principal para medir numéricamente el impacto de las campañas. Se aplicó directamente a las 200 madres, padres de familia y cuidadores de niños menores de cinco años en el departamento del Cusco. El propósito de recoger información sobre el nivel de exposición a los medios, el grado de comprensión de los mensajes y las variaciones en las prácticas alimenticias familiares.

El instrumento: Se utilizó un cuestionario estructurado y validado, compuesto por preguntas cerradas y de opción múltiple.

B. Componente cualitativo

La entrevista semiestructurada: Técnica empleada para profundizar en aquellos aspectos que los números no pueden explicar por sí solos. Se aplicó a los informantes clave (especialistas

en salud, gestores públicos y comunicadores responsables de las campañas), permitiendo explorar detalladamente sus percepciones sobre la eficacia de las estrategias y la articulación institucional.

Los grupos focales: Técnica complementaria de discusión guiada que se utilizó para profundizar en las percepciones, creencias, resistencias culturales y prácticas cotidianas de las familias frente a la nutrición infantil.

Los instrumentos: Se utilizaron una guía de entrevista y una guía de discusión, diseñadas con bancos de preguntas abiertas y flexibles para orientar el diálogo.

C. Análisis documental y de contenido

El análisis documental: Técnica empleada de manera transversal para recolectar datos secundarios e institucionales. Permitió revisar informes técnicos, planes de comunicación, presupuestos y estadísticas oficiales sobre desnutrición crónica infantil (INEI, ENDES, MINSA y DIRESA Cusco) durante el periodo 2022–2024.

El análisis de contenido: Se aplicó directamente sobre el material comunicacional (spots radiales, televisivos y folletos) emitido por el Gobierno Regional, con la finalidad de evaluar la pertinencia lingüística, el uso del quechua y la adecuación cultural de los mensajes.

Los instrumentos: Se emplearon fichas de análisis y una matriz de medios y mensajes.

3.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

El procesamiento y análisis de los datos recolectados se realizó de manera diferenciada según la naturaleza de cada vertiente:

Procesamiento cuantitativo: Los datos obtenidos de los 200 cuestionarios se codificaron y procesaron mediante el software estadístico SPSS 25. Se aplicó un análisis descriptivo (frecuencias y porcentajes) para caracterizar la muestra, y estadística inferencial mediante la

prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Pearson (X^2) para determinar de forma matemática la relación de impacto entre la exposición a las campañas y la variación de las prácticas nutricionales.

Procesamiento cualitativo: La información discursiva obtenida de las entrevistas y grupos focales se procesó a través del software Atlas.ti. Se realizó una codificación temática y categorial, lo que permitió identificar patrones, discursos recurrentes y significados asociados a la recepción de las campañas mediáticas y las barreras culturales en la región.

Método de investigación

El estudio se rigió por el método científico general, apoyándose de forma específica en los siguientes métodos metodológicos:

Método analítico-sintético: Permitió descomponer y estudiar de forma individual cada uno de los elementos que conformaron las campañas mediáticas (mensajes, canales, cobertura) para luego reconstruir de forma global su impacto real en el contexto regional del Cusco.

Método inductivo-deductivo: Se utilizó para derivar generalizaciones y conclusiones empíricas a partir de los datos específicos recolectados en el campo (inducción), contrastándolas constantemente con las teorías existentes sobre comunicación para la salud y marketing social (deducción).

Método comparativo: Se integró para analizar la evolución de los indicadores de desnutrición crónica infantil y el nivel de conocimiento familiar antes y después del periodo fuerte de las campañas (comparando la situación inicial de 2022 frente a los resultados consolidados).

Técnica	Instrumento	Propósito
Encuesta estructurada	Cuestionario validado	Medir el nivel de exposición, comprensión y cambios de comportamiento en las 200 familias de la muestra.

Técnica	Instrumento	Propósito
Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista	Recoger percepciones detalladas de funcionarios, comunicadores y especialistas de salud sobre las campañas.
Análisis documental	Fichas de análisis	Examinar planes, informes, presupuestos institucionales y estadísticas oficiales de desnutrición (2022-2024).
Grupos focales	Guía de discusión	Profundizar en las percepciones, creencias y prácticas de los cuidadores frente a la nutrición infantil en el hogar.
Análisis de contenido	Matriz de medios y mensajes	Evaluar la coherencia, enfoque intercultural y pertinencia lingüística de los spots y piezas comunicativas del GORE Cusco.

3.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Para demostrar la validez de las hipótesis planteadas, se emplearon técnicas de análisis estadístico y metodológico que permitieron determinar científicamente la relación entre las campañas mediáticas y la respuesta familiar frente a la desnutrición crónica infantil en el Cusco.

De acuerdo con la naturaleza mixta del estudio, la contrastación se realizó mediante los siguientes procesos:

Estadística descriptiva: Se utilizó para organizar, tabular y presentar las frecuencias y porcentajes de la información recolectada en las 200 encuestas. Estos datos se estructuraron en tablas de contingencia (tablas cruzadas) y gráficos estadísticos para facilitar la visualización y el análisis de la distribución de las variables.

Estadística inferencial (prueba de hipótesis): Debido a que las variables analizadas a través del cuestionario fueron de naturaleza cualitativa y categórica, se aplicó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Pearson (X^2) utilizando el software SPSS 25. Esta prueba permitió establecer de forma matemática si existía una relación de dependencia estadísticamente significativa entre la exposición a los mensajes y el cambio de comportamiento nutricional, tomando como criterio de validación un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Triangulación cualitativa: Como complemento indispensable del enfoque mixto, la validez de las hipótesis explicativas se reforzó contrastando los resultados numéricos con los hallazgos de las entrevistas a profundidad y los grupos focales. El análisis de los discursos de los funcionarios y las familias permitió confirmar las causas de las brechas detectadas por la estadística, otorgando rigurosidad y profundidad interpretativa a la validación final.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se presentan los resultados del trabajo de campo, que comprende la selección, transcripción y análisis comparativos de las dos variables de estudio planteadas, y que son las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco a través de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y la Gerencia Regional de Salud, con el propósito de informar y orientar a la población con respecto al consumo de alimentos saludables en perspectivas de enfrentar la desnutrición crónica infantil, por un lado, y por el otro lado, la fluctuación de los índices de DCI en el departamento del Cusco, durante los años 2022, 2023 y 2024, período temporal considerado en la presente investigación.

En primer lugar, se presenta la transcripción y el análisis de los productos comunicativos elaborados y difundidos por el Gobierno Regional del Cusco, de acuerdo al siguiente esquema:

1. Productos comunicativos difundidos mediante los medios de comunicación social con contenidos referidos a la promoción de la alimentación saludable para contribuir a la disminución de los índices de desnutrición crónica infantil en el departamento del Cusco.

a) Spots radiales

b) Material impreso:

Índices de desnutrición crónica infantil en el departamento del Cusco en el período 2022, 2023 y 2024.

En noviembre del año 2022, la Cámara de Comercio del Cusco, a través del Centro de Estudios Empresariales, difundió un documento basado en las cifras proporcionadas por el Instituto Nacional de Salud del Perú. En el que se refleja la situación de la desnutrición crónica infantil y la anemia en niños menores de tres años de edad en las provincias del departamento del Cusco, estableciéndose el siguiente.

Figura 2

Provincias con el mayor número de desnutrición



Nota. Provincias con el mayor número de desnutrición de la región del Cusco, obtenido del Instituto Nacional de Salud

Por su parte, la Encuesta Demográfica y de Salud - ENDES del año 2023, (muestra poblacional) establece que no hubo una disminución significativa ni de anemia ni de desnutrición crónica infantil en los últimos 8 años (2016-2024), siendo necesario implementar acciones inmediatas y de manera articulada a nivel distrital, provincial y regional.

Según la región, Cusco logró reducir significativamente el índice de la anemia en niños menores de 3 años, al pasar del 27.3% en el 2023 al 18.6% en el 2024; es decir, obtuvo una reducción de 8.7 puntos porcentuales, según datos oficiales proporcionados por los sistemas de

información interconectados SIEN y HIS del Ministerio de Salud (MINSA) validados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De esta manera, el Gobierno Regional Cusco ha consolidado un trabajo extenso, complejo y articulado que tiene como principales pilares la vigilancia comunitaria, el respeto a la interculturalidad, el fortalecimiento del primer nivel de atención y el enfoque multisectorial. La gerente regional de Inclusión Social, Mujer y Poblaciones Vulnerables, María Del Pilar Noriega López, destacó el compromiso de la actual gestión regional liderada por el gobernador, Werner Salcedo Álvarez, para articular esfuerzos con los gobiernos locales, actores públicos, privados y la propia población para fortalecer de forma transversal lineamientos y estrategias a favor de la primera infancia y poblaciones vulnerables. También precisó que, a través de la estrategia del sello regional ‘Allin Kawsay’, se han implementado acciones transversales para reducir el cierre de brechas mediante visitas domiciliarias a madres gestantes y niños menores de 3 años, mantenimiento de sistemas de agua potable, la acreditación de 114 defensorías municipales del niño, niña y adolescente (Demunas); como se sabe, la anemia tiene factores externos para su incidencia, como el incremento de la pobreza, no solo en zonas rurales, sino también urbanas donde la concentración de la niñez menor a los 3 años es mayor; también, el acceso al agua segura, la falta de acceso a alimentos ricos en hierro, la baja cobertura de los controles de crecimiento y desarrollo (CRED), la alta deserción en programas de suplementación de micronutrientes y la falta de consejería nutricional y sensibilización a las familias.

¡PREOCUPANTE! ANEMIA EN CUSCO ALCANZA EL 45% POR NEGLIGENCIA Y FALTA DE ESTRATEGIA, REVELA GERENTE REGIONAL CUSCO

La lucha contra la anemia en Cusco sufre un duro revés, la gerente de Inclusión Social del Gobierno Regional, Sami Venero, ha confirmado una alarmante cifra: la anemia afecta a un 45%

según ENDES de la población infantil, un incremento atribuido directamente a la “falta de monitoreo” de programas y una severa “desarticulación” entre entidades. Esta revelación contradice las previas negaciones de exfuncionarios y del propio gobernador.

Venero no dudó en señalar que las municipalidades carecen de “profesionales y expertos” para abordar eficazmente esta problemática. Ante este escenario crítico, la gerente anunció que buscará fortalecer las capacidades de los gobiernos locales y promoverá reuniones urgentes con las redes de gerentes; insistió en que el éxito para revertir la anemia pasa por un “monitoreo continuo” y una colaboración efectiva entre los sectores de salud, educación y agricultura. ¡Es hora de una acción coordinada para proteger a nuestros niños!

Spot radial agosto 2022 por MINSA 1:35

Hola, vecina María, ¿sabes? Ayer fui al centro de salud porque Pepito no quería comer, y se sentía muy cansado.

¿Ya están atendiendo en el centro de salud?

Yo pensé que por las pandemias no estaban atendiendo. Sííí, a mi Pepito le sacaron sangre de su dedito y me dijeron que tenía anemia

¿Qué es la anemia?

Mira, vecina Flor me explicaron que es cuando tu niña o niño tiene poco hierro en su sangre.

¿Y cómo sé que mi hijita tiene anemia?

Muy fácil vecina María, si un niño o niña tiene anemia, se sienten cansados, sin ganas de jugar, con poco apetito, los ojos y las palmas de las manos amarillas y mucho sueño. En el puesto de salud me entregaron sulfato ferroso, y me aconsejaron que le dé acompañando su comida con

cítricos y alimentos ricos en hierro como la sangrecita, baso, sangre oscura del pescado y menestras por lo menos tres veces a la semana, para que se recupere.

Buen dato. vecina Flor, mañana mismo llevo a Martita al puesto de salud para saber si tiene anemia.

Claro, vecina, así Martita estará sanita y libre de anemia.

Nuestros niños y niñas del Cusco son el presente del país; juntos hagamos que desaparezca.

Spot elaborado ‘Allin Kawsay’ (estrategia del sello regional)

Un spot radial para Cusco sobre desnutrición y anemia podría enfocarse en la reducción lograda en niños menores de 3 años y la importancia de la prevención mediante la alimentación. Se podría incluir un llamado a la acción para buscar atención médica y consumir alimentos ricos en hierro y vitamina C. El spot podría incluir un jingle pegadizo y ser emitido en quechua y español, ya que en Cusco existe una alta prevalencia de ambas problemáticas, y este mensaje busca concienciar a la población sobre los efectos de la anemia y la desnutrición en los niños.

Spot radial: “¡Cusco, juntos por niños sanos!”

(Sonido de música andina suave al inicio)

Voz 1 (tono cálido y maternal): ¿Tu bebé está cansado? ¿Le falta energía? ¿Podría ser anemia!

Voz 2 (tono informativo y amable): Cusco ha avanzado mucho en la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años, ¡pero debemos seguir trabajando juntos!

(Sonido de un jingle pegadizo y breve)

Jingle (en español y quechua):

“Hierro y vitamina C”,

¡Para un niño fuerte y feliz!

Anemia, ¡adiós!

Cusco, ¡con más fuerza hoy!”

Voz 1: ¡La anemia infantil se puede prevenir!

Voz 2: ¡Con alimentos ricos en hierro como la carne de res, lentejas y espinaca! Y frutas ricas en vitamina C como la naranja y el camu camu para una mejor absorción.

Voz 1: ¡Consulta con tu centro de salud! Ellos te darán la orientación correcta.

Voz 2: ¡Tu familia y tú son nuestro tesoro! ¡Protejamos su futuro!

(Voz 1 y 2 al mismo tiempo, tono enérgico y esperanzador): ¡Cusco, juntos por niños sanos!

Municipalidad de San Sebastián, spot de 1.03

29 de ago. de 2022

Tinkuy para el desarrollo infantil temprano.

Ahora juntos contra la anemia.

TE QUIERO SIN ANEMIA, PAPÁ Y MAMÁ, RECUERDA ALIMENTAR CORRECTAMENTE A TUS HIJOS CON ALIMENTOS RICOS EN HIERRO.

ES UN MENSAJE DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIÁN Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO.

Si tienes un niño o niña, cuídalo de la anemia. La anemia es una enfermedad silenciosa que afecta la inteligencia, el desarrollo físico e intelectual de tus hijos; por eso recomendamos la crianza de animales como gallinas, cuyes, patos, cerdos y ovejas, para poder consumir la carne, fuente de proteína, y viseras, fuente de hierro, como la sangre, hígado y baso; si tienes terrenos agrícolas, no te olvides de cultivar oca, maswa, quinua, habas, tarwi y quiwicha. Si no tienes espacio, puedes cultivar en masetas o baldes verduras como zanahoria, tomate rabanito, lechuga, repollo y espinaca, además no olvides dar su suplementación de hierro en forma diaria por 6 meses

a tu hija o hijo; así proteges contra la anemia. Te recuerda la Municipalidad de San Sebastián y el Gobierno Regional del Cusco.

Aspectos positivos

Enfoque preventivo y educativo: El mensaje busca generar conciencia sobre la importancia de la nutrición y el consumo de alimentos ricos en hierro, lo que coincide con los lineamientos de salud pública y desarrollo infantil temprano.

Contextualización local: Al mencionar alimentos propios del entorno rural cusqueño como oca, mashua, quinua, habas, tarwi, quiwicha, y animales domésticos como cuyes y gallinas, el spot se adapta a la realidad cultural y productiva de la población andina. Esto facilita la identificación del mensaje con las prácticas familiares tradicionales.

Lenguaje claro y directo: Se utiliza un lenguaje sencillo y accesible, adecuado para una audiencia amplia, incluyendo padres con bajo nivel educativo formal.

Limitaciones comunicacionales y socioculturales

Falta de enfoque intercultural profundo: Aunque se mencionan productos andinos, el spot está íntegramente en castellano; en zonas donde predomina el quechua como lengua materna, esto puede limitar la comprensión plena del mensaje. La traducción o versión bilingüe fortalecería su llegada.

Escasa apelación emocional y participativa: El mensaje tiene un tono informativo, pero carece de elementos narrativos o testimoniales que generen conexión emocional (por ejemplo, mostrar a una madre o padre contando su experiencia positiva al vencer la anemia); en comunicación social, las historias reales aumentan el impacto del mensaje.

Transmisión unidireccional: El spot transmite información, pero no promueve el diálogo ni la retroalimentación comunitaria; en el contexto rural, los espacios participativos (ferias, talleres

o radio comunitaria) suelen ser más eficaces para el cambio de comportamiento que los mensajes unidireccionales.

Duración y sobrecarga informativa: En un minuto se concentran demasiadas recomendaciones (alimentación, crianza, cultivo, suplementación). Esto puede generar saturación y baja retención del mensaje, sería recomendable dividirlo en mensajes temáticos más breves.

Sugerencias para fortalecer el impacto

Incluir versiones en quechua o doblaje intercultural.

Usar testimonios de madres y padres locales o promotores de salud para reforzar la credibilidad.

Simplificar el mensaje en bloques: alimentación, suplementación y crianza saludable.

Difundir el spot en medios locales, radios comunitarias y ferias comunales, acompañándolo con materiales visuales y sesiones demostrativas.

Promover la participación comunitaria, donde los propios padres compartan sus prácticas saludables, fortaleciendo la apropiación del mensaje.

Se puede decir que el spot tiene buenas intenciones y pertinencia temática, pero su efectividad puede verse limitada por la falta de adaptación lingüística, el exceso de información y la ausencia de una conexión emocional más fuerte. Para lograr un verdadero cambio de comportamiento, se recomienda integrar estrategias interculturales, participativas y sostenibles en su difusión.

Lucha contra la anemia DIRESA-CUSCO 2023 spot de 0. 38

¿Sabías que en Cusco de cada 10 niños 5 tienen anemia y de cada 10 gestantes 3 tienen anemia, pero sabes qué es la anemia? Es la falta de hierro en la sangre; es una enfermedad silenciosa que no duele, pero afecta la inteligencia y el desarrollo de tu niña o niño. Es causado

principalmente por falta de hierro en la alimentación, enfermedades infecciosas o parasitosis, la anemia se puede prevenir.

Lleva a tu hijo a un establecimiento de salud y haz un chequeo gratuito, es un mensaje del gobierno regional a través de la Dirección Regional de Salud.

Aspectos positivos

Datos locales que generan alerta: El spot inicia con cifras concretas (“de cada 10 niños, 5 tienen anemia”), lo que visibiliza la magnitud del problema en el Cusco y puede despertar preocupación y atención en los padres. Este recurso estadístico otorga credibilidad y genera una percepción de urgencia.

Lenguaje sencillo y comprensible: El mensaje está redactado con términos cotidianos, sin tecnicismos, lo que facilita la comprensión de la información básica sobre qué es la anemia y cómo prevenirla.

Enfoque preventivo y orientador: Se refuerza la idea de prevenir antes que tratar, invitando a los padres a acudir al establecimiento de salud para un chequeo gratuito. Esta llamada a la acción es directa y coherente con los objetivos de salud pública.

Legitimidad institucional: El hecho de que el mensaje provenga del Gobierno Regional y DIRESA Cusco le da autoridad institucional y credibilidad, lo cual es relevante en campañas sanitarias.

Limitaciones comunicacionales y socioculturales

Falta de adecuación intercultural y lingüística: El spot está en castellano estándar, lo que limita su comprensión plena en comunidades donde el quechua o variantes locales son lengua materna. Esto reduce el alcance real del mensaje, especialmente en áreas rurales.

Ausencia de conexión emocional: Aunque el spot presenta datos duros, no apela a las emociones ni a la experiencia cotidiana de las familias. No muestra rostros, voces o situaciones con las que los padres puedan identificarse (como una madre preocupada, un niño activo tras su tratamiento, etc.). En comunicación social, la empatía es clave para la persuasión.

Carencia de ejemplos prácticos: El spot explica qué es la anemia, pero no ofrece soluciones concretas o culturalmente apropiadas, como qué alimentos ricos en hierro se pueden preparar con productos locales (hígado, sangrecita, lentejas, quinua, tarwi, etc.). Esto impide que el mensaje se traduzca en acciones concretas en el hogar.

Tono institucional, poco participativo: El mensaje se percibe unidireccional y distante, típico de campañas oficiales, sin incorporar la voz de la comunidad ni el testimonio de actores locales (madres, promotores de salud, docentes, etc.). Esto puede afectar su credibilidad emocional.

Sugerencias para mejorar su eficacia

Incluir versión en quechua o hacer un spot bilingüe (castellano–quechua) para fortalecer la llegada al público rural.

Incorporar testimonios reales o dramatizaciones breves, mostrando la transformación de una familia que venció la anemia.

Adaptar los mensajes al contexto local, mencionando alimentos andinos accesibles y prácticas domésticas viables.

Combinar la difusión mediática con acciones comunitarias, como talleres o ferias, para reforzar el aprendizaje práctico.

Usar un tono más cercano y emocional, que conecte con el rol protector de los padres y el futuro de sus hijos.

El spot cumple una función informativa básica, pero no logra un impacto comunicativo profundo por su tono impersonal y su falta de adaptación cultural. Para llegar efectivamente a los padres y madres cusqueños, es necesario complementar la información técnica con estrategias interculturales, narrativas y participativas que promuevan el cambio de comportamiento.

Proyecto NutriTASA contribuye a disminuir la desnutrición infantil en Cusco

Figura 3

Campaña de nutrición



Nota. Campaña de nutrición, imagen obtenida del Proyecto nutriTASA

“Nuestro objetivo como empresa socialmente responsable, es combatir la desnutrición crónica y la anemia de manera sostenible, mediante la promoción de buenas prácticas saludables, y una alimentación balanceada. Por ello, nos sumamos a la iniciativa del MINSA y el Compromiso Nacional de la Lucha contra la Desnutrición Infantil”.

Sin embargo, en la imagen se ve a una mujer alimentando a un niño con un plato que aparenta contener arroz blanco, con papas fritas, un alimento complementario suave. ¿Es esta comida adecuada para combatir la anemia? Parcialmente NO, la anemia infantil (especialmente en zonas altoandinas como Cusco) se combate principalmente con alimentos ricos en hierro hemo, el cual se encuentra en: sangrecita, hígado, bazo, carne roja, pollo y pescado (en menor cantidad), tarwi, quinua, habas; en el plato mostrado no se observa claramente ninguno de estos alimentos.

Problema principal, el plato parece más energético que nutricional, es decir, el arroz da energía, el guiso puede tener algo de proteína, pero no se ve una fuente rica en hierro, no se aprecian productos locales altos en hierro como sangrecita, hígado, habas, quinua o tarwi. Esto dificulta transmitir visualmente un mensaje real de “comida contra la anemia”.

Figura 4

Nutrición de niños



Nota. Campaña de nutrición de menores de 5 años, imagen obtenida del Proyecto nutriTASA

De igual forma, en esta imagen también se ve a un conjunto de niños consumiendo arroz blanco con lechuga.

Incoherencia con el mensaje “consumir lo que producen en el campo”

En muchos spots de programas sociales y municipales se promueve: “Consume lo que el campo produce”; eso incluye: papas nativas, habas, quinua, tarwi, verduras de la chacra, carnes criollas (gallina, cuy, alpaca), sangrecita o vísceras frescas de la zona, pero en la imagen no se observan estos alimentos, se ve más un menú urbano o escolar genérico; esto genera incongruencia comunicacional entre: El mensaje promovido (comer productos del campo), la imagen usada (plato que no representa esa dieta).

Problemas comunicacionales que genera

Desconexión cultural: La población campesina del Cusco valora los alimentos de la chacra; si en la foto no aparecen, el mensaje pierde credibilidad, incoherencia entre discurso y práctica; promueven consumir alimentos sanadores (tarwi, sangrecita, habas...), pero el plato no lo muestra.

Oportunidad perdida: una imagen puede educar; aquí no se enseña visualmente cómo debe ser un plato antianemia.

¿Cómo debería verse un plato contra la anemia?

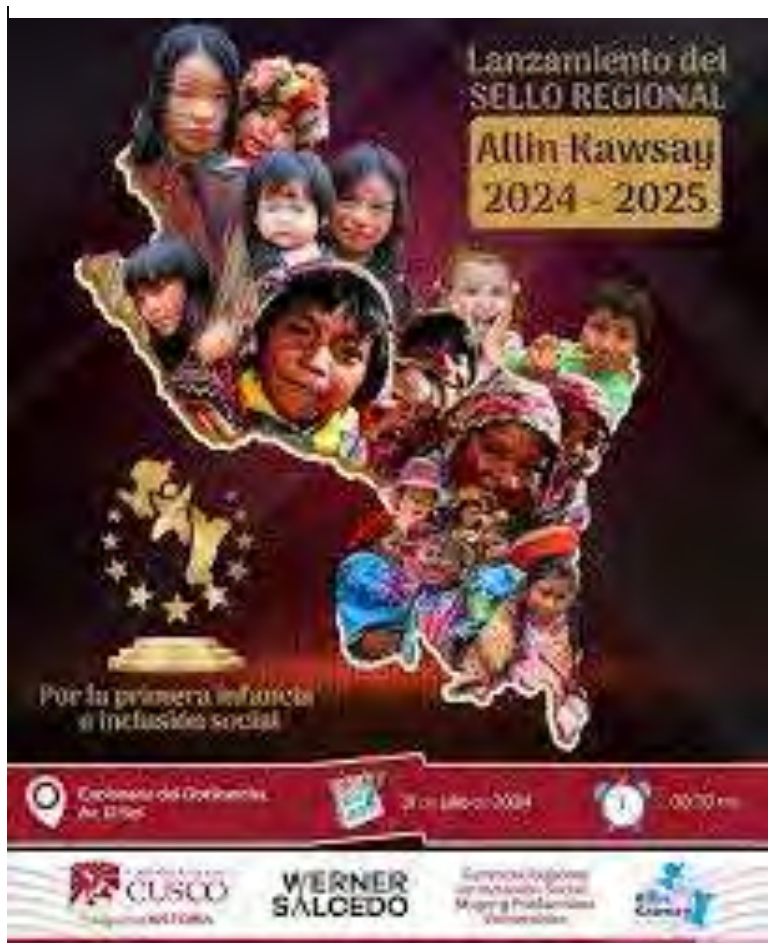
Para que sea visualmente coherente con anemia, campo y nutrición, podría incluir: sangrecita salteada con verduras, hígado picado con tomate y cebolla, habas con queso, quinua graneada, tarwi preparado, papa o chuño para acompañar, hortalizas locales (acelga, zanahoria, betarraga), un plato visiblemente andino y rico en hierro.

La comida mostrada en la imagen no representa adecuadamente una dieta para combatir la anemia, ni refleja fielmente los alimentos que se producen en el campo cusqueño. Hay una

desconexión entre el mensaje de la campaña y la imagen del plato, lo que disminuye la eficacia comunicacional y educativa.

Figura 5

Campaña de alimentación saludable



Nota. Campaña de alimentación saludable “Allin Kawsay”, imagen obtenida del Proyecto Allin Kawsay

Sirve más como un afiche ceremonial para un lanzamiento institucional, no como comunicación estratégica para combatir un problema de salud pública. MINSA combate la anemia infantil en Cusco con Obras por Impuestos. El sector privado financiará un proyecto piloto para

reducir la anemia infantil en la región, con estrategias innovadoras y adaptadas a las necesidades locales.

Figura 6

Madres involucradas con la nutrición de sus hijos



Nota. Madres involucradas con la nutrición de sus hijos, imagen obtenida del Proyecto

Allin Kawsay

El viceministro de Salud Pública, Ricardo Peña, lideró una reunión técnica con autoridades locales, como el gobernador de Cusco, Werner Salcedo, para establecer una hoja de ruta que permita aplicar las estrategias del plan en la región.

En la fotografía se observa a madres campesinas alimentando a sus hijos pequeños en un espacio abierto, probablemente durante una actividad comunitaria organizada por autoridades o programas sociales. Este tipo de acciones es común en campañas contra la anemia, pero tiene varias debilidades y puede caer en prácticas simbólicas más que efectivas.

Enfoque asistencialista y no sostenible: Muchas veces estas actividades se reducen a:

Entregar alimentos ya preparados, tomar fotos, mostrar presencia institucional. No necesariamente fortalecen prácticas alimentarias sostenibles ni el acceso continuo a alimentos ricos en hierro.

Uso simbólico de las madres campesinas: Las mujeres y sus hijos suelen aparecer como “escenario” para mostrar que las autoridades trabajan. Se instrumentaliza la imagen de las madres. La actividad parece más orientada a la visibilidad política que a un trabajo real contra la anemia. Además, instrumentaliza la imagen de las madres, la actividad parece más orientada a la visibilidad política que a un trabajo real contra la anemia; no se ve una intervención técnica clara (educación alimentaria, suplementación, demostración de cocina nutritiva, etc.).

Falta de participación activa de las madres: En la imagen se observa a mujeres alimentando a sus hijos, pero no necesariamente participando activamente en procesos de aprendizaje.

Las madres son receptoras pasivas; no parece haber diálogo ni escucha sobre sus conocimientos, costumbres y dificultades cotidianas.

Ausencia de enfoque cultural y productivo: Si el objetivo es combatir la anemia, la intervención debería incluir: valorar alimentos locales (sangrecita, hígado, quinua, habas, tarwi), enseñar preparación adecuada, explicar combinaciones para mejorar absorción del hierro, integrar saberes andinos, en la escena no se aprecia ese componente educativo-cultural.

No se muestra intervención técnica especializada: para combatir la anemia se necesita:

Tamizaje de hemoglobina, entrega correcta de suplementos, seguimiento individual, orientación nutricional; aquí no se evidencia la presencia de profesionales de salud brindando información personalizada o evaluando a los niños.

Actividad puntual sin impacto real: Estas reuniones generalmente son acciones aisladas que: duran una mañana, no tienen seguimiento, no cambian hábitos alimentarios, no atienden

causas estructurales (agua segura, pobreza, acceso a alimentos); en la imagen no se observa ningún componente de seguimiento o monitoreo.

Riesgo de convertir la lucha contra la anemia en un acto publicitario: Este tipo de actividades pueden priorizar: fotos, presencia de autoridades, muestra simbólica de apoyo, más que la eficacia real de la intervención; combatir la anemia requiere continuidad, conocimiento técnico y trabajo conjunto con las comunidades, no solo reuniones fotogénicas.

Figura 7

Flayer educativo sobre la anemia



Nota. Flayer educativo sobre la anemia, imagen obtenida del Ministerio de Salud

Mensaje centrado solo en suplementos, no en alimentos locales

El afiche destaca “Tus aliados de hierro”, como sulfato ferroso, gotas, jarabes y micronutrientes.

No menciona ningún alimento natural rico en hierro, especialmente los que las familias cusqueñas producen o tienen a su alcance, como:

- sangrecita,
- hígado,
- bazo,
- lentejas,
- quinua,
- kiwicha,
- habas,
- verduras de hoja verde,

Enfoque más alarmista que educativo: El texto “La anemia es la enemiga silenciosa que destruye a tu familia” usa un lenguaje dramático y sensacionalista.

Puede generar miedo más que comprensión y no educa sobre cómo prevenir la anemia.

Falta un enfoque positivo basado en empoderamiento. “Así puedes prevenir la anemia en tu hogar”.

Falta de pertinencia cultural: En zonas del Cusco donde la dieta es diversa y existen alimentos nativos muy ricos en hierro, el afiche debió incluir referencias visuales o textuales a productos locales.

No se muestra comida tradicional andina nutritiva, no se usan personajes o contextos visuales culturalmente reconocibles para el público objetivo rural o periurbano.

Sobrecarga de texto y poca jerarquía visual: el afiche contiene demasiada información textual, con fuentes de distintos tamaños y colores.

El mensaje puede ser confuso para personas con baja alfabetización; la lectura no es fluida; hay demasiadas frases compitiendo por atención.

Personaje infantil caricaturizado y estigmatizante: La ilustración del niño enfatiza un aspecto demacrado y ojeroso; puede estigmatizar a los niños con anemia, refuerza estereotipos y no promueve una imagen sana y aspiracional.

No explica hábitos o prácticas concretas: el afiche no ofrece acciones claras que la familia pueda aplicar, no dice cuándo dar los suplementos, cómo prepararlos, qué evitar (por ejemplo, té o café después de comer), no incluye mensajes como “consumir alimentos ricos en hierro todos los días”.

El mensaje principal está dirigido a la madre, no a la familia: el texto “No permitas que entre a tu casa” parece hablarle solo al cuidador principal, usualmente la madre.

No se fomenta la corresponsabilidad familiar (padre, abuelos, cuidadores); refuerza la carga de cuidado sobre las mujeres.

Podemos indicar que este afiche cumple con alertar sobre la anemia, pero no educa adecuadamente ni integra la alimentación local, que es fundamental en comunidades del Cusco; se prioriza el mensaje del suplemento sin explicar el rol de la producción familiar, la agricultura local, ni los alimentos ricos en hierro disponibles en el entorno.

Figura 8

Afiche informativo sobre Allin Kawsay



Nota. Afiche informativo sobre Allin Kawsay, obtenido del Proyecto Proyecto Allin Kawsay

La Municipalidad Provincial de Quispicanchi, bajo el liderazgo del alcalde C.D. Yamil Efraín Castillo Cusihualpa, se ha comprometido a combatir la anemia como parte de su estrategia para mejorar la salud y el bienestar. A través del Sello Regional Allin Kawsay 2024, han implementado programas enfocados en la primera infancia y en las poblaciones vulnerables del distrito de Urcos.

Figura 9

Campaña del Gobierno local contra la anemia



Nota. Campaña del Gobierno local contra la anemia, imagen obtenida del Proyecto Allin Kawsay

La Municipalidad Distrital de San Jerónimo, bajo el liderazgo del alcalde Prof. Máximo Rimachi Morales, se ha comprometido a combatir la anemia como parte de su estrategia para mejorar la salud y el bienestar. A través del Sello Regional Allin Kawsay 2024, se están implementando programas enfocados en la primera infancia y en las poblaciones vulnerables del distrito.

Figura 10

Afiche informativo para prevenir la anemia



Nota. Afiche informativo para prevenir la anemia, imagen obtenida del Proyecto Allin Kawsay

LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO: CLAVE PARA PREVENIR LA ANEMIA

La anemia por deficiencia de hierro es una de las condiciones de salud más comunes a nivel mundial, afectando especialmente a mujeres en edad fértil, niños pequeños y adolescentes. Este trastorno se produce cuando el organismo no cuenta con suficiente hierro para producir hemoglobina, una proteína esencial para el transporte de oxígeno en la sangre.

Ante esta problemática, la suplementación de hierro se ha convertido en una herramienta clave tanto para prevenir como para tratar la anemia, el enfoque es particularmente importante en contextos donde las dietas no son suficientes para satisfacer las necesidades de hierro, ya sea por el bajo consumo de alimentos ricos en este mineral o por problemas en su absorción.

Figura 11

Afiche sobre el festival contra la anemia



Nota. Afiche sobre el festival contra la anemia, imagen obtenida de la Municipalidad de Oropesa

El afiche presenta elementos visuales atractivos y rostros de niños y madres, pero no comunica claramente qué es el festival, qué actividades habrá ni cómo se relaciona con la lucha contra la anemia.

No dice qué se hará en el festival: Si es un festival, debería informar sobre actividades específicas como: fecha, lugar; el público no sabe qué encontrará allí, falta claridad mínima para motivar la asistencia.

El mensaje “Oropesa contra la anemia” es genérico; aunque la frase es fuerte, no explica la estrategia, la propuesta ni la importancia del evento.

Predominio de imágenes simbólicas, no educativas; las fotos son bonitas, variadas y culturales, pero: No enseñan nada sobre la anemia, no muestran alimentos ricos en hierro, no muestran prácticas saludables, el diseño se vuelve más turístico o promocional que informativo.

Falta relación visual entre “festival” y “anemia”, un festival implica música, danza, stands, demostraciones, comida, actividades interactivas; nada de eso está en la imagen.

Ausencia de mensajes clave para prevenir la anemia; el afiche no muestra:

Suplementos, alimentación rica en hierro, prácticas culturales saludables, mensajes educativos, el público no entiende cómo un festival ayuda a combatir la anemia.

Sobrecarga de logos institucionales en la parte inferior; esto refuerza la idea de un evento más institucional que comunitario, aunque es normal colocar logos, ocupan demasiado espacio sin aportar información.

¿Qué debería contener un afiche de un *festival contra la anemia*?

Un afiche efectivo de este tipo debe incluir mínimo seis elementos esenciales:

Actividades principales del festival

Por ejemplo:

Feria de alimentos ricos en hierro

Demostraciones de cocina nutritiva (sangrecita, hígado, quinua)

Tamizaje de hemoglobina gratuito

Entrega de micronutrientes y suplementos

Charlas para madres y familias

Presentaciones artísticas o culturales

Mensaje claro sobre la finalidad del evento

Algo como: “Aprende cómo prevenir la anemia en casa con alimentos locales del Cusco”.

Visuales directamente relacionadas con la anemia

Alimentos ricos en hierro, preparación de platos nutritivos, suplementación para menores, prácticas saludables (hervir agua, lactancia), no solo fotos de personas.

Beneficios para el público

Atención médica gratuita

Degustaciones

Material educativo

Actividades para niños

Indicación de participación comunitaria

Mostrar:

Productores locales, madres líderes, agentes comunitarios de salud, esto da legitimidad y conecta. Información logística completa; el afiche es visualmente agradable y culturalmente sensible, pero no cumple con su función comunicacional para un festival cuyo eje es la prevención de la anemia; le falta: contenido educativo, claridad en actividades, enfoque nutricional, conexión real con la lucha contra la anemia.

Figura 12

Afiche sobre la campaña de inclusión social



Nota. Afiche sobre la campaña de inclusión social, obtenido del Proyecto Allin Kawsay

Sello Regional Allin Kawsay: ¡Un Compromiso con la Nutrición!”

Este sello tiene el objetivo de proponer estrategias que contribuyan a la disminución de la anemia materno-infantil, desnutrición crónica infantil y cierre de brechas en la inclusión social.

La Municipalidad de Vilcabamba, bajo el liderazgo del Ing. Mischel Ugarte Carrión, se ha comprometido a combatir la anemia como parte de su estrategia para mejorar la salud y el bienestar. A través del Sello Regional Allin Kawsay 2025, se están implementando programas enfocados en la primera infancia y en las poblaciones vulnerables del distrito de Vilcabamba.

Este esfuerzo incluye iniciativas de educación sobre nutrición, distribución de suplementos de hierro y campañas de sensibilización para asegurar que los niños y niñas reciban la atención necesaria para un desarrollo óptimo, la colaboración de la población es clave para erradicar la anemia y promover un futuro más saludable para todos.

Figura 13*Concurso para erradicar la anemia*

Nota. Concurso para erradicar la anemia, imagen obtenida del Proyecto Allin Kawsay

El objetivo comunicacional del afiche

Como podemos apreciar, pretende sensibilizar y difundir la participación de Languí en el concurso regional “Allin Kawsay”, enfocado en la lucha contra la anemia. Sin embargo, si el objetivo es hablar de desnutrición crónica, el mensaje actual se queda corto porque se centra más en anemia que en desnutrición crónica.

Además, no incluye mensajes técnicos sobre crecimiento infantil, talla baja, alimentación prolongada, etc.

El personaje (gotita de sangre) refuerza solo la anemia.

Adecuación al público: El diseño visual infantilizado es positivo para llamar la atención, pero recuerda que el público real es adulto (madres, padres, autoridades, líderes comunales). Por eso, los colores fuertes y caricaturas ayudan, pero deberían equilibrarse con información educativa clara, la foto es adecuada, muestra interacción afectiva y alimentación.

Claridad del mensaje, elementos positivos: Título “Por un Languí sin anemia”: claro y directo, imagen emocional: genera empatía, incentivo económico visible.

Aspectos a mejorar:

El mensaje principal (lucha contra la anemia) no menciona la desnutrición crónica, que es un problema diferente.

El monto a premiar es tan grande que compite visualmente con el mensaje de salud.

No explica qué acciones se promueven o benefician a los niños.

Como en otros afiches, siempre está en primer plano el alcalde, lo que hace pensar en propaganda política, y no en actividad en favor de la niñez.

Congruencia visual

Hay coherencia en colores y formas, pero la gotita musculosa remite a campañas de hemoglobina, no a crecimiento infantil; para desnutrición crónica se deberían incluir imágenes relacionadas con crecimiento, talla, alimentación balanceada, control CRED, etc.

Al afiche falta incluir un mensaje educativo breve, por ejemplo:

“Crecimiento saludable desde los 0 a 36 meses”

“Talla adecuada es futuro”

“La desnutrición crónica afecta al desarrollo físico y mental”

Si bien hay premio económico que debería ser visible, pero no se debe de opacar el propósito.

Ejemplo: colocarlo en un recuadro más pequeño o al final.

Se debe mejorar el enfoque fotográfico porque la foto actual es buena, pero podría reforzarse con niño consumiendo alimentos nutritivos, control de crecimiento en el centro de salud, madre recibiendo consejería nutricional, etc.

Añadir referencias institucionales sobre nutrición.

SAN SEBASTIAN, TE QUIERO SIN ANEMIA.

Recuerda que debes consumir siempre alimentos ricos en hierro; de nosotros depende el crecimiento saludable de nuestros niños. Es un mensaje de la Municipalidad de San Sebastián, el proyecto de salud y nutrición y el sello regional Tinkuy del Gobierno Regional Cusco.

Figura 14

Campaña de alimentos con hierro



Nota. Campaña de alimentos con hierro, imagen obtenida de la Municipalidad de San Sebastián

El afiche tiene una intención clara: promover el consumo de alimentos ricos en hierro. Sin embargo, presenta varias limitaciones que pueden afectar su impacto real, especialmente en contextos rurales y urbanos del Cusco.

Fortalezas del afiche: Incluye un mensaje positivo y preventivo.

El título “*Previene la anemia con alimentos ricos en hierro*” es directo, comprensible y orientado a la acción; uso de imágenes de alimentos, los íconos de alimentos ayudan a visualizar qué se recomienda consumir, presenta a un niño sonriente y saludable, esto puede motivar un mensaje aspiracional: “Si comes bien, estarás sano”.

Relación clara con instituciones locales; se identifican la municipalidad y programas locales, lo cual refuerza legitimidad.

Debilidades y aspectos por mejorar: Lista de alimentos poco pertinente para el contexto cusqueño, como la soja, espárragos, frutos secos, guisantes; muchos de estos no son alimentos de consumo cotidiano en familias vulnerables ni parte de la producción local del Cusco. Cuando se recomiendan alimentos ajenos a la realidad económica y cultural, el mensaje pierde efectividad.

Faltan alimentos clave del contexto andino:

Hígado, bazo, tarwi, habas, kiwicha, morón, pescado de río, verduras como acelga o espinaca; estos son alimentos realmente accesibles y culturalmente aceptados. La imagen del plato no corresponde a los alimentos recomendados, causa confusión, se pierde coherencia visual, no ayuda a identificar qué alimentos de la vida diaria deben consumirse, ausencia de instrucciones prácticas, falta contenido útil para madres y padres:

¿Cuántas veces a la semana consumir? ¿cómo combinar alimentos para absorber hierro?

¿Qué evitar? (té, café), ¿Cómo cocinar para no perder nutrientes?

El afiche queda en un nivel superficial, identidad visual recargada, hay muchos elementos: fotos, íconos, logos, textos, colores contrastados. Esto puede saturar y dificultar la lectura, especialmente en poblaciones con baja alfabetización.

Figura 15

La anemia y la desnutrición infantil



Nota. La anemia y la desnutrición infantil, imagen obtenida de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

El régimen de Dina Boluarte volvió a marcar un récord, pero uno lamentable: el incremento de la anemia y la desnutrición infantil. Según el informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024, a nivel nacional, la anemia en niños menores de tres años alcanzó el 43,7

%, mientras que la desnutrición llegó al 12,1 %, cifras que no se registraban desde hace varios años.

En regiones como Cusco, el panorama se ha agravado: del 49,9 % en 2023 se pasó a un preocupante 53,8 % en 2025. De acuerdo con Jessica Huamán, coordinadora de la Plataforma por la Seguridad Alimentaria, la situación es aún más crítica en Puno, donde la anemia infantil se disparó del 70,4 % al 76 %, reflejando el deterioro silencioso de la salud infantil en las zonas más vulnerables del país.

Pese a la gravedad de estos indicadores, el actual régimen de José Jerí, mantiene una preocupante indiferencia; en lugar de ejecutar políticas efectivas de seguridad alimentaria, su gestión ha estado marcada por la improvisación, y el despilfarro de millones destinados para reprimir las protestas, dejando en evidencia el abandono sistemático de la infancia peruana.

Entrevista

Al Gerente Regional de Salud del Gobierno Regional Cusco (GERESA Cusco).

Med. Jorge Omar Farfan Ochoa

1. Rol institucional en las campañas

¿Desde su institución, qué rol se ha cumplido en las campañas sobre desnutrición infantil o anemia?

Desde nuestra institución hemos cumplido principalmente un rol de planificación, coordinación y ejecución de las campañas, en articulación con los establecimientos de salud y los gobiernos locales. Asimismo, hemos participado en la difusión de mensajes preventivos, la

organización de actividades comunitarias y el seguimiento de indicadores vinculados a la anemia y la desnutrición infantil.

¿Estas campañas se desarrollaron como parte de una política, plan regional/local o estrategia nacional?

Sí, las campañas se desarrollaron en el marco de estrategias nacionales del MINSA, alineadas al Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, y fueron adecuadas a los planes regionales y locales de salud, priorizando las zonas con mayor prevalencia.

¿Con qué frecuencia se implementan este tipo de campañas en su jurisdicción?

Generalmente, se implementan de manera periódica, con mayor intensidad en determinadas épocas del año, como campañas trimestrales o semestrales, aunque algunas acciones comunicacionales se mantienen de forma continua a través de los establecimientos de salud.

2. Planificación y diseño de las campañas

¿Cómo se planificaron las campañas de comunicación sobre desnutrición infantil y anemia?

Las campañas fueron planificadas a partir de lineamientos técnicos del sector salud, considerando metas institucionales y disponibilidad presupuestal. Se elaboraron planes de acción que incluyeron actividades comunicacionales, educativas y comunitarias.

¿Se realizó algún diagnóstico previo sobre la situación nutricional y comunicacional de la población objetivo?

Sí, se utilizaron datos epidemiológicos y reportes nutricionales provenientes de los establecimientos de salud, así como información estadística regional. Sin embargo, en algunos casos el diagnóstico comunicacional pudo haberse fortalecido más.

¿Qué criterios se consideraron para definir los mensajes, públicos y territorios de intervención?

Se consideraron criterios como prevalencia de anemia y desnutrición, población infantil menor de cinco años, madres gestantes y lactantes, así como zonas rurales y urbano-marginales consideradas prioritarias.

3. Mensajes y enfoque comunicacional

¿Cómo evalúa los mensajes difundidos en las campañas?

En general, los mensajes fueron claros y orientados a la prevención, centrados en la importancia de la alimentación saludable, la suplementación con hierro y los controles de crecimiento y desarrollo.

¿Los mensajes fueron adaptados al contexto cultural, lingüístico y socioeconómico de la población?

En algunos casos sí, especialmente cuando se trabajó en zonas rurales, donde se empleó un lenguaje más sencillo y, ocasionalmente, el quechua. No obstante, reconocemos que aún es necesario fortalecer la adaptación intercultural.

¿Se incorporó un enfoque intercultural, de derechos o de género?

De manera incipiente. Se promovió el derecho de los niños a una alimentación adecuada y se trabajó principalmente con madres, aunque aún se requiere mayor énfasis en el enfoque de género e interculturalidad.

4. Medios y canales utilizados

¿Qué medios y canales se emplearon principalmente?

Se utilizaron principalmente la radio local, charlas educativas, sesiones demostrativas en establecimientos de salud, materiales impresos y, en menor medida, redes sociales institucionales.

¿Qué criterios se utilizaron para seleccionar estos medios?

Se priorizaron medios de mayor alcance en la población, especialmente en zonas rurales donde la radio sigue siendo el canal más accesible.

¿Qué medios resultaron más efectivos?

Desde nuestra experiencia, la radio y la comunicación interpersonal a través de agentes comunitarios y personal de salud fueron los medios más efectivos.

5. Articulación interinstitucional

¿Existió coordinación con otros actores?

Sí, hubo coordinación con municipalidades, establecimientos de salud, programas sociales como JUNTOS y Qali Warma, así como algunos medios de comunicación locales.

¿Cómo evalúa el nivel de articulación interinstitucional?

Fue moderado, con avances importantes, aunque aún existen dificultades para lograr una articulación sostenida y permanente.

¿Qué dificultades se presentaron?

Principalmente, diferencias en agendas institucionales, limitaciones presupuestales y problemas de comunicación entre niveles de gobierno.

6. Implementación y seguimiento

¿Cómo se ejecutaron las campañas en el territorio?

Las campañas se ejecutaron mediante brigadas de salud, actividades comunitarias y visitas a zonas rurales y comunidades alejadas, aunque con limitaciones logísticas.

¿Se contó con recursos suficientes?

No siempre. En varios casos, los recursos humanos y presupuestales fueron limitados, lo que afectó la cobertura y continuidad.

¿Se realizó seguimiento o monitoreo?

Se realizó un seguimiento básico a través de reportes e indicadores de salud, aunque el monitoreo comunicacional fue limitado.

7. Impacto y resultados percibidos

¿Qué resultados han tenido las campañas?

Consideramos que han contribuido a incrementar el nivel de información en la población, aunque los cambios en prácticas son progresivos.

¿Mejoraron la información y sensibilización?

Sí, se ha observado mayor conocimiento sobre la anemia y la importancia de la suplementación con hierro.

¿Se evidenciaron cambios en prácticas?

En algunos casos sí, especialmente en el cumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo, aunque aún persisten resistencias culturales.

8. Limitaciones y desafíos

¿Principales limitaciones?

Limitaciones presupuestales, rotación de personal y escasa continuidad de las campañas.

¿Barreras identificadas?

Barreras culturales, desconfianza en los suplementos de hierro y dificultades de acceso en zonas rurales.

¿La duración fue suficiente?

No, consideramos que la duración y continuidad de las campañas no siempre fue suficiente para generar cambios sostenibles.

9. Propuestas de mejora

¿Qué aspectos deberían fortalecerse?

La planificación comunicacional, el enfoque intercultural y la participación comunitaria.

¿Qué rol debe cumplir la comunicación estratégica?

Debe ser un eje central para la prevención, orientada al cambio de comportamientos y no solo a la transmisión de información.

¿Recomendaciones para mejorar la articulación?

Fortalecer los espacios de coordinación interinstitucional, integrar a comunicadores profesionales y asegurar presupuestos sostenibles.

Análisis de la entrevista según categorías:

Discurso institucional, percepción comunitaria, análisis interpretativo

Categoría 1: Rol institucional		
Discurso institucional	Percepción comunitaria	Análisis interpretativo
Las instituciones señalan que cumplen un rol activo de planificación, ejecución y coordinación de campañas.	La comunidad percibe presencia institucional esporádica y focalizada solo en campañas puntuales.	Existe una brecha entre el rol declarado y la presencia percibida, lo que evidencia una débil continuidad institucional.

Categoría 2: Planificación y diagnóstico		
Discurso institucional	Percepción comunitaria	Análisis interpretativo
Los funcionarios indican que las campañas se basan en diagnósticos nutricionales y lineamientos técnicos.	Las familias consideran que los mensajes no siempre responden a su realidad cotidiana y necesidades concretas.	El diagnóstico técnico no se traduce en un diagnóstico comunicacional y cultural efectivo.

Categoría 3: Mensajes y enfoque comunicacional		
Discurso institucional	Percepción comunitaria	Análisis interpretativo
Los mensajes son claros, preventivos y orientados al cambio de conducta.	La comunidad percibe mensajes repetitivos, impositivos o poco contextualizados.	Se evidencia una comunicación vertical, centrada en informar más que en dialogar.

Categoría 4: Enfoque intercultural		
Discurso institucional	Percepción comunitaria	Análisis interpretativo
Se afirma que se incorpora el enfoque intercultural y uso ocasional del quechua.	La comunidad siente que su cultura alimentaria y saberes no son valorados.	El enfoque intercultural es declarativo, no plenamente aplicado en la práctica comunicativa.

Categoría 5: Medios y canales

Discurso institucional	Percepción comunitaria	Análisis interpretativo
La radio y los agentes comunitarios son considerados los canales más efectivos.	La población valora la radio, pero demanda mayor interacción directa y acompañamiento.	Coincidencia parcial: el medio es adecuado, pero la estrategia es insuficiente.

Categoría 6: Articulación interinstitucional

Discurso institucional	Percepción comunitaria	Análisis interpretativo
Se reconoce coordinación con municipalidades y programas sociales.	La comunidad percibe acciones fragmentadas y poca continuidad.	La articulación es institucional, pero no se traduce en una experiencia integrada para la población.

Categoría 7: Impacto percibido

Discurso institucional	Percepción comunitaria	Análisis interpretativo
Las campañas han incrementado el nivel de información y sensibilización.	El conocimiento existe, pero no siempre se transforma en prácticas sostenidas.	Se confirma la brecha conocimiento-práctica, típica en campañas de salud pública.

Categoría 8: Limitaciones

Discurso institucional	Percepción comunitaria	Análisis interpretativo
Se atribuyen limitaciones a presupuesto y recursos humanos.	La comunidad señala desconfianza, mensajes poco claros y falta de seguimiento.	Las limitaciones no son solo estructurales, sino también comunicacionales y relacionales.

Entrevista a un comunicador social**Lic. Emilio Fredy Bellodas Serrano****(Radio Metropolitana)****Rol del comunicador en las campañas****1. ¿Qué rol ha cumplido usted o su equipo en las campañas sobre desnutrición infantil o anemia?**

Mi rol principal ha sido el de productor y difusor de contenidos comunicacionales, especialmente en la elaboración de mensajes radiales y materiales informativos. En algunos casos también participé en acciones de sensibilización comunitaria, aunque no siempre desde una lógica estratégica integral.

¿Participó en el diseño estratégico de la campaña o solo en la difusión de los mensajes?

En la mayoría de campañas, la participación fue limitada a la fase de difusión, ya que el diseño estratégico venía definido desde las instituciones del sector salud. La participación del comunicador en la planificación suele ser mínima.

¿Qué nivel de autonomía tuvo para adaptar los contenidos comunicacionales?

La autonomía fue restringida. Si bien se permitió adaptar el lenguaje, los mensajes centrales y enfoques ya estaban predefinidos, lo que redujo la posibilidad de contextualizar plenamente los contenidos.

2. Planificación comunicacional**¿Considera que las campañas contaron con una planificación comunicacional clara?**

Desde el punto de vista comunicacional, la planificación fue insuficiente, ya que se priorizó el cumplimiento de actividades antes que una estrategia basada en públicos, contextos y objetivos comunicacionales claros.

¿Se realizó un diagnóstico comunicacional previo?

No de manera sistemática. Generalmente se parte de diagnósticos sanitarios, pero no se consideran suficientemente los hábitos mediáticos, las prácticas culturales ni las percepciones de la población.

¿Qué aspectos comunicacionales se descuidaron?

Se descuidaron la segmentación de públicos, la adecuación cultural de los mensajes y la evaluación del impacto comunicacional.

3. Mensajes y contenidos

¿Cómo evalúa los mensajes difundidos?

Los mensajes fueron claros en lo informativo, pero poco creativos y repetitivos, lo que limitó su capacidad de generar interés sostenido en la población.

¿Estuvieron orientados al cambio de comportamiento?

En su mayoría se limitaron a informar y prescribir conductas, sin un acompañamiento comunicacional que promueva un cambio de comportamiento real y sostenido.

¿Dialogaron con los saberes y prácticas culturales?

De forma limitada. Los contenidos no siempre reconocieron las prácticas alimentarias locales, lo que generó resistencia o desinterés en algunos sectores de la población.

4. Enfoque comunicacional

¿Qué enfoque predominó?

Predominó un enfoque informativo y persuasivo, con escasa participación comunitaria.

¿Se incorporó un enfoque intercultural, de derechos o de género?

Solo de manera declarativa. En la práctica, estos enfoques no se tradujeron en formatos ni narrativas culturalmente cercanas.

¿Qué tan importante es la comunicación intercultural?

Es fundamental, especialmente en contextos rurales y andinos, donde la lengua, la cosmovisión y las prácticas culturales influyen directamente en la recepción de los mensajes.

5. Medios, formatos y lenguajes

¿Qué medios y formatos se utilizaron principalmente?

Principalmente radio, spots breves, charlas informativas y algunos contenidos para redes sociales institucionales.

¿Los lenguajes fueron adecuados?

Parcialmente. En muchos casos, el lenguaje fue técnico o vertical, poco cercano a la experiencia cotidiana de las familias.

¿Qué formatos resultaron más efectivos?

Los microprogramas radiales con testimonios locales y la comunicación interpersonal fueron los más efectivos.

6. Relación con las instituciones

¿Cómo fue la relación con las instituciones?

Fue una relación vertical, donde las decisiones se tomaban principalmente desde el sector salud.

¿Existieron limitaciones institucionales?

Sí. Hubo restricciones de tiempo, presupuesto y lineamientos rígidos, lo que afectó la creatividad.

¿Se valoró el rol profesional del comunicador?

No plenamente. El comunicador fue visto más como difusor que como estratega.

7. Impacto percibido de las campañas

¿Qué impacto comunicacional tuvieron las campañas?

Lograron incrementar el nivel de información, pero con efectos limitados en el cambio de actitudes.

¿Se generaron cambios de actitud?

En algunos casos sí, pero de forma lenta y desigual, especialmente cuando no hubo seguimiento.

¿Qué evidencias observó?

Mayor conocimiento sobre la anemia, pero persistencia de resistencias al consumo de suplementos de hierro.

8. Dificultades y desafíos comunicacionales

¿Principales dificultades?

Falta de planificación comunicacional, mensajes homogéneos y escasa participación comunitaria.

¿Barreras influyentes?

Barreras culturales, lingüísticas y de confianza hacia las instituciones.

¿Errores recurrentes?

Pensar que informar es suficiente para cambiar conductas y no evaluar el impacto comunicacional.

9. Propuestas y recomendaciones

¿Qué debería mejorar?

La participación del comunicador desde la etapa de diseño, el enfoque intercultural y la continuidad de las campañas.

¿Estrategias innovadoras?

Uso de narrativas locales, radio comunitaria participativa, storytelling, educomunicación y trabajo con líderes locales.

¿Rol del comunicador social?

Debe ser un mediador estratégico entre Estado y comunidad, no solo un transmisor de mensajes.

Comentario final del entrevistado

La lucha contra la desnutrición infantil y la anemia requiere una comunicación sostenida, participativa e intercultural, donde el comunicador social tenga un rol protagónico en la construcción de mensajes con la comunidad.

Codificación cualitativa de la entrevista al comunicador

Percepciones de comunicadores sociales sobre campañas de desnutrición infantil y anemia

Categoría 1: Rol del comunicador social		
Subcategorías y códigos		
Subcategoría	Código	Descripción operativa
Rol asignado	Difusor de mensajes	El comunicador participa principalmente en la producción y difusión, no en la toma de decisiones estratégicas.
Nivel de participación	Participación limitada	Intervención restringida a fases finales de la campaña.
Autonomía profesional	Autonomía restringida	Escasa libertad para adaptar mensajes al contexto local.
Reconocimiento profesional	Rol no valorado	El comunicador no es considerado estrategia comunicacional.

Categoría 2: Enfoque comunicacional

Subcategorías y códigos

Subcategoría	Código	Descripción operativa
Tipo de enfoque	Enfoque informativo	Predomina la transmisión de información sanitaria.
Estrategia persuasiva	Persuasión vertical	Mensajes prescriptivos sin diálogo comunitario.
Participación	Baja participación comunitaria	La población no interviene en la construcción de mensajes.
Enfoque intercultural	Interculturalidad declarativa	El enfoque intercultural se menciona, pero no se operacionaliza.

Categoría 3: Mensajes y contenidos

Subcategorías y códigos

Subcategoría	Código	Descripción operativa
Claridad	Mensajes claros	Contenidos comprensibles en lo informativo.
Creatividad	Baja creatividad	Mensajes repetitivos y poco innovadores.
Pertinencia cultural	Escasa contextualización cultural	Contenidos poco alineados con prácticas locales.
Orientación al cambio	Información sin acompañamiento	Se informa, pero no se promueve cambio sostenido.

Categoría 4: Medios, formatos y lenguajes

Subcategorías y códigos

Subcategoría	Código	Descripción operativa
Medio predominante	Centralidad de la radio	Uso prioritario de la radio como canal principal.
Lenguaje	Lenguaje técnico/vertical	Uso de términos poco cercanos a la experiencia cotidiana.
Formatos efectivos	Narrativas locales radiales	Microprogramas con testimonios locales resultan más efectivos.

Categoría 5: Impacto comunicacional

Subcategorías y códigos

Subcategoría	Código	Descripción operativa
Nivel de impacto	Impacto informativo	Incremento del conocimiento sobre anemia y desnutrición.
Cambio de actitud	Cambio limitado	Transformaciones parciales y lentas.
Evidencias percibidas	Brecha conocimiento – práctica	El saber no se traduce plenamente en acción.

Categoría 6: Brechas comunicacionales

Subcategorías y códigos

Subcategoría	Código	Descripción operativa
Planificación	Débil planificación comunicacional	Ausencia de diagnóstico comunicacional previo.
Diseño estratégico	Comunicación tardía	El comunicador ingresa en etapas finales.
Institucionalidad	Rigidez institucional	Lineamientos que limitan creatividad y adaptación.
Relación Estado–comunidad	Desconexión institucional	Distancia entre discurso institucional y realidad comunitaria.

Categoría 7: Propuestas desde el comunicador

Subcategorías y códigos

Subcategoría	Código	Descripción operativa
Rol deseado	Comunicador estratega	Participación desde el diseño de la campaña.
Enfoque recomendado	Comunicación participativa	Construcción colectiva de mensajes.
Estrategias sugeridas	Educomunicación intercultural	Uso de narrativas, líderes locales y formatos comunitarios.
Sostenibilidad	Continuidad comunicacional	Campañas sostenidas y no solo puntuales.

Entrevista al presidente de la comunidad Incacona Ayllu Chifia, señor Orlando Ccollana Gonzales, de Huanoquite, distrito de la provincia de Paruro, orientada a recoger sus percepciones desde el territorio sobre las campañas de comunicación sobre desnutrición infantil y anemia. El instrumento fue diseñado con lenguaje claro, enfoque comunitario e intercultural, fácilmente adaptable al contexto rural y urbano.

1. Conocimiento y experiencia sobre las campañas

¿Qué campañas recuerda?

Recuerdo campañas sobre la anemia en niños pequeños, donde hablaban del consumo de sangrecita, lentejas y el uso del hierro. También hubo campañas sobre alimentación saludable para niños menores de cinco años.

¿Quiénes llegaron a la comunidad?

Principalmente llegaron personal del centro de salud, a veces acompañados por trabajadores de la municipalidad y algunos promotores de salud.

¿Con qué frecuencia se desarrollan estas campañas?

No son muy frecuentes. Generalmente se realizan una o dos veces al año, y luego ya no regresan por bastante tiempo.

2. Participación comunitaria

¿Qué participación tuvo la comunidad?

La comunidad participó asistiendo a las charlas y reuniones, pero no participó en la organización ni en la planificación de las campañas.

¿La comunidad fue informada o consultada?

Mayormente, solo fuimos informados, no se nos consultó sobre cómo ni cuándo hacer las actividades.

¿Los líderes comunales fueron tomados en cuenta?

Muy poco; a veces nos avisan para convocar a la gente, pero no para decidir.

3. Mensajes y comprensión

¿Cómo entendieron las familias los mensajes?

Las familias entendieron que la anemia es una enfermedad que afecta a los niños y los vuelve débiles, pero no todos comprendieron bien cómo prevenirla en la práctica.

¿Los mensajes fueron claros?

Algunos sí, pero otros eran muy técnicos y difíciles de entender para todos.

¿Qué mensajes llamaron más la atención?

Los mensajes que hablaban de que la anemia afecta el aprendizaje y el crecimiento de los niños, porque eso preocupa mucho a las familias.

4. Pertinencia cultural e interculturalidad

¿Respetaron las costumbres alimentarias?

No siempre. A veces recomiendan alimentos que no siempre tenemos o no son parte de nuestra costumbre diaria.

¿Se utilizó el idioma local?

Algunas veces sí se habló en quechua, pero la mayoría del tiempo fue en castellano.

¿Se valoraron los saberes locales?

Sentimos que no mucho, porque no preguntaron cómo alimentamos tradicionalmente a nuestros hijos.

5. Medios y formas de comunicación

¿Cómo se difundieron los mensajes?

Principalmente mediante charlas en el local comunal, algunas visitas casa por casa y mensajes por la radio local.

¿Qué forma fue más efectiva?

Las charlas directas y las visitas a las casas, porque se puede preguntar y entender mejor.

¿Qué no funcionó bien?

Los afiches y materiales escritos, porque no todos saben leer bien o no les prestan atención.

6. Relación con las instituciones

¿Cómo fue la relación con las instituciones?

Fue una relación respetuosa, pero un poco distante.

¿Las instituciones regresaron después de las campañas?

No siempre. Muchas veces vienen una vez y ya no regresan para ver cómo estamos.

¿La comunidad confía en la información?

Hay confianza, pero también dudas, especialmente sobre el hierro, porque algunos niños se enferman o no lo aceptan.

7. Cambios percibidos en la comunidad

¿Cambios en el conocimiento?

Sí, ahora más familias saben qué es la anemia y por qué es peligrosa.

¿Cambios en prácticas?

Algunas familias han cambiado, pero no todas, porque es difícil mantener nuevas prácticas sin apoyo constante.

¿Dificultades para aplicar recomendaciones?

Falta de recursos, tiempo y desconfianza en algunos alimentos o suplementos.

8. Dificultades y barreras

¿Principales problemas?

Falta de seguimiento, mensajes poco claros y poca participación de la comunidad.

¿Creencias o costumbres que dificultan?

Sí, algunas personas creen que el hierro enferma a los niños o que ciertos alimentos no son adecuados.

¿Duración suficiente?

No, las campañas son muy cortas y no alcanzan para cambiar costumbres.

9. Propuestas desde la comunidad

¿Qué deberían mejorar las instituciones?

Deberían venir más seguido, escuchar más a la comunidad y trabajar con los líderes locales.

¿Cómo deberían comunicarse mejor?

Usando más el quechua, ejemplos de nuestra vida diaria y explicando con paciencia.

¿Rol de los líderes comunitarios?

Deberíamos ser aliados activos, ayudar a organizar, explicar y acompañar a las familias.

Comentario final del entrevistado

Para nosotros es importante que las campañas no solo vengan a informar, sino que caminen con la comunidad, respeten nuestras costumbres y nos ayuden a mejorar poco a poco la alimentación de nuestros niños.

Codificación cualitativa

Entrevista a líder comunitario sobre campañas de desnutrición infantil y anemia

Enfoque de análisis

Tipo de análisis: Análisis cualitativo temático

Unidad de análisis: fragmentos discursivos del líder comunitario

Técnica: codificación abierta, axial y selectiva

Objetivo: Identificar percepciones comunitarias sobre las campañas y contrastarlas con el discurso institucional.

1. Codificación abierta

Fragmento discursivo (síntesis)

“Las campañas llegan de vez en cuando”

“Solo nos avisan para reunir a la gente”

“No nos preguntan qué necesitamos”

“Hablan difícil, como doctores”

“A veces no hablan en quechua”

“Nos dicen qué dar de comer, pero no tenemos esos alimentos”

“Después ya no regresan”

“Confiamos solo cuando vuelven”

“Cuando explican con ejemplos, sí se entiende”

“Nuestros alimentos no los toman en cuenta”

Código inicial

Intervenciones esporádicas

Participación limitada

Falta de consulta comunitaria

Lenguaje técnico

Barrera lingüística

Recomendaciones no viables

Falta de seguimiento

Confianza condicionada

Comunicación práctica

Desvalorización de saberes locales

2. Codificación axial

(Agrupación de códigos en categorías analíticas)

Categoría 1: Participación comunitaria

Participación limitada

Falta de consulta comunitaria

Rol pasivo del líder comunal

Interpretación:

El líder comunitario percibe que la comunidad no es considerada como actor activo en las campañas, sino como receptor de información y apoyo logístico.

Categoría 2: Comprensión de los mensajes**Códigos asociados:**

Lenguaje técnico

Barrera lingüística

Comunicación práctica (como facilitador)

Interpretación:

La comprensión de los mensajes es parcial, condicionada por el idioma y el tipo de lenguaje utilizado. Los mensajes más efectivos son aquellos que emplean ejemplos cotidianos.

Categoría 3: Pertinencia cultural**Códigos asociados:**

Desvalorización de saberes locales

Recomendaciones no viables

Desconexión con prácticas alimentarias locales

Interpretación:

Existe una percepción de escasa adecuación cultural de los mensajes, lo que limita su aceptación y aplicación en la comunidad.

Categoría 4: Confianza institucional**Códigos asociados:**

Intervenciones esporádicas

Falta de seguimiento

Confianza condicionada

Interpretación:

La confianza en las instituciones no es automática, sino que depende de la continuidad y presencia sostenida en la comunidad.

Categoría 5: Impacto percibido

Códigos asociados:

Comprensión parcial

Dificultades para aplicar recomendaciones

Cambios limitados en prácticas

Interpretación:

Las campañas generan información, pero no transformaciones sostenibles en las prácticas alimentarias y de cuidado infantil.

3. Codificación selectiva

(Categoría central integradora)

Categoría central:

Brecha comunicacional entre discurso institucional y realidad comunitaria

Descripción:

El discurso del líder comunitario revela que las campañas de desnutrición infantil y anemia presentan una brecha estructural entre el mensaje institucional y las condiciones socioculturales, lingüísticas y económicas de la comunidad, lo que limita su efectividad.

4. Mapa de categorías (síntesis)

Participación → Pasiva / no decisional

Comprensión → Parcial / condicionada al lenguaje

Pertinencia cultural → Insuficiente

Confianza → Frágil / dependiente de continuidad

Impacto → Informativo, no transformador

Categoría central → Brecha comunicacional

5. Aporte analítico

Esta codificación cualitativa evidencia que, desde la mirada del líder comunitario, las campañas continúan reproduciendo un modelo de comunicación vertical, poco participativo y escasamente intercultural, lo que refuerza la distancia entre las políticas públicas de salud y la experiencia cotidiana de las comunidades rurales.

1) En torno a la variable desnutrición crónica infantil.

a) De acuerdo a los datos extraídos del informe ***Perú: Indicadores de los resultados de los programas presupuestales 2024. - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*** elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática: Se concluye que, en el departamento del Cusco, en el período comprendido entre enero del año 2022 y diciembre del año 2024, los indicadores de desnutrición crónica infantil han registrado un incremento alarmante, pasando del 12.25 en el primer año para llegar al 15.2% en el año 2024.

El mismo informe señala que “no hubo una disminución significativa en los últimos 08 años en relación a la desnutrición crónica infantil, siendo necesario implementar acciones inmediatas y de manera articulada a nivel distrital, provincial y regional”.

b) En el año 2023, el programa ***denominado Sello Regional por la Primera Infancia e Inclusión Social “Allin Kausay”*** del Gobierno Regional del Cusco, estableció los porcentajes de desnutrición crónica infantil en las trece provincias del departamento del Cusco, estableciéndose las siguientes cifras:

Tabla 2

Tabla de desnutrición infantil en las 13 provincias del Cusco

Nro.	Provincia	Porcentaje de desnutrición crónica infantil
1	La Convención	17.2%
2	Urubamba	12.4%
3	Paruro	20.1%
4	Chumbivilcas	16.9%
5	Espinar	17.4%
6	Calca	15.5%
7	Paucartambo	16.9%
8	Quispicanchi	16.7%
9	Cusco	9.1%
10	Canchis	13.5%
11	Acomayo	15.5%
12	Canas	17.8%
13	Anta	16.2%

Nota. Elaboración: Peña, D.

De este cuadro se puede elegir cómo es que, la provincia de La Convención, que recibe elevadas sumas de dinero provenientes del canon gasífero, el sobre canon y el FONCOMUN, especialmente por la explotación del gas de Kamisea, yacimiento ubicado en el distrito de Megantoni, registra una de las más altas tasas de desnutrición crónica infantil, con 17.2%, apenas superada por la provincia de Paruro, que tiene el 20.1% de DCI.

Según el *Patrón de Referencia* OMS, el Cusco ocupaba en el año 2022 el puesto 14 en el índice de desnutrición crónica infantil, con el 14.6% de afectación, siendo las provincias de Paruro (31.0%), Chumbivilcas (29.3%), Quispicanchi (28.3%), Acomayo (27.1%) y Paucartambo (27.3%) las que para ese año registraban las más altas tasas de desnutrición crónica infantil a nivel del departamento del Cusco.

Por otro lado, los distritos con mayor número de casos con desnutrición crónica a nivel departamental son: Echarate, Santiago, Cusco, Sicuani, Ccatca, Pichari, Ocongate, Kimbiri, Yauri

y Santo Tomás, recomendándose entonces desarrollar un trabajo articulado con las autoridades locales de estos ámbitos.

Al año siguiente, en el 2024, otros distritos se sumaron a la lista de jurisdicciones con mayores índices de desnutrición crónica infantil, entre ellos Marcapata, Quiñota, Suyckutambo, Omacha, Lares, Acos, Cattca, Rondocan, Paruro y Ccarhuayo.

Una reflexión sobre el particular arroja como resultado que, tanto en La Convención como en Paruro, las autoridades municipales no prestan mayor atención a los temas de salud y priorizan proyectos de escaso impacto social, descuidando los temas de salud y alimentación.

c) La desnutrición crónica infantil afecta principalmente a los niños que viven en las zonas rurales; en las comunidades campesinas hay dificultades para el control de peso y talla por parte del personal del Ministerio de Salud, lo que podría esconder las cifras reales de la DCI e incluso de la anemia, por cuanto lo alejado de las viviendas y las dificultades de acceso por falta de vías de comunicación, complican un mapeo más preciso de la situación sanitaria en esos lugares.

2) En torno a la variable Campañas Mediáticas.

De acuerdo a los tratados sobre medios de comunicación social, una campaña mediática se define como una estrategia de comunicación organizada y planificada que utiliza diversos medios de comunicación para difundir un mensaje específico, con el objetivo de influir en la percepción pública, persuadir a la audiencia o promover un producto, causa o candidato. Este tipo de campañas se caracteriza por la planificación sistemática, la investigación, la ejecución y la medición de resultados.

En consecuencia, se deduce que las campañas mediáticas tienen el propósito central de difundir un mensaje específico para influir en los receptores, y en el caso concreto de las campañas desarrolladas por el Gobierno Regional del Cusco y sus aliados, para disminuir los índices de

desnutrición crónica infantil, la finalidad que se persigue es fomentar la buena alimentación en favor de los niños menores de cinco años, a partir de informar y orientar a los padres y madres de familia acerca de los productos que contienen la mayor cantidad de nutrientes y administrar a los niños en los cinco primeros años de vida.

A partir de ello, me permito plantear lo siguiente:

a) La presente investigación académica ha permitido constatar que una de las mayores dificultades que enfrentan los padres y madres de familia, es el uso de un lenguaje muy ampuloso, proliferación de texto que en muchos casos no transporta información entendible, así como las denominaciones desconocidas utilizadas para nombrar a un producto, pues en sectores populares del Cusco y más aún en zonas urbanas, a la arveja se le conoce con ese nombre y algunas variantes como alverjas, pero no como guisantes. Un spot radial difundido por la Municipalidad Distrital de San Sebastián, provincia del Cusco, recomienda el consumo de guisantes para mejorar la nutrición de los niños. No se explica cómo se puede utilizar un lenguaje tan lejano al del uso corriente local, lo que resulta tan cuestionable como decir “patatas” a las papas o “banana” al plátano.

b) Las campañas desarrolladas a través de los medios de comunicación social en todas las provincias del Cusco, con mensajes referidos a la buena alimentación, no siguen un patrón establecido o al menos recomendado por organismos como la OMS o, en el caso peruano, el Ministerio de Salud, pues muy poco se transmite en los spots radiales y televisivos, respecto a las raciones que se deben administrar al niño menor de cinco años como soporte para evitar la desnutrición crónica infantil, lo que deja a las autoridades locales, especialmente a los alcaldes, a diseñar sus propias estrategias comunicativas, las que no siempre contribuyen a lograr el objetivo planteado.

Asimismo, se utilizan patrones de información homogéneos para distintas estructuras geográficas; por ejemplo, en la provincia de La Convención se ha difundido un spot que recomienda el consumo de las mashwa o mashua (*Tropaeolum tuberosum*), un tubérculo que se cultiva en espacios ubicados entre los 3,500 y los 4,100 msnm. Ese producto es totalmente desconocido por los pobladores de los pisos bajos, como La Convención, por lo que los spots que recomiendan consumir la mashua o mashwa generan desorientación, tan igual como si en provincias altas del Cusco como Canas, Canchis, Espinar o Chumbivilcas, se recomendara consumir la siciliana, un tubérculo de cultivo tropical conocido en otras latitudes como chayote.

La homogenización de los mensajes en relación a los productos alimenticios, dificulta el logro de los objetivos de las campañas mediáticas en la lucha contra la desnutrición crónica infantil.

c) Una tendencia casi generalizada entre las autoridades regionales y locales del Cusco es el indebido aprovechamiento de los productos comunicativos, tanto en las áreas de Salud, Educación, Alimentación y otras por parte de las autoridades, para promocionar sus nombres y sus rostros, como si fueran exclusivamente esas autoridades las que promueven las campañas mediáticas, en este caso, contra la desnutrición crónica infantil, o que de sus bolsillos saliera el dinero para pagar esas campañas.

En la práctica, no hay spot radial que no mencione el nombre de la autoridad, y tampoco hay anuncio televisivo o en medios impresos que no incorpore el nombre y la imagen, sea del gobernador regional o del alcalde. Este aprovechamiento de quienes desempeñan cargos de elección popular, ahuyenta a los receptores de los mensajes, y el resultado es que, más que los contenidos del spot, de la cartilla o el cartel, lo que queda en la memoria de los receptores es el nombre o el rostro de la autoridad.

Este es un factor que debilita las campañas mediáticas, y aunque existen normas que prohíben a las autoridades utilizar recursos públicos para promocionar sus nombres o sus imágenes, muchos continúan incurriendo en esta práctica, lo que disminuye la capacidad de spots como generadores de cambios positivos de comportamiento por parte de los oyentes, lectores y televidentes.

4.1. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Preguntas para familias con niños menores de cinco años residentes en las provincias del departamento del Cusco, particularmente en zonas con alta incidencia de desnutrición crónica infantil.

Cuestionario para familias con niños menores de cinco años

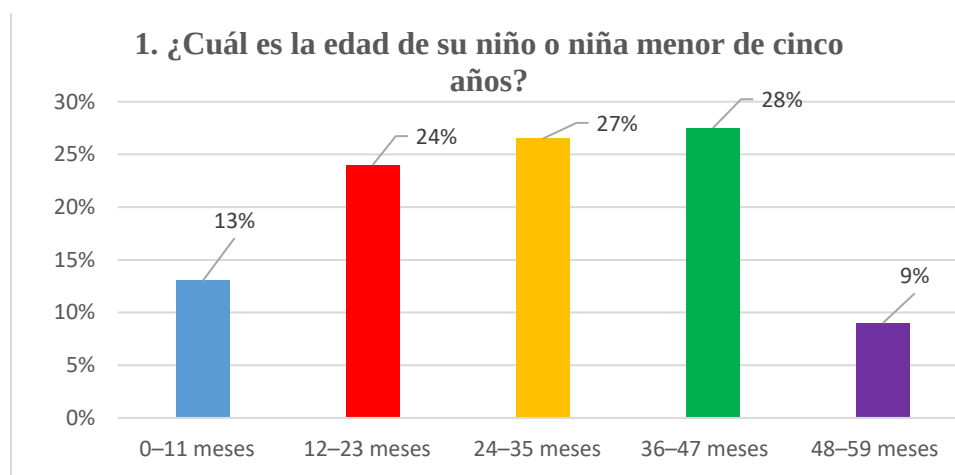
Objetivo: Recoger información sobre prácticas de cuidado, alimentación, salud y acceso a servicios, relacionados con la desnutrición crónica infantil.

Tabla 3

Edad de los niños y niñas menores de cinco años

1. ¿Cuál es la edad de su niño o niña menor de cinco años?		
0–11 meses	26	13%
12–23 meses	48	24%
24–35 meses	53	27%
36–47 meses	55	28%
48–59 meses	18	9%
Total	200	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

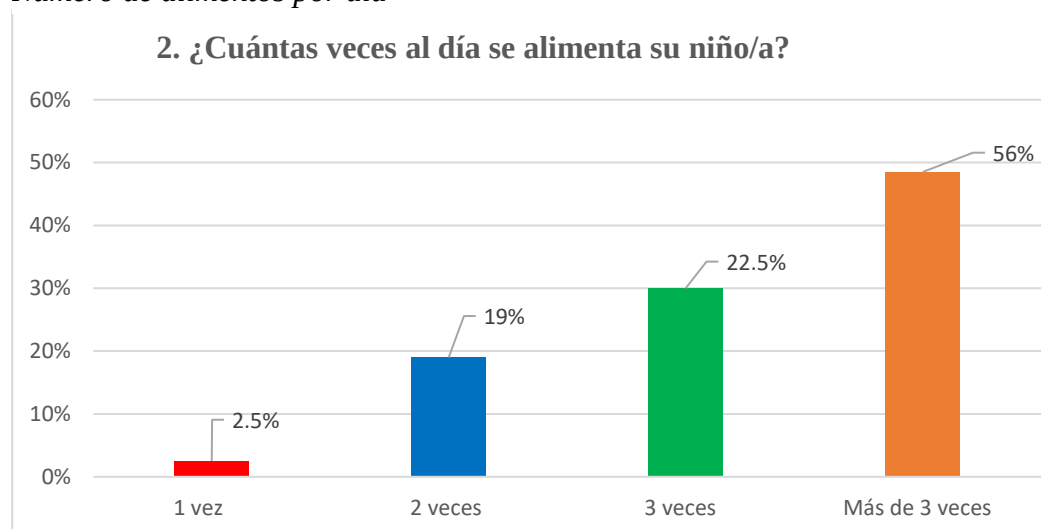
Figura 16*Edad de los niños y niñas menores de cinco años**Nota.* Elaboración: Peña, D.

Interpretación: El mayor grupo etario entre los padres y madres de familia con hijos menores, el primer rango lo ocupa el de las edades de tres y cuatro años de edad, lo que, valida la formulación de las preguntas del presente cuestionario, pues a esa edad los niños y niñas ya consumen alimentos sólidos, dejando de lado la leche materna que en exclusividad debe ser suministrada a los infantes menores de cinco meses de edad.

Tabla 4*Número de alimentos por día*

2. ¿Cuántas veces al día se alimenta su niño/a?		
1 vez	5	2.5%
2 veces	38	19%
3 veces	45	22.5%
Más de 3 veces	112	56%
Total	200	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 17*Número de alimentos por día*

Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. - Las familias consultadas para esta investigación académica coinciden mayoritariamente en que suministran más de tres dosis diarias de alimentos a sus hijos menores de cinco años de edad, por cuanto, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, OMS, los niños menores de cinco años deben comer aproximadamente 5 veces al día (tres comidas principales y dos refrigerios saludables) para asegurar una nutrición adecuada. Esta frecuencia ayuda a cubrir sus necesidades energéticas diarias, que oscilan entre 1000 y 1400 calorías, permitiéndoles comer según sus señales de hambre y saciedad.

Tabla 5

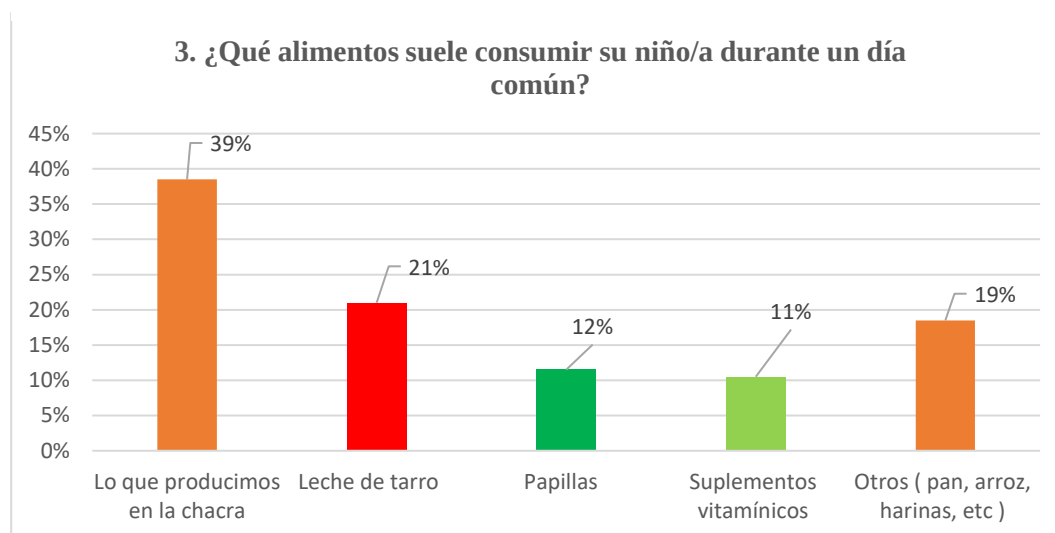
Tipos de alimentos que consumen los niños y niñas durante el día

3. ¿Qué alimentos suele consumir su niño/a durante un día común?		
Lo que producimos en la chacra	77	39%
Leche de tarro	42	21%
Papillas	23	12%
Suplemento vitamínico	21	11%
Otros (pan, arroz, harinas, etc.)	37	19%
Total	200	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 18

Tipos de alimentos que consumen los niños y niñas durante el día

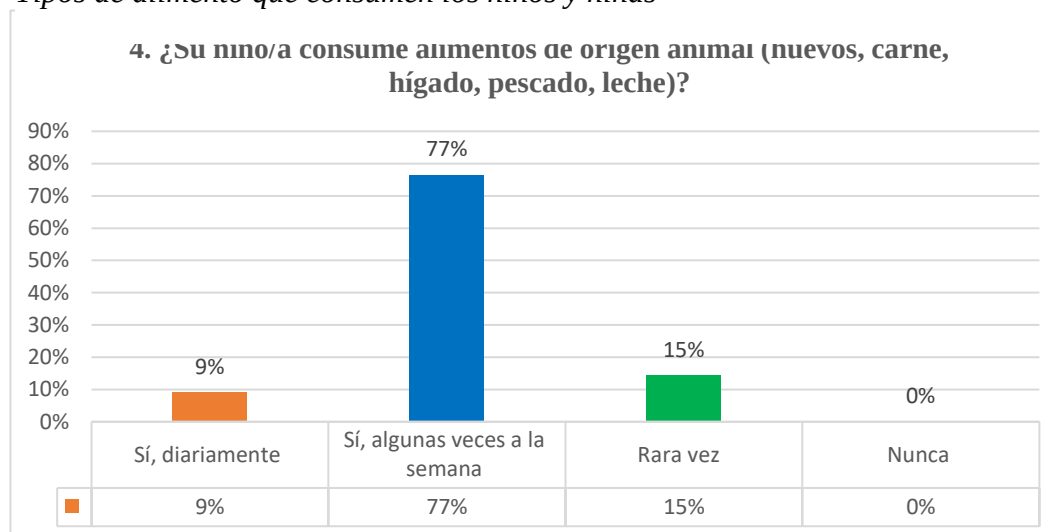


Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Las respuestas a estas preguntas ponen en evidencia la sinceridad de los encuestados, por cuanto, tratándose de áreas rurales en las que se puso mayor énfasis en esta tesis, los productos locales, como hortalizas, tubérculos, legumbres, etc., son suministrados a los infantes, productos combinados con frutas. En el caso de la provincia de La Convención, los nutrientes principales se encuentran en las frutas como naranja, papaya, plátano, mango, etc., mientras que en las provincias altas el consumo principal de los niños está en las harinas de trigo, las habas, la papa, el maíz, etc.

Tabla 6*Tipos de alimento que consumen los niños y niñas*

4. ¿Su niño/a consume alimentos de origen animal (huevos, carne, hígado, pescado, leche)?		
Sí, diariamente	18	9%
Sí, algunas veces a la semana	153	77%
Rara vez	29	15%
Nunca	0	0%
Total	200	100%

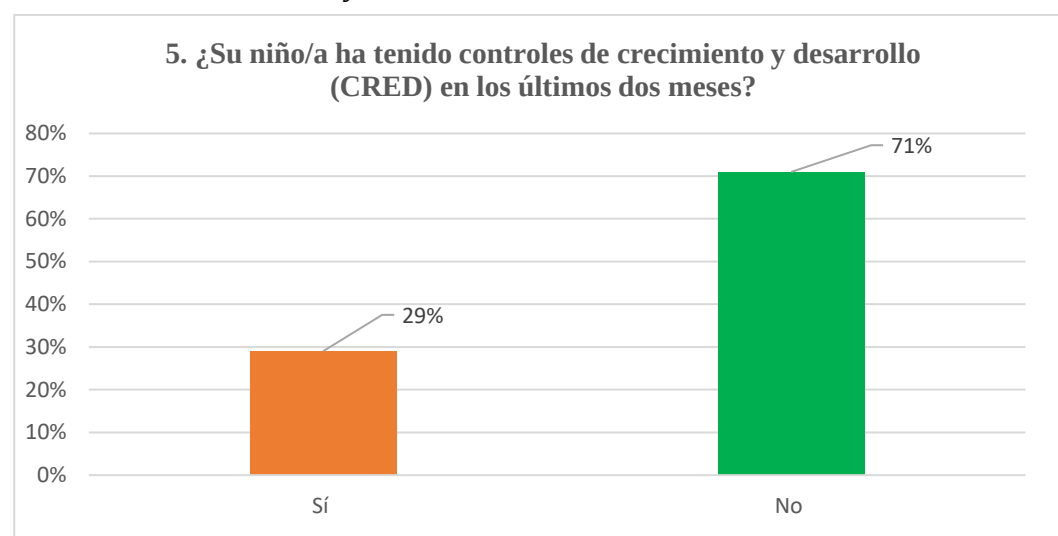
Nota. Elaboración: Peña, D.**Figura 19***Tipos de alimento que consumen los niños y niñas**Nota.* Elaboración: Peña, D.

Interpretación. - El consumo de productos alimenticios locales en zonas rurales del departamento del Cusco no tiene frecuencia diaria, lo que se pone de manifiesto en las respuestas a la pregunta formulada, pues existe la costumbre de alternar la ingesta de hortalizas con la de frutas y alimentos envasados, tratando de mantener el apetito de los niños y no generar su rechazo a productos y consumo diario.

Tabla 7*Controles de crecimiento y desarrollo*

5. ¿Su niño/a ha tenido controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en los últimos dos meses?		
a) Sí	58	29%
b) No	142	71%
Total	200	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

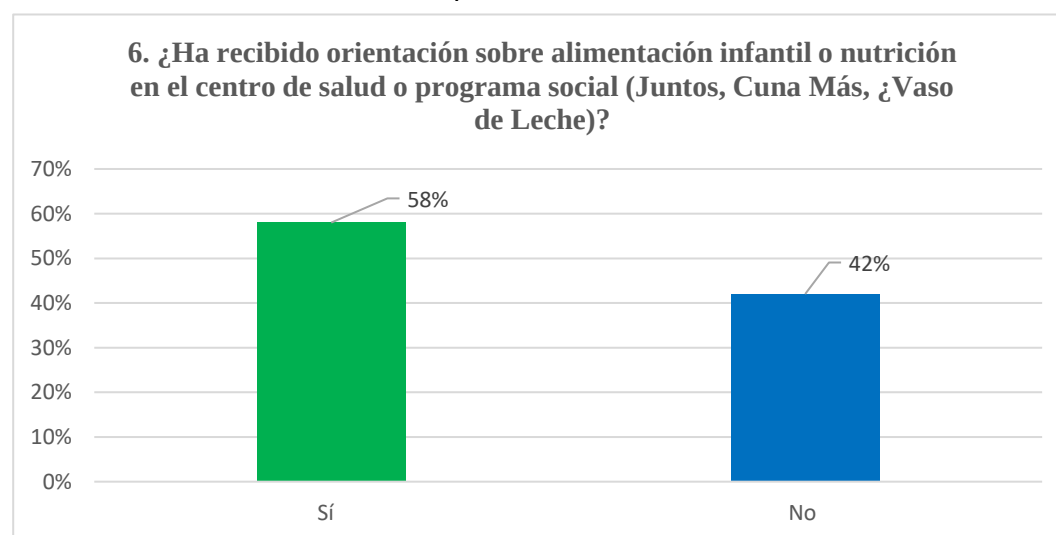
Figura 20*Controles de crecimiento y desarrollo*

Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Merced a los programas de control de peso y talla impulsados por las dependencias del Ministerio de Salud, los niños menores de cinco años de edad, tanto de zonas rurales como urbanas, son sometidos a control médico y vigilancia permanente, aunque estas acciones no tienen frecuencia establecida, sino que se realizan en el marco de las campañas impulsadas básicamente por la Gerencia Regional de Salud a través de los centros de salud y los programas de atención a la salud materno-infantil, para conocer la real situación de los menores en términos de adecuada nutrición o desnutrición y anemia.

Tabla 8*Orientación sobre alimentación infantil*

6. ¿Ha recibido orientación sobre alimentación infantil o nutrición en el centro de salud o programa social (Juntos, Cuna Más, ¿Vaso de Leche)?		
a) Sí	116	58%
b) No	84	42%
Total	200	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.**Figura 21***Orientación sobre alimentación infantil**Nota.* Elaboración: Peña, D.

Interpretación. En el tema de la información y orientación a los padres y madres de familia de niños menores de cinco años de edad del departamento del Cusco, los responsables de los programas de alimentación y nutrición de la Gerencia Regional de Salud han cumplido con transmitir informaciones para prevenir la desnutrición y la anemia, para lo cual han contado con el apoyo de los gobiernos locales, cuyas autoridades han difundido spots radiales y televisivos, así como afiches, con respecto al consumo de alimentos.

Tabla 9

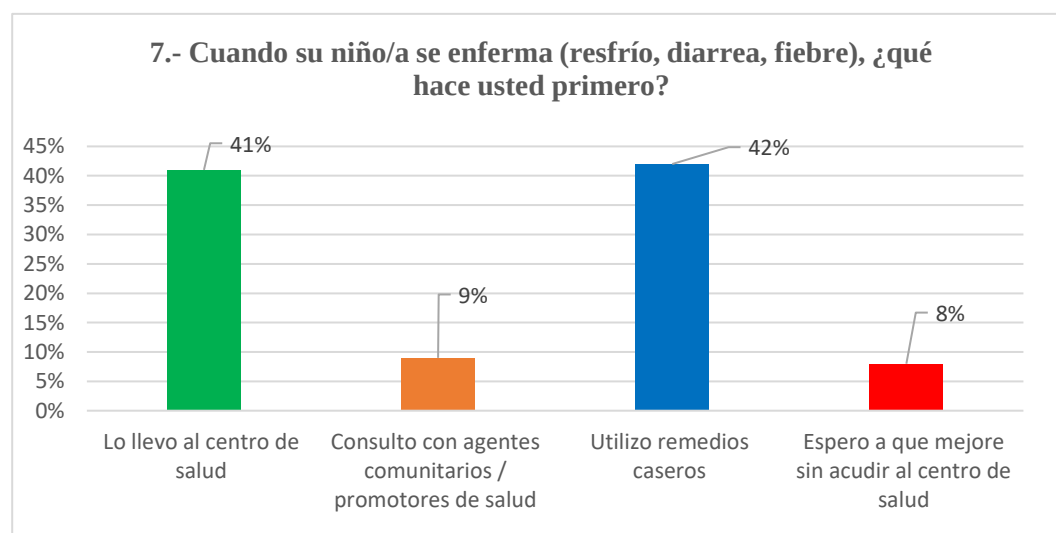
¿Qué hace Ud. cuando su niño o niña se enferma?

7. Cuando su niño/a se enferma (resfrío, diarrea, fiebre), ¿qué hace usted primero?		
Lo llevo al centro de salud	82	41%
Consulta con agentes comunitarios / promotores de salud	18	9%
Utilizo remedios caseros	84	42%
Espero a que mejore sin acudir al centro de salud	16	8%
Total	200	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 22

¿Qué hace Ud. cuando su niño o niña se enferma?

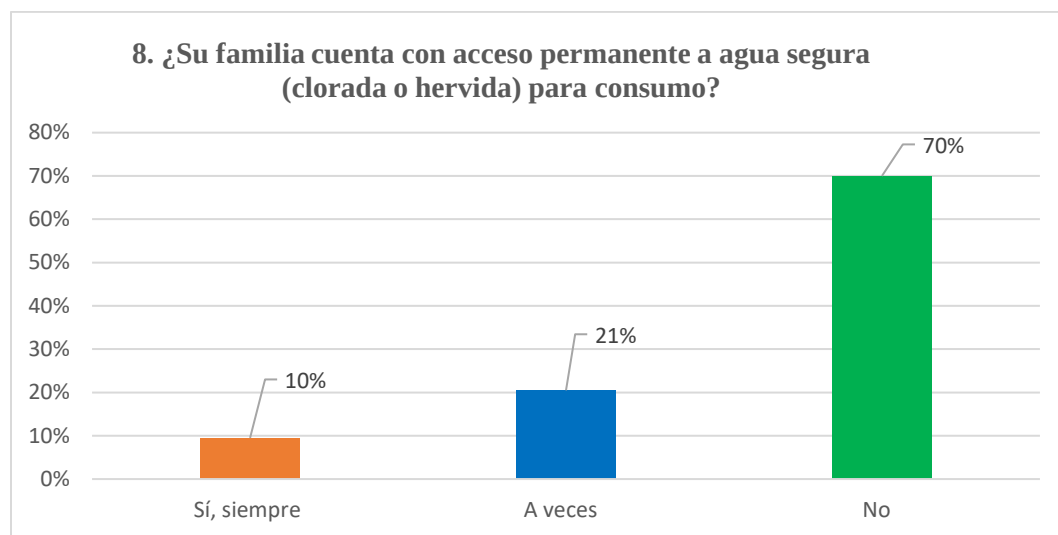


Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Las respuestas a esta pregunta revelan el comportamiento frecuente de los padres y madres de familia, quienes confían mayoritariamente en los llamados “remedios caseros” cuando sus hijos presentan algún malestar. Muchas plantas, de reconocida eficacia analgésica, son empleadas como paliativos cuando se trata de enfermedades corrientes, por ejemplo, el mate de muña para resfriados y el mate de apio para afecciones intestinales. La canela, la tara, el kion (jengibre), etc., son recursos eficaces de las familias para tratar problemas de salud de los niños.

Tabla 10*Familias que tiene acceso al agua segura*

8. ¿Su familia cuenta con acceso permanente a agua segura (clorada o hervida) para consumo?		
a) Sí, siempre	19	9,5%
b) A veces	41	20,5%
c) No	140	70%
Total	200	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.**Figura 23***Familias que tiene acceso al agua segura**Nota.* Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Por cuanto la investigación académica que presento se extendió principalmente a las zonas rurales del departamento del Cusco, debido a que estas presentan los mayores índices de desnutrición crónica infantil, las respuestas a esta pregunta han evidenciado que el acceso al agua potable sigue siendo una de las principales necesidades insatisfechas, lo que genera la presencia de enfermedades gastrointestinales que pueden conducir a la DCI y a la anemia. En zonas económicamente deprimidas, el consumo de agua se efectúa a partir de manantiales,

piletas públicas, acequias y otros depósitos naturales de agua que no es tratada o potabilizada para el consumo humano.

Tabla 11

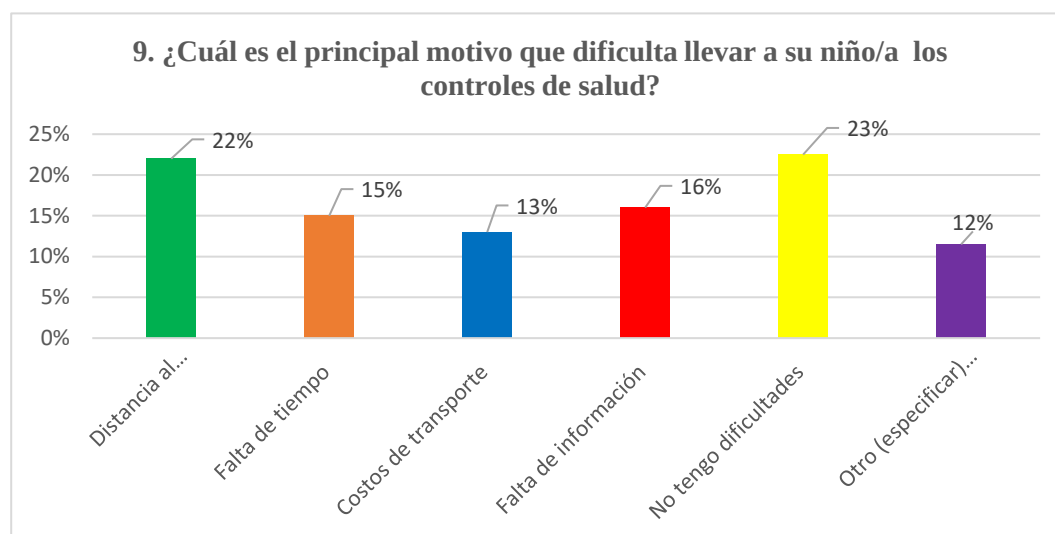
Dificultades para no llevar a los niños/as para llevar a sus controles de salud

9. ¿Cuál es el principal motivo que dificulta llevar a su niño/a los controles de salud?		
a) Distancia al establecimiento de salud	44	22%
b) Falta de tiempo	30	15%
c) Costos de transporte	26	13%
d) Falta de información	32	16%
e) No tengo dificultades	45	23%
f) Otro (especificar) (falta recursos económicos)	23	12%
Total	200	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 24

Dificultades para no llevar a los niños/as para llevar a sus controles de salud



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Un elevado porcentaje de los encuestados divide sus opiniones en dos segmentos, el primero de los cuales es la falta de tiempo, mientras que el otro afirma que no tienen dificultades, pues considera que la atención y el cuidado de la salud de los hijos debe ser prioridad. También debe considerarse que hay un número considerable de personas que señalan que no

cuentan con información suficiente con respecto a las campañas de control sanitario, aunque esta respuesta iría en contradicción con anteriores respuestas que señalan que los organismos estatales cumplen con difundir oportunamente los mensajes respecto a las acciones para disminuir los índices de desnutrición crónica infantil.

Tabla 12

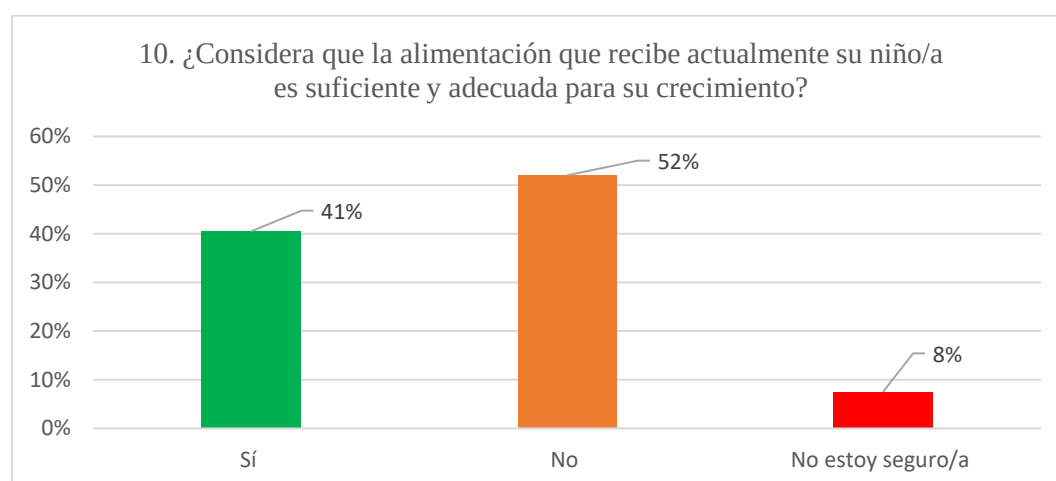
La alimentación de su niño/a, es suficiente para su crecimiento

10. ¿Considera que la alimentación que recibe actualmente su niño/a es suficiente y adecuada para su crecimiento?		
a) Sí	81	41%
b) No	104	52%
c) No estoy seguro/a	15	8%
Total	200	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 25

La alimentación de su niño/a, es suficiente para su crecimiento



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. - La calidad y cantidad de los alimentos que se suministran a los niños menores de cinco años de edad en el departamento de Cusco son consideradas insuficientes para garantizar una buena nutrición, por lo que los programas sociales, como el vaso de leche, comedores populares, Cuna Más y otros, deben ser fortalecidos a fin de garantizar una mayor

cobertura, principalmente en las áreas rurales con mayor número de casos de niños con desnutrición crónica infantil y anemia.

Preguntas para funcionarios de las áreas de comunicación, salud y nutrición del Gobierno Regional del Cusco, DIRESA y municipalidades provinciales.

Objetivo: Identificar percepciones, prácticas institucionales, capacidades y desafíos en la comunicación, prevención y abordaje de la desnutrición crónica infantil en el departamento del Cusco.

Tabla 13

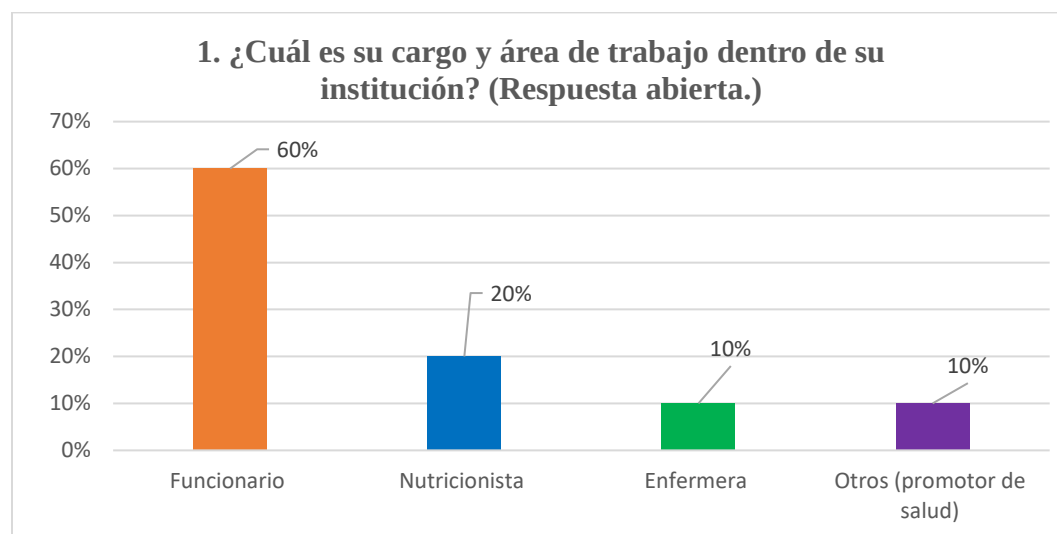
¿Qué cargo ocupa en su trabajo?

1. ¿Cuál es su cargo y área de trabajo dentro de su institución?		
a) Funcionario	12	60%
b) Nutricionista	4	20%
c) Enfermera	2	10%
d) Otros (promotor de salud)	2	10%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 26

¿Qué cargo ocupa en su trabajo?



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Con la finalidad de dotarle a la presente investigación académica de todo el rigor exigido, he procurado cubrir el espectro completo de encuestados que realizan labor en instituciones públicas que tienen que ver con el tema de la salud y específicamente con la lucha contra la desnutrición crónica infantil, producto de lo cual se recogió la percepción mayoritaria de los interrogados, quienes se consideran como parte del grupo de “funcionarios”, sin especificar la naturaleza de su trabajo.

Tabla 14

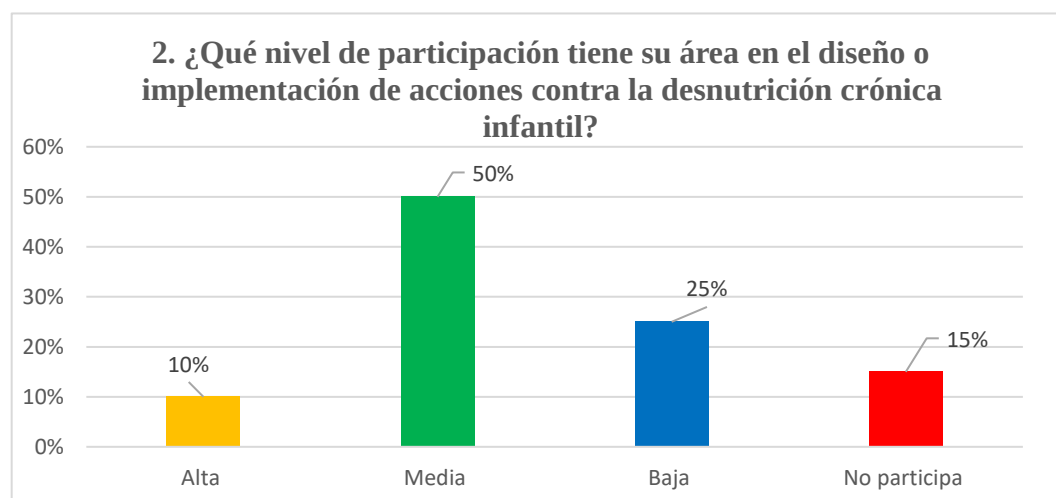
¿Cuál es su nivel de participación contra la desnutrición?

2. ¿Qué nivel de participación tiene su área en el diseño o implementación de acciones contra la desnutrición crónica infantil?		
a) Alta	2	10%
b) Media	10	50%
c) Baja	5	25%
d) No participa	3	15%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 27

¿Cuál es su nivel de participación contra la desnutrición?



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. La mayoría de los encuestados señala que su participación en las campañas de elaboración e implementación de campañas, sean de intervención directa o de elaboración de contenidos para su difusión mediante los medios de comunicación, se encuentra en el nivel medio, es decir, que no tienen capacidad de decisión y que mayoritariamente se limitan a implementar las acciones establecidas por niveles jerárquicos superiores, aunque llama también la atención las respuestas de tres encuestados que, a pesar de ser parte de entidades estatales ligadas al sector Salud, señalan no tener ninguna participación en las campañas.

Tabla 15

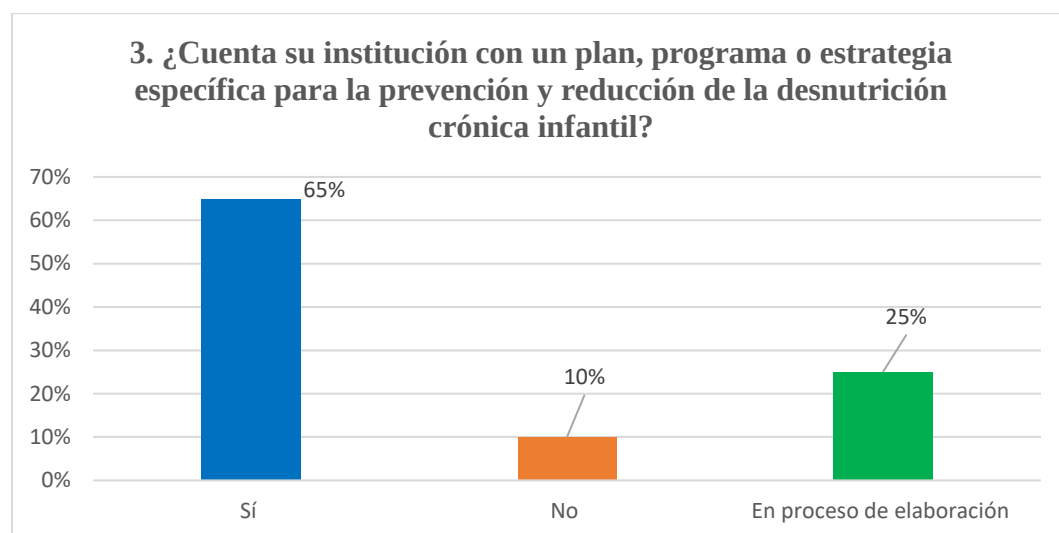
En su institución, existen programas o estrategias para reducir la desnutrición

3. ¿Cuenta su institución con un plan, programa o estrategia específica para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil?		
a) Sí	13	65%
b) No	2	10%
c) No estoy seguro/a	5	25%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 28

En su institución, existen programas o estrategias para reducir la desnutrición



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. El conocimiento de la existencia de planes específicos para enfrentar la desnutrición crónica infantil es el factor vinculante para los encuestados, quienes, por formar parte de instituciones estatales, comparten los proyectos multiinstitucionales y son responsables, en distinta medida, del éxito o no de las acciones directas o indirectas para luchar contra la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años de edad en el departamento del Cusco.

Tabla 16

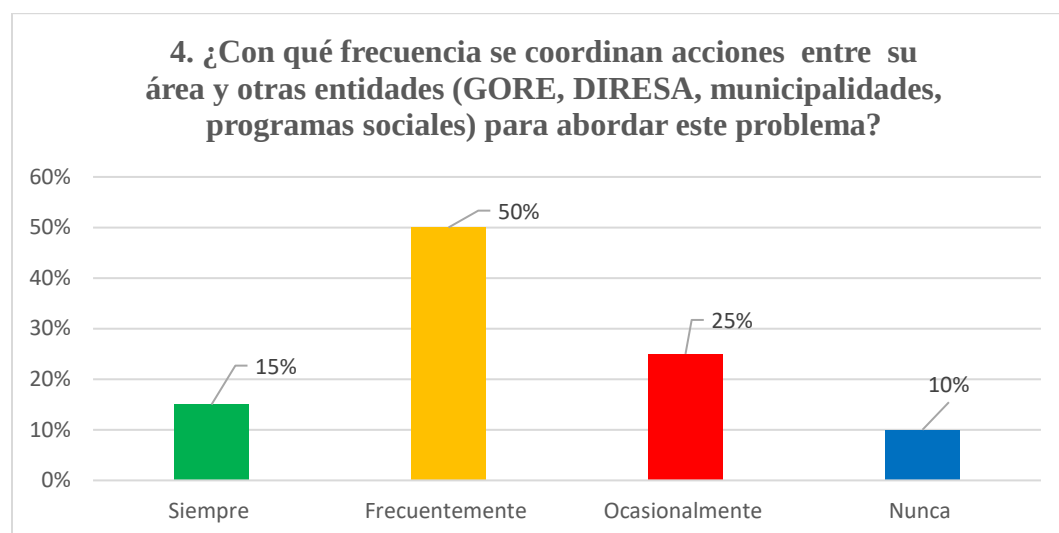
¿Con qué frecuencia su área coordina con otras entidades?

4. ¿Con qué frecuencia se coordinan acciones entre su área y otras entidades (GORE, DIRESA, municipalidades, programas sociales) para abordar este problema?		
a) Siempre	3	10%
b) Frecuentemente	10	50%
c) Ocasionalmente	5	25%
d) Nunca	2	15%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 29

¿Con qué frecuencia su área coordina con otras entidades?



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Una de las claves para evitar duplicidad de acciones entre los diferentes niveles de la administración pública es la coordinación frecuente que sostienen los funcionarios de los organismos que tienen que ver con el tema de la salud y la alimentación, lo que genera que los programas sean adecuadamente implementados y las estrategias comunicativas sean coherentes, a fin de evitar mensajes contradictorios.

Tabla 17

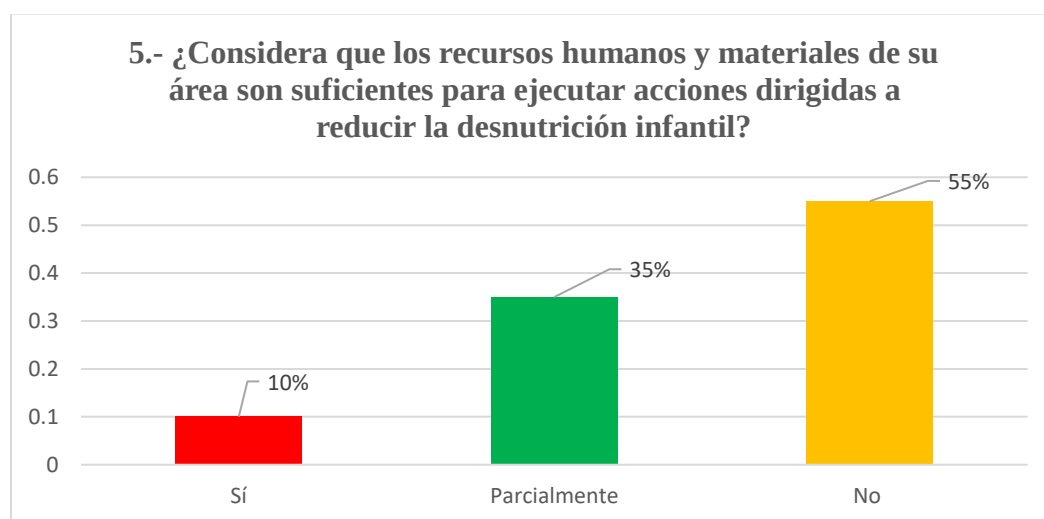
Los materiales de su área son suficientes para reducir la desnutrición

5. ¿Considera que los recursos humanos y materiales de su área son suficientes para ejecutar acciones dirigidas a reducir la desnutrición infantil?		
a) Sí	2	10%
b) Parcialmente	7	35%
c) No	11	55%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 30

Los materiales de su área son suficientes para reducir la desnutrición



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Uno de los mayores problemas que enfrentan las instituciones públicas en la lucha contra la desnutrición crónica infantil y la anemia, son los escasos recursos asignados a las campañas de alimentación saludable y buenas prácticas de higiene, lo que se expresa principalmente en la transmisión de informaciones y orientación para que los padres y madres de familia adopten actitudes positivas en el cuidado de sus menores hijos; no obstante lo cual, los funcionarios encuestados señalan que los recursos asignados son muy escasos y no alcanzan a cubrir las necesidades de la población, principalmente en zonas económicamente deprimidas.

Tabla 18

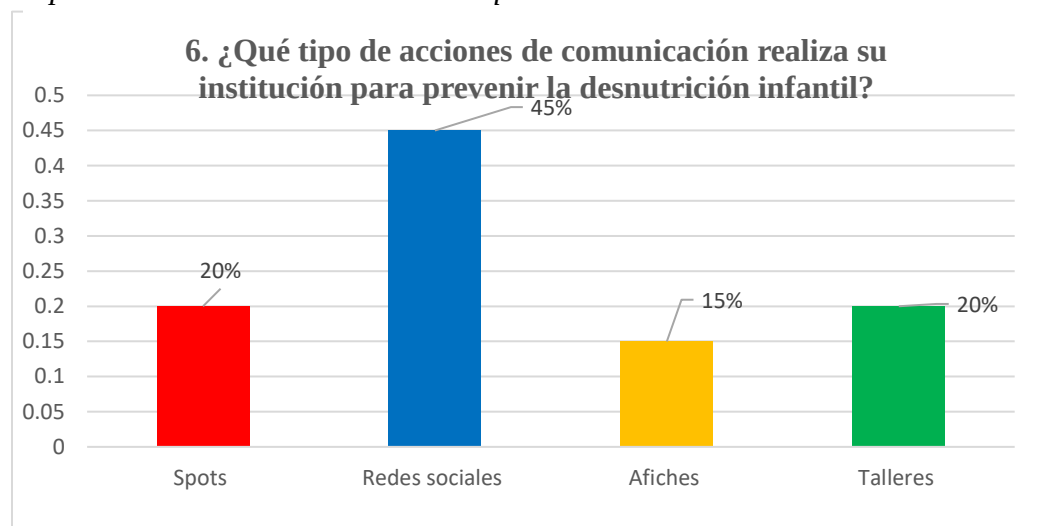
Tipos de acciones de comunicación que realiza su institución

6. ¿Qué tipo de acciones de comunicación realiza su institución para prevenir la desnutrición infantil?		
a) Spots	4	10%
b) Redes sociales	9	50%
c) Afiches	3	25%
d) Talleres	4	15%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 31

Tipos de acciones de comunicación que realiza su institución



Nota. Elaboración: Peña, D.

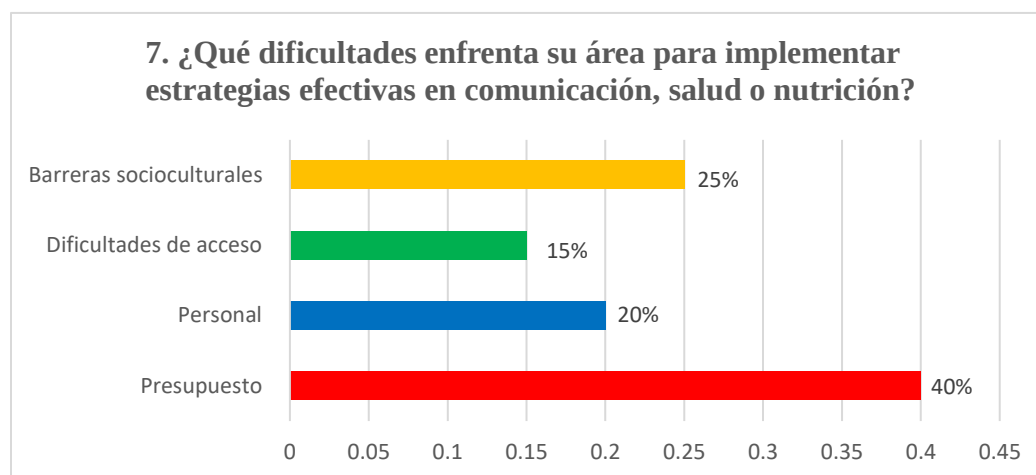
Interpretación. Las redes sociales son las plataformas informativas más utilizadas por las instituciones públicas vinculadas al tema de la alimentación, lo que ratifica que la población de modo mayoritario ha optado por migrar a los medios digitales, dejando atrás los llamados “medios convencionales”, es decir, la radio, la televisión y la prensa escrita, no obstante haberse confirmado que en algunas comunidades la radio todavía es el medio más preferido por los oyentes, lo cual está siendo aprovechado para la difusión de mensajes orientados a mejorar la alimentación infantil.

Tabla 19

Dificultades que enfrenta su área

7. ¿Qué dificultades enfrenta su área para implementar estrategias efectivas en comunicación, salud o nutrición?		
a) Presupuesto	8	40%
b) Personal	4	20%
c) Dificultades de acceso	3	15%
d) Barreras socioculturales	5	25%
Total	20	100%

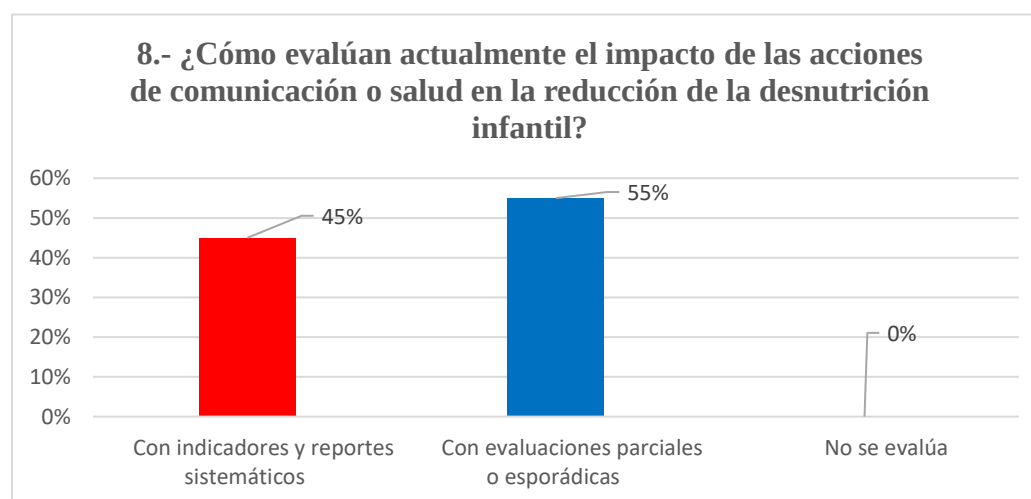
Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 32*Dificultades que enfrenta su área**Nota.* Elaboración: Peña, D.

Interpretación. En concordancia con las respuestas a la pregunta anterior, con respecto a la escasez de recursos materiales para impulsar con mejores resultados las campañas de lucha contra la desnutrición crónica infantil, en esta pregunta los encuestados consideran mayoritariamente que la falta de presupuesto es lo que dificulta que los programas destinados a mejorar la alimentación de los niños tengan mayor éxito, por cuanto en zonas de difícil geografía, es complicado que los colaboradores de las dependencias locales del Ministerio de Salud lleguen hasta los hogares para registrar la evolución en peso y talla de los niños, hecho que a veces genera distorsión en los datos y en consecuencia impide una lectura más real de la situación de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años.

Tabla 20*Evaluación de impactos de las acciones de comunicación*

8. ¿Cómo evalúan actualmente el impacto de las acciones de comunicación o salud en la reducción de la desnutrición infantil?		
a) Con indicadores y reportes sistemáticos	9	45%
b) Con evaluaciones parciales o esporádicas	11	55%
c) No se evalúa	0	0%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.**Figura 33***Evaluación de impactos de las acciones de comunicación**Nota.* Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Los especialistas en formulación, implementación y evaluación de proyectos de desarrollo, ponen mayor énfasis en la permanente evaluación, a fin de detectar oportunamente fallas o debilidades en el proceso, por lo cual en las instituciones públicas del Cusco ligadas al tema de la salud han desarrollado acciones de examen permanente de los programas, a fin de alcanzar mejores resultados, aunque también hay funcionarios que señalan que dichas evaluaciones son esporádicas y con escaso acceso a los datos recogidos en dichos exámenes.

Tabla 21

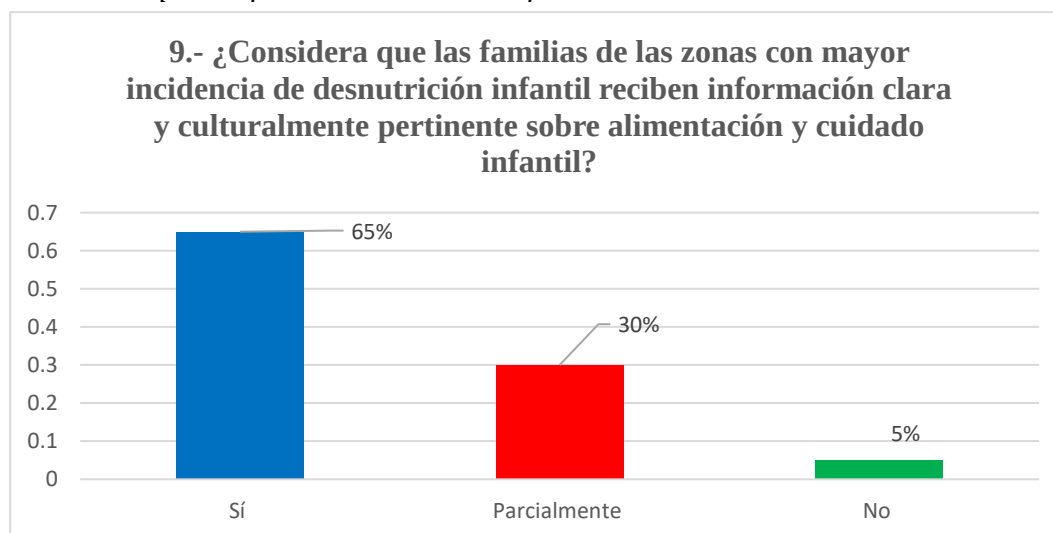
Considera que las familias recibieron información clara sobre alimentación

9. ¿Considera que las familias de las zonas con mayor incidencia de desnutrición infantil reciben información clara y culturalmente pertinente sobre alimentación y cuidado infantil?		
a) Sí	13	65%
b) Parcialmente	6	30%
c) No	1	5%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 34

Considera que las familias recibieron información clara sobre alimentación



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Los funcionarios encuestados en el presente trabajo de investigación aseveran que las familias con niños menores de cinco años reciben información frecuente y clara con respecto a los riesgos de la desnutrición crónica infantil y la anemia, así como sobre las recomendaciones para promover desde el hogar una alimentación saludable, además de incorporar hábitos de higiene que pueden prevenir las enfermedades diarreicas o respiratorias. Los productos comunicativos evaluados en esta investigación académica reflejan mayoritariamente el buen uso

de los recursos gráficos y textuales, para asegurar una buena recepción y comprensión por parte del público objetivo.

Tabla 22

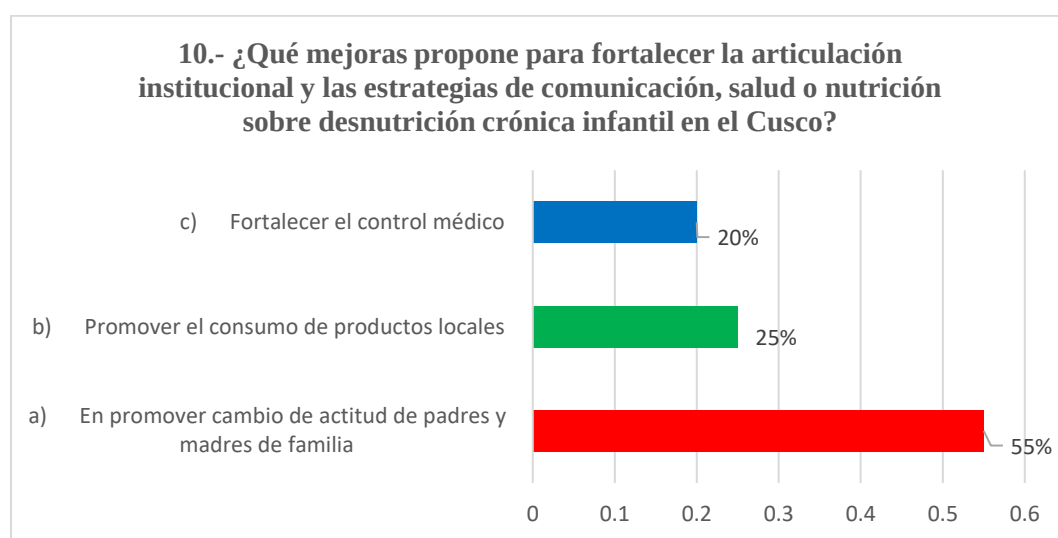
Propuesta de mejoras para fortalecer la articulación institucional

10. ¿Qué mejoras propone para fortalecer la articulación institucional y las estrategias de comunicación, salud o nutrición sobre desnutrición crónica infantil en el Cusco?		
a) En promover cambio de actitud de padres y madres de familia	11	55%
b) Promover el consumo de productos locales	5	25%
c) Fortalecer el control médico	4	20%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 35

Propuesta de mejoras para fortalecer la articulación institucional



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Generar cambios de comportamiento en los padres y madres de familia, induciéndolos a prestar más atención a los hábitos alimenticios de los niños, es una de las principales recomendaciones que los funcionarios de las entidades estatales vinculadas al tema de la salud proponen como estrategia para reducir los índices de anemia y de desnutrición crónica infantil, por cuanto se ha constatado en el trabajo de campo que aún subsisten las prácticas

familiares de recurrir a remedios caseros cuando los niños presentan enfermedades, descuidando la prevención que básicamente se imparte en los establecimientos de salud.

Preguntas para los comunicadores sociales, periodistas y actores locales que participaron en la difusión de las campañas mediáticas.

Objetivo: Recoger información sobre la participación, percepciones y estrategias comunicacionales empleadas por comunicadores, periodistas y actores locales en la difusión de campañas mediáticas.

Tabla 23

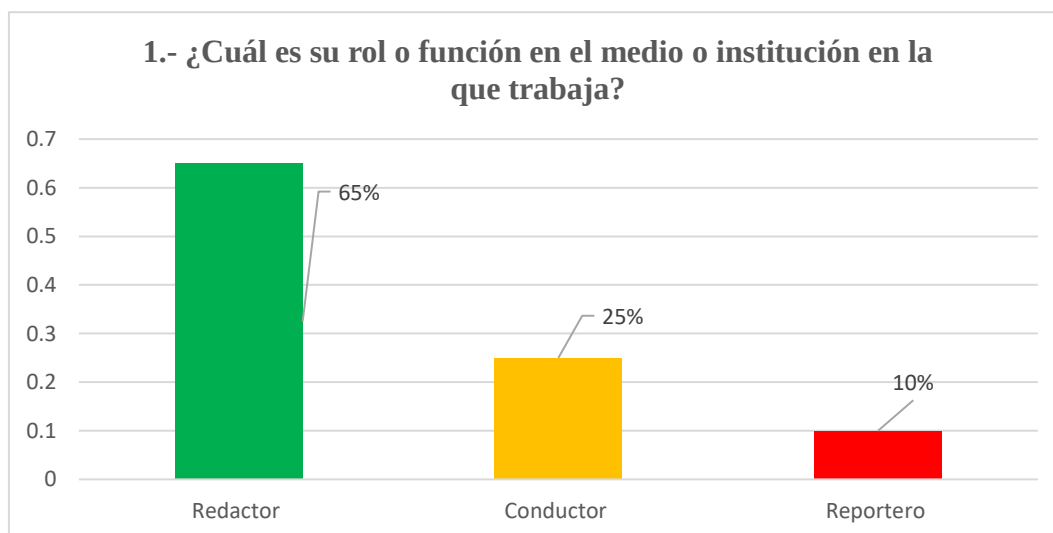
Función de la institución

1. ¿Cuál es su rol o función en el medio o institución en la que trabaja?		
a) Redactor	13	65%
b) Conductor	5	25%
c) Reportero	2	10%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 36

Función de la institución



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Aún cuando varios de los encuestados respondieron que desarrollan las tareas de redactar las noticias y conducir los programas informativos, la mayor parte de las respuestas se consignan en que la responsabilidad principal de los comunicadores sociales está en la búsqueda, selección y redacción de las notas informativas, lo que les mantiene más próximos a las instituciones ligadas al tema de la salud, especialmente en la Gerencia Regional de Salud y la Dirección Regional de Salud.

Tabla 24

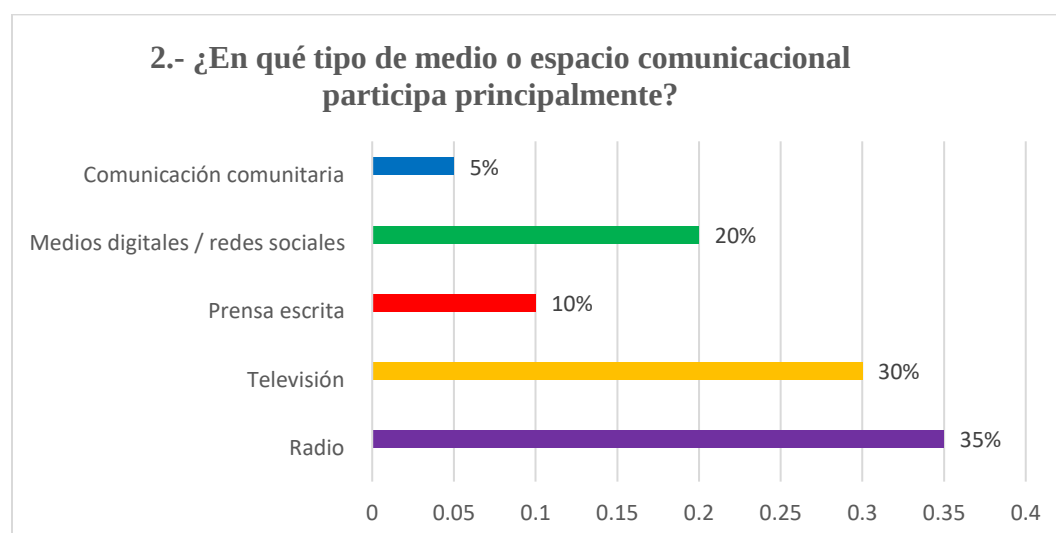
Espacio comunicacional donde participa

2. ¿En qué tipo de medio o espacio comunicacional participa principalmente?		
a) Radio	7	35%
b) Televisión	6	30%
c) Prensa escrita	2	10%
d) Medios digitales / redes sociales	4	20%
e) Comunicación comunitaria	1	5%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 37

Espacio comunicacional donde participa



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Entre la radio y la televisión se dividen los centros laborales más establecidos por los periodistas y los comunicadores sociales, por cuanto estos dos medios son los que tienen mayor presencia entre la audiencia, manteniéndose en un tercer lugar los contenidos divulgados a través de las redes sociales, no obstante que muchos periodistas y comunicadores explicaron que sus programas son transmitidos de manera simultánea por los medios convencionales y por las plataformas digitales.

Tabla 25

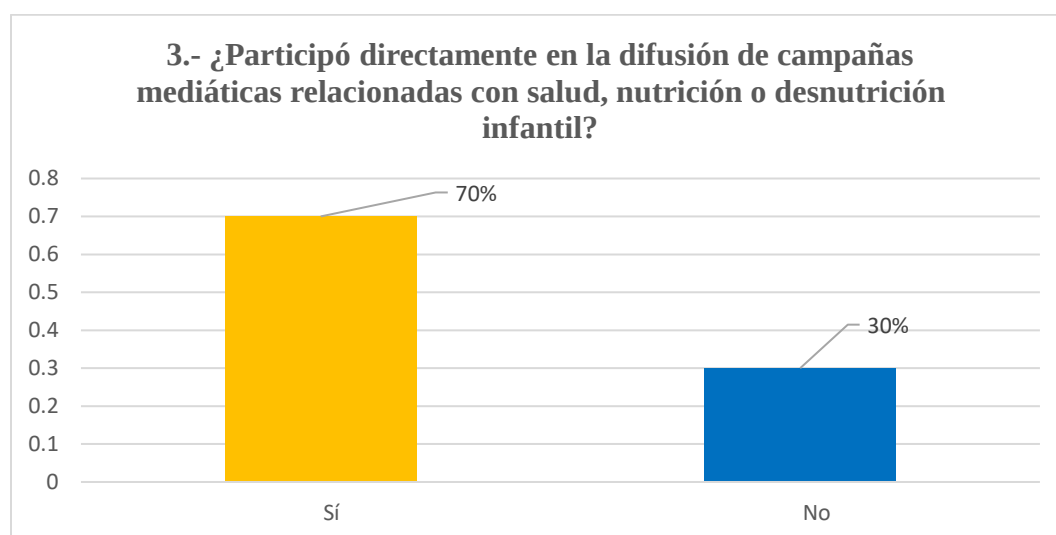
Participan directamente en la difusión de campañas de salud

3. ¿Participó directamente en la difusión de campañas mediáticas relacionadas con salud, nutrición o desnutrición infantil?		
a) Sí	14	70%
b) No	6	30%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 38

Participan directamente en la difusión de campañas de salud



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. La mayor parte de los hombres de prensa consultados para esta investigación señaló que en algún momento, ellos difundieron en sus programas los spots referidos a la lucha contra la desnutrición crónica infantil y la promoción de hábitos saludables de consumo de alimentos, aunque aclararon que esa difusión forma parte de los contratos publicitarios que firmaron tanto con el Gobierno Regional de Salud, a través de la GERESA y la DIRESA, así como con las municipalidades provinciales y distritales.

Tabla 26

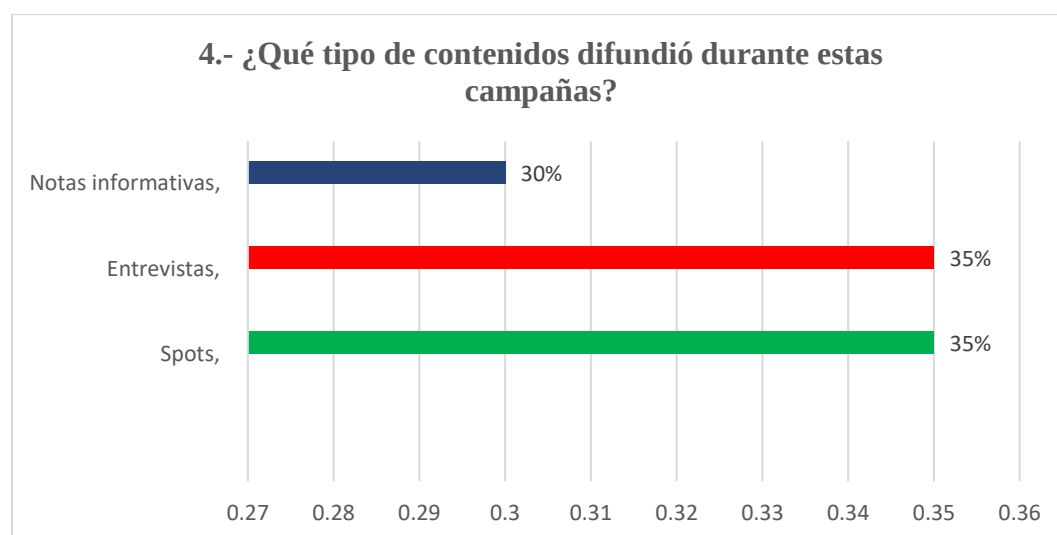
Tipos de contenido difundido

4. ¿Qué tipo de contenidos difundió durante estas campañas?		
a) Spots	7	35%
b) Entrevistas	7	35%
c) Notas informativas	6	30%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 39

Tipos de contenido difundido



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Los spots, tanto radiales como televisivos figuran, junto a las entrevistas a profesionales y expertos en temas de salud, como la principal actividad de difusión de los medios de comunicación, tanto en las emisoras de la ciudad del Cusco como en las estaciones radiales y televisivas de las provincias del interior, aunque también se señala que los contratos publicitarios consideran la lectura de las notas informativas emitidas tanto desde la GERESA como de la DIRESA.

Tabla 27

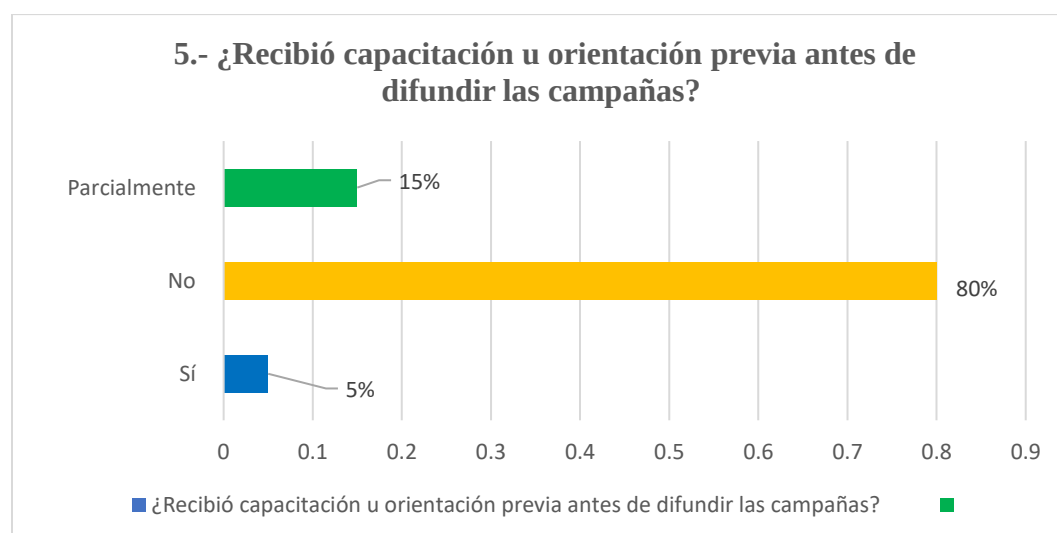
Recibió capacitación antes de difundir las campañas

5. ¿Recibió capacitación u orientación previa antes de difundir las campañas?		
a) Sí	1	5%
b) No	16	80%
c) Parcialmente	3	15%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 40

Recibió capacitación antes de difundir las campañas



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Un fenómeno que se ha percibido con claridad en el trabajo de campo efectuado como sustento de esta tesis es que los periodistas y comunicadores sociales se muestran mayoritariamente reacios a participar en cursos, talleres, encuentros u otras formas de capacitación, porque consideran que su labor se limita a difundir el material que se les remite desde las instituciones gubernamentales, aunque ello llama la atención porque los periodistas y comunicadores sociales deberían tener nociones suficientes para emitir comentarios respecto a los temas de salud, y en este caso específico a las acciones de prevención de la anemia y la desnutrición crónica infantil.

Tabla 28

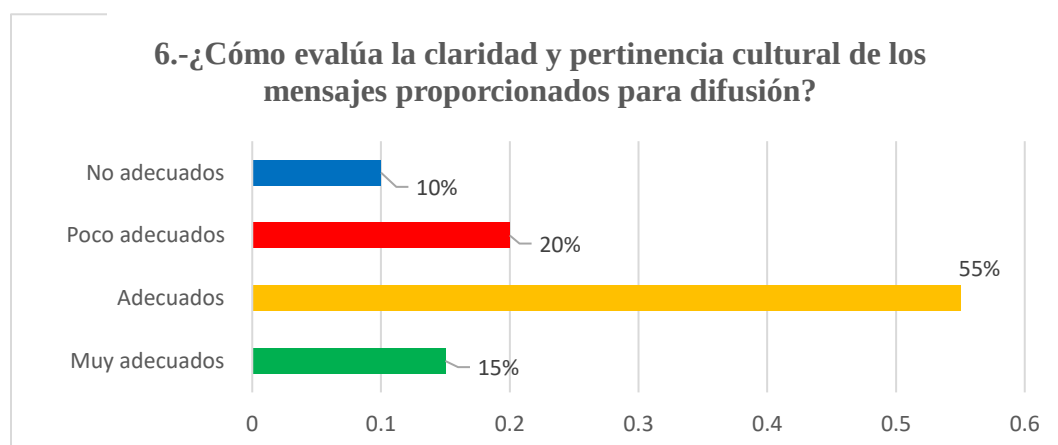
Como evalúa la claridad de los mensajes difundidos

6. ¿Cómo evalúa la claridad y pertinencia cultural de los mensajes proporcionados para difusión?		
a) Muy adecuados	3	15%
b) Adecuados	11	55%
c) Poco adecuados	4	20%
d) No adecuados	2	10%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 41

Como evalúa la claridad de los mensajes difundidos



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Un fenómeno que se ha percibido con claridad en el trabajo de campo efectuado como sustento de esta tesis es que los periodistas y comunicadores sociales se muestran mayoritariamente reacios a participar en cursos, talleres, encuentros u otras formas de capacitación, porque consideran que su labor se limita a difundir el material que se les remite desde las instituciones gubernamentales, aunque ello llama la atención porque los periodistas y comunicadores sociales deberían tener nociones suficientes para emitir comentarios respecto a los temas de salud, y en este caso específico a las acciones de prevención de la anemia y la desnutrición crónica infantil.

Tabla 29

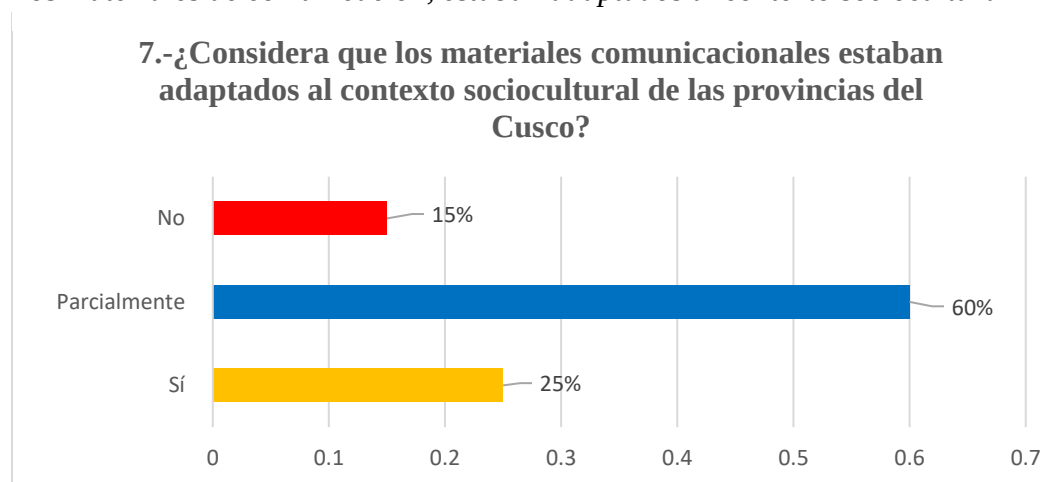
Los materiales de comunicación, estaban adaptados al contexto sociocultural

7. ¿Considera que los materiales comunicacionales estaban adaptados al contexto sociocultural de las provincias del Cusco?		
a) Sí	5	25%
b) Parcialmente	12	60%
c) No	3	15%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 42

Los materiales de comunicación, estaban adaptados al contexto sociocultural



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. En la misma línea de las respuestas a la pregunta anterior, varios de los periodistas y comunicadores sociales señalaron que una de las debilidades de los spots radiales y televisivos, así como de los dípticos, trípticos, cartillas y carteles que se distribuyen en provincias, tienen el mismo contenido, es decir, promocionan el consumo de los mismos productos, sin tener en cuenta que, por la diversidad de pisos altitudinales, hay hortalizas y legumbres que son producidas y consumidas en zonas tropicales y que son totalmente desconocidas en lugares ubicados a mayor altura, lo que genera que los padres y madres de familia desconozcan las propiedades nutricionales de productos que no se cultivan en sus lugares de residencia.

Tabla 30

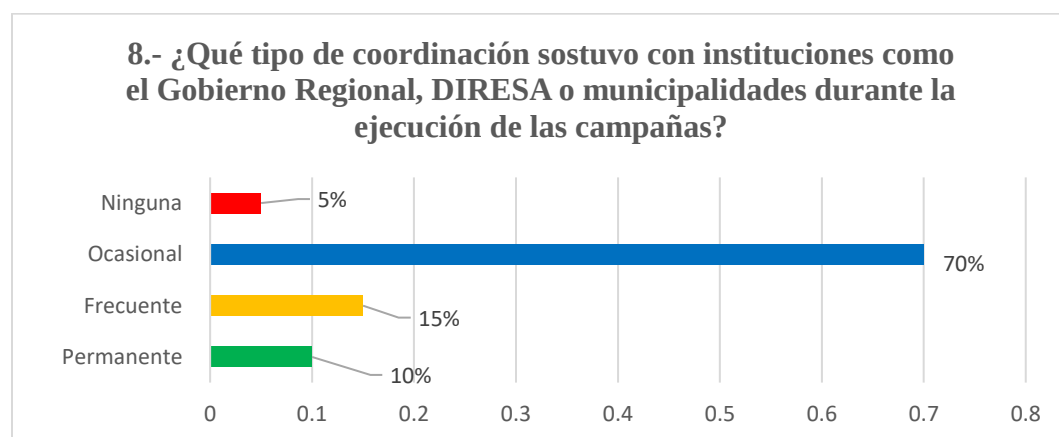
Tipos de coordinación con Instituciones durante la campaña

8. ¿Qué tipo de coordinación sostuvo con instituciones como el Gobierno Regional, DIRESA o municipalidades durante la ejecución de las campañas?		
a) Permanente	2	10%
b) Frecuente	3	15%
c) Ocasional	14	70%
d) Ninguna	1	5%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 43

Tipos de coordinación con Instituciones durante la campaña



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. La falta de comunicación permanente entre periodistas y comunicadores sociales con los funcionarios públicos adscritos al área de Salud se hace evidente en las respuestas obtenidas a esta pregunta, pues la mayor parte de los encuestados afirma que su relación con las fuentes compuestas por las autoridades y funcionarios es muy esporádica, lo que impide que los medios puedan dar cuenta de los resultados de las campañas impulsadas para mejorar la alimentación de los niños y prevenir la desnutrición crónica infantil. Las ruedas y conferencias de prensa son los únicos espacios que reúnen a periodistas, comunicadores sociales y funcionarios públicos.

Tabla 31

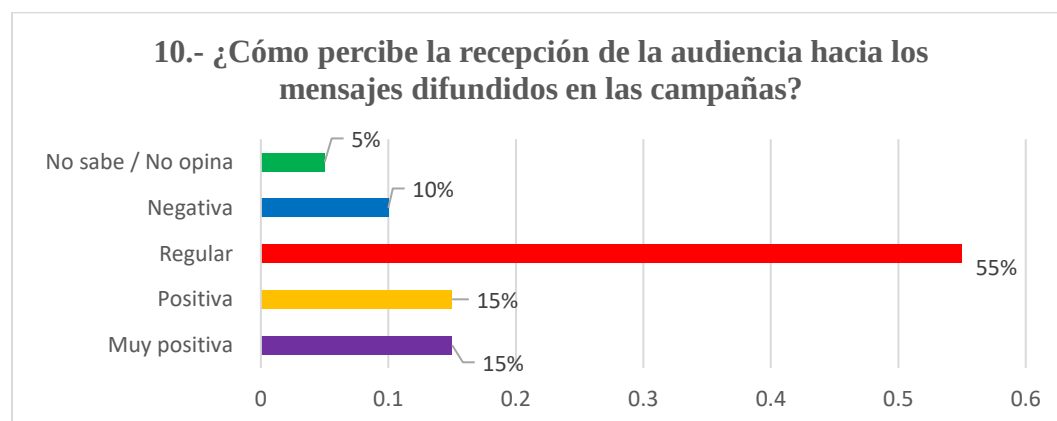
Percepción sobre la recepción de la audiencia de los mensajes durante la campaña

10. ¿Cómo percibe la recepción de la audiencia hacia los mensajes difundidos en las campañas?		
a) Muy positiva	3	15%
b) Positiva	3	15%
c) Regular	11	55%
d) Negativa	2	10%
e) No sabe/no opina	1	5%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 44

Percepción sobre la recepción de la audiencia de los mensajes durante la campaña



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Llamam la atención las respuestas de los periodistas y comunicadores sociales frente a esta pregunta, pues la mayor parte de ellos califica de “regular” la recepción de los mensajes emitidos a través de los medios, lo que estaría generando preocupación con respecto a la función que cumplen tanto la radio como la televisión y las redes sociales, pues quizás no se trata tanto de la calidad de los spots radiales o televisivos, sino del alcance de las emisoras radiales y canales de televisión, así como de las estrategias comunicativas que utilizan ambos, es decir, los promotores de los spots y los encargados de su difusión.

Tabla 32

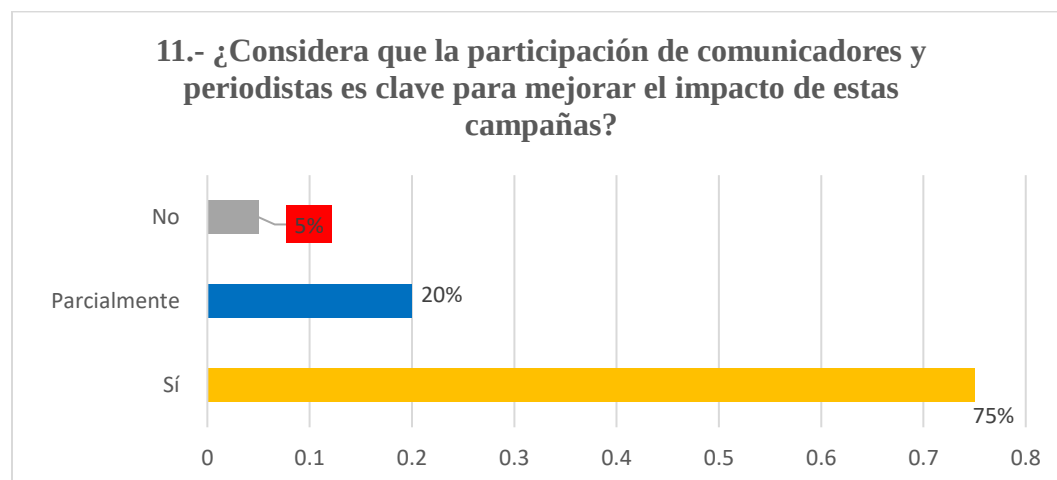
La participación de comunicadores, fue clave para mejorar las campañas

11. ¿Considera que la participación de comunicadores y periodistas es clave para mejorar el impacto de estas campañas?		
a) Sí	15	75%
b) Parcialmente	4	20%
c) No	1	5%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 45

La participación de comunicadores, fue clave para mejorar las campañas



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. Estas respuestas parecen ir a contracorriente con las respuestas a la pregunta anterior, pues si los periodistas y comunicadores sociales consideran que solamente es regular la percepción de los mensajes por parte de los receptores, no es muy coherente promover una mayor participación de los medios en las campañas de prevención de la desnutrición crónica infantil y la anemia, por cuanto se estaría reconociendo que mejorar la alimentación y promover bienestar físico y mental en los niños es principalmente tarea de las instituciones públicas y privadas vinculadas al tema de la salud, y en muy escasa medida puede ser tarea de los medios de comunicación.

Tabla 33

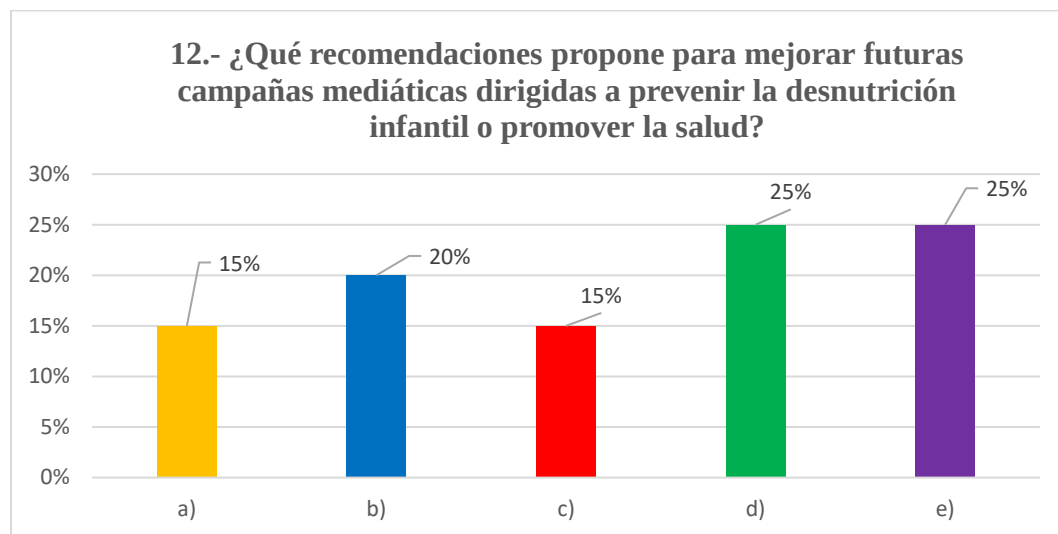
Propuesta de recomendaciones para futuras campañas para prevenir la desnutrición

12. ¿Qué recomendaciones propone para mejorar futuras campañas mediáticas dirigidas a prevenir la desnutrición infantil o promover la salud?		
a) Utilizar lenguaje adecuado	3	15%
b) Elaborar los afiches de acuerdo a la realidad de cada zona	4	20%
c) Utilizar figuras propias del lugar	3	15%
d) Incrementar presupuesto para las campañas	5	25%
e) Seleccionar adecuadamente a los medios de comunicación	5	25%
Total	20	100%

Nota. Elaboración: Peña, D.

Figura 46

Propuesta de recomendaciones para futuras campañas para prevenir la desnutrición



Nota. Elaboración: Peña, D.

Interpretación. En la misma proporción respondieron los encuestados a esta pregunta, considerando los periodistas y comunicadores sociales que es fundamental incrementar el presupuesto para desarrollar campañas destinadas a prevenir la desnutrición crónica infantil, así como identificar adecuadamente los medios de comunicación para la difusión de los spots, ya que se considera que buena parte del éxito de las campañas mediáticas en favor de la buena alimentación se sustenta en el uso de formas de hablar pertenecientes a distintas poblaciones.

4.2. PRUEBAS DE HIPÓTESIS

4.2.1. Prueba de Hipótesis General

Planteamiento de la hipótesis:

Hipótesis nula (H_0): Las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el trienio 2022–2024 **NO** han tenido un impacto significativo en la reducción de la desnutrición crónica infantil ni han promovido cambios favorables en la alimentación.

Hipótesis alterna (H_1): Las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el trienio 2022–2024 **HAN TENIDO** un impacto significativo y positivo en la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil, al promover cambios favorables en el conocimiento y los comportamientos de las familias respecto a la alimentación infantil.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5% de margen de error).

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado de Pearson (X^2).

Tabla 34

*Tabla cruzada: Orientación recibida sobre alimentación infantil * Percepción de alimentación suficiente y adecuada*

		Alimentación del niño/a es suficiente y adecuada (P10)			Total
		Sí	No	No estoy seguro/a	
Orientación sobre alimentación (Campañas) (P6)	Sí	68	40	8	116
	No	13	64	7	84
Total		81	104	15	200

Nota. Datos obtenidos del trabajo de campo. Elaboración: Peña, D. (2025).

Tabla 35*Pruebas de chi-cuadrado*

Estadístico	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38.82	2	,000
Razón de verosimilitud	41.53	2	,000
Asociación lineal por lineal	35.14	1	,000
N de casos válidos	200		

Nota. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.30. Elaboración: Peña, D. (2025).

Análisis e interpretación:

De acuerdo con los resultados procesados en el software SPSS (Tabla 34), el valor calculado del estadístico Chi-cuadrado de Pearson es de **38.82** con 2 grados de libertad (gl). El nivel de significancia obtenido (p-valor) es de **0.000** ($p < 0.001$).

Dado que el p-valor (0.000) es estrictamente menor que el nivel de significancia establecido para esta investigación ($\alpha = 0.05$) la regla de decisión estadística indica que **se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis general de investigación (H_1)**.

El cruce de variables (Tabla 11) evidencia de manera cuantitativa el impacto de la gestión comunicacional del Gobierno Regional del Cusco. El análisis demuestra que el estado nutricional de los niños está fuertemente condicionado por la información que reciben sus familias.

Al observar los datos, del total de 116 madres/padres que sí recibieron orientación producto de las campañas, más de la mitad (68 familias) reporta haber logrado una alimentación suficiente y adecuada para sus hijos. En un marcado contraste, de las 84 familias que no tuvieron alcance o

exposición a estas orientaciones, la abrumadora mayoría (64 familias) mantiene una alimentación deficiente o insuficiente. Matemáticamente, esto demuestra que las campañas no solo lograron difundir un mensaje, sino que produjeron un nivel de "apropiación", transformando la información en un cambio de hábito real en el hogar.

Discusión de resultados de la hipótesis general:

Los resultados de la prueba chi-cuadrado ($X^2 = 38.82$; $p < 0.001$) confirman la hipótesis general: las campañas mediáticas del Gobierno Regional del Cusco (2022-2024) generaron un impacto positivo y estadísticamente significativo en la mejora de las prácticas alimentarias familiares frente a la desnutrición crónica infantil.

Al contrastar este hallazgo con los antecedentes, se destaca lo siguiente:

Coincidencia con Jiménez-Benítez et al. (2010): Nuestro estudio confirma su teoría empíricamente. Los datos demuestran que el comportamiento alimentario no depende solo de la economía, sino que la información y educación recibida en las campañas es determinante para que las familias mejoren la dieta de sus niños.

Coincidencia con Guevara et al. (2018): Se ratifica su conclusión sobre los medios de comunicación. En el Cusco, la radio, TV y redes demostraron no ser simples canales de transmisión, sino efectivos "agentes de cambio" capaces de modificar hábitos de salud pública en zonas vulnerables.

Diferencia y aporte crítico: A diferencia del marketing social clásico que asume un efecto absoluto de los medios, esta investigación permite revelar que la campaña mediática es un catalizador esencial, pero su impacto se frena ante barreras estructurales como la falta de agua potable. Por ende, la comunicación no basta por sí sola; requiere articularse con obras físicas del Estado.

4.2.2. Prueba de hipótesis específica 1

Planteamiento de la hipótesis:

Hipótesis nula (H_0): Las estrategias comunicacionales y mediáticas implementadas por el Gobierno Regional del Cusco **NO** logran una articulación interinstitucional significativa ni sensibilizan a las familias hacia prácticas de salud preventivas.

Hipótesis alterna (H_1): Las estrategias comunicacionales y mediáticas implementadas por el Gobierno Regional del Cusco entre el 2022 a 2024 se caracterizan por el uso de enfoques participativos y la articulación interinstitucional orientada a la sensibilización sobre la desnutrición crónica infantil.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5% de margen de error).

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado de Pearson (X^2).

Tabla 36

*Tabla cruzada: Orientación sobre alimentación infantil (Campañas) * Acción principal cuando el niño/a se enferma*

		Acción cuando el niño/a se enferma (P7)				Total
		Centro de Salud	Agente comunitario	Remedios caseros	Espera a que mejore	
Orientación sobre alimentación (P6)	Sí	65	15	30	6	116
	No	17	3	54	10	84
Total		82	18	84	16	200

Nota. Datos obtenidos del trabajo de campo. Elaboración: Peña, D. (2025).

Tabla 37*Pruebas de chi-cuadrado*

Estadístico	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39.84	3	,000
Razón de verosimilitud	41.67	3	,000
Asociación lineal por lineal	34.52	1	,000
N de casos válidos	200		

Nota. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.72. Elaboración: Peña, D. (2025).

Análisis e interpretación:

De acuerdo con los resultados de la Tabla 36, el estadístico Chi-cuadrado arrojó un valor de 39.84 con un p-valor de 0.000 ($p < 0.001$). Al ser estrictamente menor al margen de error permitido (0.05), **se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Específica 1 (H_{E1}).**

La tabla cruzada evidencia cuantitativamente que la estrategia mediática promueve con éxito la articulación interinstitucional, acercando a las familias a la red de salud. Del grupo de 116 familias que sí recibieron el mensaje de las campañas, la gran mayoría opta por soluciones institucionales, 65 acuden al centro de salud y 15 a promotores. Por el contrario, en el grupo de 84 familias que no fueron alcanzadas por las estrategias, predomina el aislamiento institucional donde 54 recurren solo a remedios caseros y 10 esperan sin hacer nada. Esto demuestra que la campaña sensibiliza y moviliza exitosamente a la población hacia el sistema de salud estatal.

Discusión de resultados de la Hipótesis Específica 1:

Los hallazgos inferenciales ($X^2 = 39.84$; $p < 0.001$), validan que las estrategias comunicacionales del GORE Cusco logran una articulación interinstitucional efectiva, derivando

a las familias hacia los centros de salud. Sin embargo, al contrastar estos datos estadísticos con los resultados cualitativos de la investigación y los marcos teóricos de los antecedentes, se plantea la siguiente discusión:

Coincidencia con Servaes (2008) y el Modelo Participativo: Los datos cuantitativos de la tesis reafirman la teoría de Servaes. El autor sostiene que la salud es un proceso social y que el comportamiento mejora cuando existen agentes comunitarios involucrados. En nuestro estudio, se comprobó que las familias expuestas a las campañas no solo acuden al médico, sino que validan la figura del promotor/agente comunitario en red, evidenciando el inicio de un diálogo social en salud.

Contraste crítico con Freire (2005) y Gumucio-Dagron (2011): Ambos teóricos sostienen que la comunicación debe ser liberadora, horizontal y basada en saberes locales (concientización). Si bien estadísticamente la campaña cusqueña es exitosa movilizand o a la gente a las postas médicas, el análisis cualitativo (entrevistas a comunicadores en la tesis) devela una contradicción: la pertinencia cultural y el enfoque participativo son mayormente declarativos. Es decir, la campaña funciona bajo un modelo "persuasivo-vertical", pero la comunidad siente que sus saberes andinos no son plenamente valorados.

Aporte a la línea de investigación: La tesis concluye que, aunque el GORE Cusco logró con éxito la "articulación interinstitucional" (comprobado matemáticamente), aún tiene una deuda en la ejecución real del "enfoque participativo e intercultural". Para que las estrategias no solo informen, sino que transformen a largo plazo, el comunicador social no debe ser un mero difusor, sino un mediador estratégico que integre genuinamente la cosmovisión andina en el mensaje.

4.2.3. Prueba de hipótesis específica 2

Planteamiento de la hipótesis:

Hipótesis nula (H_0): Las campañas mediáticas difundidas en las provincias del Cusco **NO** alcanzaron un nivel de exposición amplio ni lograron posicionar los mensajes preventivos, persistiendo la desinformación en las familias.

Hipótesis alterna (H_1): Las campañas mediáticas difundidas en radio, televisión, prensa escrita, redes sociales y medios comunitarios alcanzaron un nivel de exposición amplio y sostenido, logrando posicionar los mensajes sobre nutrición infantil en la mayoría de provincias del Cusco.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5% de margen de error).

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado de Pearson (X^2).

Tabla 38

*Tabla cruzada: Exposición a la campaña (Orientación) * Principal motivo que dificulta los controles de salud (Posicionamiento de la información)*

		Principal dificultad declarada (P9)						Total
		Distancia	Falta de tiempo	Costo de transporte	Falta de información	No tengo dificultades	Otro	
Exposición a la campaña (P6)	Sí	26	18	15	5	40	12	116
	No	18	12	11	27	5	11	84
Total		44	30	26	32	45	23	200

Nota. Datos obtenidos del trabajo de campo. Elaboración: Peña, D. (2025).

Tabla 39*Pruebas de chi-cuadrado*

Estadístico	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46.32	5	,000
Razón de verosimilitud	48.71	5	,000
N de casos válidos	200		

Nota. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.66. Elaboración: Peña, D. (2025).

Análisis e interpretación:

Al analizar los datos de la Tabla 38, el estadístico Chi-cuadrado de Pearson arroja un valor de 46.32 con 5 grados de libertad y un p-valor (Sig.) de 0.000 ($p < 0.001$). Al ser este valor inferior al nivel de significancia del 0.05, la regla estadística establece que **se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis específica 2 (H_{E2})**.

La tabla cruzada revela un contraste evidente que demuestra el éxito y la alta penetración de la campaña mediática del Gobierno Regional del Cusco. Al analizar al grupo de 116 familias expuestas a los mensajes institucionales, se observa que la gran mayoría se encuentra empoderada frente al cuidado de la salud de sus hijos; de hecho, 40 de estas familias afirman no tener dificultades para asistir a los controles médicos, y apenas 5 señalan la falta de información como un obstáculo. En contraste, el impacto del desconocimiento recae casi por completo en el grupo de 84 familias que no fue alcanzado por la campaña, el cual concentra 27 de los 32 casos totales de falta de información registrados en toda la encuesta. Estos datos prueban de manera contundente que la combinación estratégica de radio, televisión y medios locales cumplió con su propósito

educativo, rompiendo la barrera de la desinformación y posicionando efectivamente la agenda nutricional en la mente de las familias para mejorar el cuidado infantil.

Discusión de resultados de la hipótesis específica 2:

La validación inferencial de la hipótesis específica 2 ($X^2 = 46.32$; $p < 0.001$), demuestra que el mix de medios utilizado por el GORE Cusco alcanzó niveles óptimos de exposición, erradicando significativamente la falta de información en la población objetivo. Al someter este hallazgo al escrutinio de los antecedentes teóricos de la investigación, se plantea la siguiente discusión:

Coincidencia con McQuail (2010): Los resultados respaldan empíricamente el modelo de comunicación pública propuesto por McQuail. El autor sostiene que las campañas dirigidas a audiencias amplias, mediante el uso combinado de distintas plataformas (multicanalidad), son las únicas capaces de provocar respuestas cognitivas masivas. En nuestra investigación se comprobó esto: la complementariedad de la radio en zonas rurales con otros medios logró un alcance sostenido que eliminó la brecha cognitiva (desinformación) en el 95% de las madres expuestas a la campaña.

Coincidencia con Kotler y Armstrong (2017) sobre el Marketing Social: Los datos validan los principios del marketing social. Kotler afirma que una campaña exitosa no solo emite un mensaje, sino que "posiciona una idea" para reducir el esfuerzo percibido por el público. El estudio en Cusco demostró que la exposición al mensaje mediático provocó que 40 familias pasaran a declarar "no tener dificultades" para asistir a los controles, evidenciando que la comunicación logró reducir el costo psicológico de la acción preventiva.

Aporte Crítico y Diferenciación: A pesar del éxito estadístico en el posicionamiento del mensaje, los datos de la Tabla 37 revelan una limitante que la comunicación gubernamental no

puede obviar. Incluso en el grupo altamente informado y expuesto a la campaña, existen 26 familias que reportan la "Distancia" y 15 que reportan "Costos de transporte" como sus mayores barreras. Por tanto, se concluye que el éxito mediático tiene un techo operativo: la campaña posiciona el mensaje a la perfección, pero si el Estado no acompaña la estrategia comunicacional con brigadas móviles de salud e infraestructura de caminos, el cambio de comportamiento anhelado quedará truncado por barreras geográficas y económicas.

4.2.4. Prueba de hipótesis específica 3

Planteamiento de la hipótesis:

Hipótesis nula (H_0): La exposición a las campañas mediáticas **NO** generó un aumento en el nivel de comprensión y apropiación de los mensajes, así como cambios positivos en los comportamientos alimentarios y de cuidado infantil en las familias con niños menores de cinco años en situación de vulnerabilidad nutricional.

Hipótesis alterna (H_1): La exposición a las campañas mediáticas generó un aumento en el nivel de comprensión y apropiación de los mensajes, así como cambios positivos en los comportamientos alimentarios y de cuidado infantil en las familias con niños menores de cinco años en situación de vulnerabilidad nutricional.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5% de margen de error).

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado de Pearson (X^2).

Tabla 40

*Tabla cruzada: Exposición a la campaña (Orientación) * Consumo de alimentos de origen animal*

		Consumo de alimentos de origen animal (P4)			Total
		Diariamente	Algunas veces a la semana	Rara vez	
Exposición a la campaña (P6)	Sí	15	95	6	116
	No	3	58	23	84
Total		18	153	29	200

Nota. La opción "Nunca" no se incluyó en el cuadro final de análisis debido a que presentó una frecuencia de cero (0) en el trabajo de campo. Elaboración: Peña, D. (2025).

Tabla 41

Pruebas de chi-cuadrado

Estadístico	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22.36	2	,000
Razón de verosimilitud	23.41	2	,000
Asociación lineal por lineal	21.05	1	,000
N de casos válidos	200		

Nota. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7.56. Elaboración: Peña, D. (2025).

Análisis e interpretación:

Al evaluar los resultados en la Tabla 40, el estadístico chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de 22.36 con 2 grados de libertad, y un nivel de significancia (p-valor) de 0.000 ($p < 0.001$). Al ser estrictamente menor que el margen de error permitido (0.05), la regla de decisión estadística indica que **se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis específica 3 (H_{E3}).**

La tabla cruzada evidencia un contraste directo que demuestra el impacto de la campaña en el cambio de comportamiento de las familias respecto a la alimentación infantil. Al analizar al grupo de 116 familias que estuvieron expuestas a la orientación mediática, se observa una apropiación exitosa de las prácticas saludables; la inmensa mayoría logra incorporar alimentos vitales de origen animal (proteínas y hierro) en la dieta de sus hijos de manera diaria o varias veces por semana, reduciendo a solo 6 los casos de consumo deficiente "rara vez". En contraste, las deficiencias en las prácticas nutricionales se concentran fuertemente en el grupo de 84 familias que no fue alcanzado por la campaña, donde 23 hogares reportan brindar estos alimentos "rara vez". Estos datos prueban de manera contundente que la recepción de los mensajes mediáticos promovidos por el GORE Cusco trasciende lo informativo y se traduce en una acción práctica en el hogar, logrando que los padres adopten los comportamientos nutricionales adecuados para prevenir la desnutrición crónica infantil.

Discusión de resultados de la hipótesis específica 3:

La validación de la Hipótesis Específica 3 ($X^2 = 22.36$; $p < 0.001$) confirma que las campañas de comunicación lograron generar un cambio de comportamiento tangible en los hogares (adopción de prácticas saludables). Al contrastar estos resultados con el marco teórico y los antecedentes de la investigación, se destaca lo siguiente:

Coincidencia con Kotler y Armstrong (2017) sobre el marketing social: Los resultados de esta prueba estadística reafirman los postulados de ambos autores, quienes definen que el éxito de una campaña social no se mide por su nivel de sintonía, sino por su capacidad de generar un cambio de comportamiento real en beneficio de la sociedad. Los datos de la investigación demuestran empíricamente este principio: la campaña en Cusco logró modificar la dieta familiar, incentivando el consumo regular de proteínas de origen animal.

Coincidencia con la postura de la OMS (2017) y UNICEF (2019): Nuestra investigación valida empíricamente las afirmaciones de ambas entidades sanitarias, las cuales sostienen que las intervenciones comunicacionales son indispensables para incidir en las actitudes y prácticas de cuidado temprano. Los hogares cusqueños alcanzados por la campaña evidenciaron mejores prácticas de alimentación complementaria, lo que ratifica que la comunicación en salud pública es una herramienta efectiva para mejorar los indicadores sanitarios de la primera infancia.

Aporte Crítico a la línea de investigación: Si bien los datos estadísticos prueban el éxito en el cambio de comportamiento general, esta tesis aporta una reflexión metodológica clave: el cambio de prácticas no es inmediato. Modificar la dieta incorporando alimentos de origen animal requiere un proceso de "apropiación cultural" del mensaje. Por lo tanto, se concluye que las campañas del GORE Cusco funcionaron porque su duración (trienio 2022-2024) permitió la constancia necesaria para transformar un consejo de salud en un nuevo hábito familiar sostenido en el tiempo.

4.3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1er Resultado: Objetivo General

Para el presente trabajo de investigación, se ha propuesto determinar el impacto que tienen las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el trienio 2022-2024 en la reducción de la desnutrición crónica infantil y los cambios en la alimentación, y para lograr obtener los resultados tuvimos que realizar encuestas a 200 personas madres y padres de familia de niños menores de cinco años, los mismos que completaron un cuestionario que nos ayudó a recolectar los datos. Asimismo, mediante el programa estadístico SPSS 25 pudimos lograr los siguientes resultados descriptivos sobre las variables principales: De los 200 encuestados que representan el 100% del total, en relación a la variable independiente, campañas mediáticas, el

58% (116 familias) refiere que sí recibió orientación efectiva a través de los medios; mientras que el 42% (84 familias) no fue alcanzado por la campaña.

Todos estos datos obtenidos nos llevan al siguiente resultado: Las campañas mediáticas tienen un impacto significativo y positivo en la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil, ya que la comunicación gubernamental se basa en la difusión de mensajes que, al llegar efectivamente a las familias, influyen directamente en la percepción y adopción de una alimentación suficiente y adecuada en los hogares; en este sentido podemos indicar que existe una relación directa y significativa entre ambas variables dado que el p-valor (0,000) está por debajo del 5% de significancia estadística, asimismo el estadístico Chi-cuadrado de Pearson fue de 38.82, lo cual muestra una asociación fuerte; esto evidencia que una mayor exposición a las campañas comunicacionales, se asocia directamente con un mayor conocimiento y mejores comportamientos de las familias respecto a la alimentación infantil.

2do Resultado: Objetivo Específico 1

Para este apartado de la investigación, se ha propuesto determinar si las estrategias comunicacionales implementadas logran una articulación interinstitucional significativa orientada a la sensibilización preventiva. Mediante los datos descriptivos procesados, pudimos identificar que: Del grupo de 116 familias que sí recibieron el mensaje de las campañas, la gran mayoría evidencia una derivación exitosa hacia el sistema de salud, donde 65 hogares acuden al centro de salud y 15 recurren a promotores comunitarios al enfrentar enfermedades infantiles. Por el contrario, de las 84 familias no expuestas, 54 continúan recurriendo a remedios caseros, manteniendo un aislamiento institucional.

Todos estos datos obtenidos nos llevan al siguiente resultado: Las estrategias comunicacionales logran una articulación interinstitucional significativa, ya que el mensaje de las

campañas no solo informa, sino que persuade a la población a utilizar la red de salud pública; en este sentido podemos indicar que existe una relación directa y significativa entre la campaña y la movilización preventiva dado que el p-valor (0,000) está por debajo del 5% de significancia estadística, asimismo el estadístico Chi-cuadrado de Pearson fue de 39.84; esto evidencia que el uso de enfoques participativos en los medios de comunicación incide directamente en acercar a las familias al sistema de salud del Estado.

3er Resultado: Objetivo Específico 2

En la presente investigación, se ha propuesto determinar el nivel de alcance, exposición y posicionamiento de los mensajes preventivos difundidos en las provincias del Cusco. Al revisar los resultados descriptivos sobre las barreras cognitivas, se observa que: Del grupo de 116 familias alcanzadas por las campañas, apenas 5 familias citan la "falta de información" como una dificultad para cuidar a sus hijos y 40 familias aseguran no tener dificultades. En contraste, el grupo de 84 familias que quedó fuera del alcance mediático concentra casi la totalidad de la desinformación (27 casos de falta de información).

Todos estos datos obtenidos nos llevan al siguiente resultado: Las campañas mediáticas alcanzaron un nivel de exposición amplio logrando posicionar los mensajes preventivos, ya que la combinación de plataformas de radio y televisión ingresa en los hogares rurales eliminando las brechas de desconocimiento sobre salud pública; en este sentido podemos indicar que existe una relación directa y significativa dado que el p-valor (0,000) está por debajo del 5% de significancia estadística, con un estadístico Chi-cuadrado de Pearson de 46.32; esto evidencia que una campaña sostenida a través de un mix de medios locales logra romper la barrera de la desinformación y empoderar cognitivamente a las madres y padres en la región.

4to Resultado: Objetivo Específico 3

Finalmente, para este trabajo de investigación, se ha propuesto determinar si las campañas mediáticas generaron cambios de comportamiento positivos y promovieron la adopción de prácticas saludables en la alimentación infantil. A través de la recolección de datos logramos los siguientes resultados descriptivos sobre las prácticas nutricionales: De las 116 familias expuestas a las campañas, la inmensa mayoría logró incorporar alimentos vitales de origen animal, donde 15 familias lo hacen diariamente y 95 algunas veces a la semana. Por otro lado, en el grupo de 84 familias sin exposición mediática, 23 hogares reportaron brindar proteínas "rara vez" a sus hijos.

Todos estos datos obtenidos nos llevan al siguiente resultado: Las campañas mediáticas generaron cambios de comportamiento efectivos en la dieta familiar, ya que la comunicación gubernamental constante logra que el mensaje preventivo se convierta en una práctica tangible y rutinaria dentro del hogar; en este sentido podemos indicar que existe una relación directa y significativa entre la recepción del mensaje y el cambio de hábitos, dado que el p-valor (0,000) está por debajo del 5% de significancia estadística, siendo el valor del Chi-cuadrado de Pearson de 22.36; esto evidencia que el esfuerzo comunicacional del GORE Cusco trasciende la entrega de información y se materializa directamente en la mejora de la práctica del consumo de hierro y proteínas, mitigando el riesgo de la desnutrición crónica infantil.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera.- Se concluye que las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el período 2022–2024 contribuyeron favorablemente a la reducción de la desnutrición crónica infantil, al fortalecer los conocimientos y promover prácticas adecuadas de alimentación y cuidado infantil en las familias. No obstante, la investigación evidencia que la comunicación constituye una estrategia complementaria dentro de un problema de naturaleza multidimensional, por lo que su efectividad depende de la articulación con políticas públicas orientadas a mejorar el acceso a los servicios de salud, educación, agua segura, saneamiento básico y seguridad alimentaria. Asimismo, se reconoce el rol estratégico de los periodistas y comunicadores sociales en el diseño, producción y difusión de campañas de comunicación para la salud, al generar mensajes técnicamente sustentados, culturalmente pertinentes y éticamente responsables que contribuyan a promover cambios de comportamiento y fortalecer la prevención de la desnutrición crónica infantil.

Segunda.- Se concluye que las estrategias comunicacionales implementadas por el Gobierno Regional del Cusco contribuyeron a fortalecer la sensibilización de las familias y la articulación con los servicios de salud para la prevención de la desnutrición crónica infantil. Sin embargo, la investigación permitió identificar que la efectividad de dichas estrategias depende de la adecuada segmentación sociocultural y de la pertinencia lingüística de los mensajes, debido a que las características culturales y los idiomas predominantes en las distintas provincias del Cusco condicionan la comprensión, aceptación y apropiación de los contenidos comunicacionales. En consecuencia, las campañas de comunicación para la salud deben diseñarse considerando la

diversidad cultural de la región para lograr una mayor eficacia en la prevención de la desnutrición crónica infantil.

Tercera.- Se concluye que las campañas mediáticas implementadas por el Gobierno Regional del Cusco contribuyeron a ampliar la difusión de información y fortalecer el conocimiento de la población sobre la prevención de la desnutrición crónica infantil. Sin embargo, la investigación evidenció que la cobertura y el acceso a los medios de comunicación no fueron homogéneos en todo el departamento, lo que generó diferencias en el nivel de exposición y comprensión de los mensajes, principalmente en las zonas rurales. En consecuencia, la efectividad de las campañas está condicionada por la equidad en el acceso a los medios y por la implementación de estrategias comunicacionales que permitan llegar de manera oportuna y pertinente a las poblaciones más vulnerables.

Cuarta.- Se concluye que las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco favorecieron la comprensión y apropiación de los mensajes preventivos, contribuyendo a la adopción de prácticas más adecuadas de alimentación y cuidado infantil. No obstante, la investigación evidenció que los cambios de comportamiento no se produjeron de manera homogénea en toda la población, debido a la influencia de factores como el nivel educativo, el idioma y las características socioculturales de las familias. En consecuencia, la efectividad de las campañas de comunicación requiere estrategias permanentes, culturalmente pertinentes y adaptadas a las particularidades de cada contexto, con el propósito de fortalecer la adopción sostenible de prácticas que contribuyan a la prevención de la desnutrición crónica infantil.

RECOMENDACIONES

Primera.-

Se recomienda al Gobierno Regional del Cusco fortalecer el enfoque integral de las campañas de comunicación orientadas a la prevención de la desnutrición crónica infantil, promoviendo una articulación permanente entre las áreas de comunicación, salud, educación y desarrollo social. Las campañas mediáticas deben ser gestionadas bajo criterios técnicos, éticos y de interés público, evitando que los mensajes sean utilizados con fines políticos o de posicionamiento institucional. En este sentido, se sugiere que la planificación, producción y difusión de contenidos comunicacionales priorice la evidencia, la transparencia y las necesidades reales de la población infantil, garantizando que la comunicación contribuya efectivamente a la prevención de la desnutrición crónica infantil.

Segunda.-

Se recomienda a la Oficina de Relaciones Públicas y Comunicaciones del Gobierno Regional del Cusco fortalecer el diseño de campañas mediáticas considerando criterios de segmentación sociocultural y pertinencia lingüística. Los mensajes comunicacionales deben adaptarse a las características culturales, sociales y lingüísticas de las diferentes provincias del departamento, considerando las particularidades de las poblaciones urbanas y rurales. Asimismo, se sugiere incorporar estrategias narrativas y recursos comunicacionales adecuados al contexto de cada población, con la finalidad de favorecer la comprensión, aceptación y apropiación de los mensajes orientados a la prevención de la desnutrición crónica infantil.

Tercera.-

Se recomienda al Gobierno Regional del Cusco fortalecer la planificación de sus estrategias de difusión comunicacional considerando las diferencias existentes en el acceso y consumo de

medios de comunicación entre las zonas urbanas y rurales del departamento. Para ello, se sugiere complementar los medios masivos con estrategias de comunicación comunitaria y canales locales de mayor alcance en las poblaciones rurales, como emisoras locales, espacios informativos comunitarios y actividades de comunicación directa con las familias y líderes comunales. Estas acciones permitirán mejorar la llegada, comprensión y apropiación de los mensajes preventivos sobre la desnutrición crónica infantil, contribuyendo a reducir las brechas comunicacionales existentes y garantizando que la información llegue de manera oportuna a las poblaciones más vulnerables.

Cuarta.-

Se recomienda al Gobierno Regional del Cusco fortalecer las campañas mediáticas mediante estrategias de comunicación educativa y participación comunitaria orientadas al cambio de comportamiento. Para ello, resulta necesario complementar la difusión de mensajes preventivos con espacios de interacción directa con las familias, actores comunitarios y establecimientos de salud del primer nivel de atención, donde los contenidos comunicacionales sean reforzados mediante procesos educativos adaptados a las características sociales, culturales y educativas de la población. Asimismo, se sugiere promover metodologías participativas, como sesiones demostrativas y actividades educativas comunitarias, que permitan transformar la información recibida en prácticas adecuadas de alimentación y cuidado infantil, favoreciendo la sostenibilidad de los cambios de comportamiento y contribuyendo a la prevención de la desnutrición crónica infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Andreasen, A. R. (1995). *Marketing social change: Changing behavior to promote health, social development, and the environment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Banco Mundial. (2022). *Nutrición y desarrollo humano: Invertir en el futuro de América Latina*. Whashington D.C.: Banco Mundial.
- Banco Mundial. (2023). *Reconocer y abordar una crisis alimentaria mundial*. Whashington D.C.: Banco Mundial.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Belch, G. E., & Belch, M. A. (2018). *Advertising and promotion: An integrated marketing communications perspective* (11 ed.). Nueva York: McGraw-Hill Education.
- Canel, M. J., & Sanders, K. (2012). Government Communication: An Emerging field in Politico Communication Research. En M. J. Canel, & K. Sanders, *The SAGE handbook of political communication* (págs. 85-96). Londres: SAGE Publications.
- Congreso de la República del Perú. (2002, 18 de noviembre). *Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ley N° 27867*. Diario Oficial el Peruano.
- Dirección Regional de Salud del Cusco (DIRESA). (2023). *Plan de comunicación para la promoción de la salud en el Cusco 2023–2024*. Cusco: Gobierno Regional del Cusco.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). *Estado mundial de la infancia 2023: Para cada niño, nutrición, salud y bienestar*. Nueva York: UNICEF.

- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2022). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022*. Roma: FAO.
- Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido* (48 ed.). México D.F.: Siglo XXI Editores.
- Gobierno Regional del Cusco (GORE Cusco). (2022). *Plan Regional de Desarrollo Concertado del Cusco 2022–2030*. Cusco: GORE Cusco.
- Grunig, J. E., & Hunt, T. (1984). *Managing public relations*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- Gumucio-Dagron, A. (2011). *Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo*. La Paz: Plural Editores.
- Habermas, J. (1981). *Theorie des kommunikativen Handelns*. Frankfurt Am Main: Suhrkamp Verlag.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2023). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022: Resultados nacionales y regionales*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2024). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023*. Lima: INEI.
- Kotler, P., & Lee, N. R. (2008). *Social marketing: Influencing behaviors for good* (3 ed.). Los Angeles: SAGE Publications.
- Kotler, P., & Roberto, E. L. (1992). *Social marketing: Strategies for changing public behavior*. Nueva York: The Free Press.
- Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social marketing: An approach to planned social change. *Journal of Marketing*, 35(3), 3-12.
- Lefebvre, R. C. (2013). *Social marketing and social change: Strategies and tools for improving health, well-being, and the environment*. San Francisco : Jossey-Bass.

- López-López, P. (2018). *Comunicación pública y responsabilidad social en la gestión gubernamental*. Sevilla: Editorial Comunicación Social.
- McQuail, D. (2010). *McQuail's mass communication theory* (6 ed.). Londres: SAGE Publications.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). (2024). *Informe de seguimiento de indicadores de desarrollo infantil temprano*. Lima: MIDIS.
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2021). *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030: "Perú, país saludable"*. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2022). *Plan de comunicación para la prevención y reducción de la anemia en el Perú*. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2023). *Informe técnico sobre el estado nutricional de la población peruana menor de cinco años*. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2024). *Plan Nacional de Reducción y Control de la desnutrición crónica infantil y la anemia 2022–2030*. Lima: MINSA.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Comunicación para la salud: Principios y estrategias*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Indicadores para evaluar el crecimiento infantil*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Estrategia de comunicación para la salud en las Américas*. Washington D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Panorama de la situación nutricional en América Latina y el Caribe*. Washington D.C.: OPS/OMS.

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Guía para la comunicación intercultural en salud: principios y herramientas para América Latina*. Washington D.C.: OPS.
- Programa Mundial de Alimentos (PMA). (2023). *Evaluación de la seguridad alimentaria en el Perú postpandemia*. Roma: PMA.
- Ramírez de la Cruz, E. (2019). Comunicación pública y legitimidad estatal: una aproximación desde la gobernanza democrática. *Revista de Comunicación y Política Pública*, 5(2), 45-67.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5 ed.). Nueva York: Free Press.
- Rogers, E. M., & Storey, J. D. (1987). Handbook of communication science. En C. R. Berger, & S. H. Chaffee, *Communication Campaigns* (págs. 817-846). California: SAGE Publications.
- Servaes, J. (2008). *Communication for development and social change*. Londres: SAGE Publications.
- Tufte, T. (2015). *Communication and social change: A citizen perspective*. Cambridge: Polity Press.
- Valarezo, K. (2015). Evaluación de campañas de comunicación social: estrategias y herramientas. *(Tesis de Licenciatura)*. Universidad Técnica Particular de Loja, Loja.
- Villafañe, J. (2000). *La gestión profesional de la imagen corporativa*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Webgrafía

INEI. <https://www.inei.gob.pe>

<https://doi.org/10.1177/002224297103500302>

MINSA. <https://www.gob.pe/minsa>

OMS. <https://www.who.int>

OPS. <https://www.paho.org>

FAO. <https://www.fao.org>

UNICEF. <https://www.unicef.org>

<https://doi.org/10.3945/jn.114.200261>

[https://doi.org/10.1016/S0305-750X\(99\)00059-5](https://doi.org/10.1016/S0305-750X(99)00059-5)

ANEXOS

a. Matriz de consistencia

	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN / MUESTRA	TÉCNICAS / INSTRUMEN.
GENERAL	¿Cuál es el impacto de las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el trienio 2022–2024 en la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en el departamento del Cusco?	O.G. Analizar el impacto de las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el trienio 2022–2024 en la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en el departamento del Cusco.	Las campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el trienio 2022–2024 han tenido un impacto significativo y positivo en la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en el departamento del Cusco, al promover cambios favorables en el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de las familias respecto a la alimentación y el cuidado infantil.	Independiente	TIPO:	POBLACIÓN:	Técnicas-Instrumentos Técnica- encuesta Instrumento – cuestionario Estructurado Entrevista a profundidad Análisis de productos comunicacionales Técnicas de procesamiento y análisis de datos Para el componente cuantitativo, se aplicará estadística descriptiva e inferencial Descriptiva, se emplearán frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Inferencial, se utilizará el estadístico Chi Cuadrado, apoyo de software de análisis cualitativo (como ATLAS.ti o NVivo),
					Aplicada	a) Familias con niños menores de cinco años residentes en las provincias del departamento del Cusco, particularmente en zonas con alta incidencia de desnutrición crónica infantil según ENDES y DIRESA b) funcionarios de las áreas de comunicación, salud y nutrición del Gobierno Regional del Cusco, DIRESA y municipalidades provinciales. c) Comunicadores sociales, periodistas y actores locales que participaron en la difusión de las campañas mediáticas.	
ESPECÍFICO 1	¿Qué estrategias comunicacionales y mediáticas implementó el Gobierno Regional del Cusco entre el 2022 al 2024 para sensibilizar a la población sobre la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil?	Identificar y describir las estrategias comunicacionales y mediáticas implementadas por el Gobierno Regional del Cusco entre 2022 al 2024 orientadas a la sensibilización sobre la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil.	Las estrategias comunicacionales y mediáticas implementadas por el Gobierno Regional del Cusco entre el 2022 al 2024 se caracterizan por el uso de enfoques participativos, mensajes culturalmente pertinentes y la articulación interinstitucional orientada a la sensibilización sobre la desnutrición crónica infantil.	Campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco	ENFOQUE:		
					Mixto (Cualitativo y Cuantitativo)		
ESPECÍFICO 2	¿Cuál ha sido el nivel de alcance y exposición de las campañas mediáticas difundidas en los distintos medios de comunicación (radio, televisión, prensa escrita, redes sociales y medios comunitarios) en las provincias del Cusco?	Determinar el nivel de alcance y exposición de las campañas mediáticas difundidas en los distintos medios de comunicación (radio, televisión, prensa escrita, redes sociales y medios comunitarios) en las provincias del Cusco.	Las campañas mediáticas difundidas en radio, televisión, prensa escrita, redes sociales y medios comunitarios alcanzaron un nivel de exposición amplio y sostenido, logrando posicionar los mensajes sobre nutrición infantil en la mayoría de provincias del Cusco.	Dependiente	ALCANCE/NIVEL	MUESTRA:	Validez y confiabilidad La validez interna se garantizará mediante la coherencia entre los objetivos, hipótesis, variables e instrumentos de recolección de datos. La validez externa se fortalecerá con la diversidad de análisis de los productos comunicacionales emitidos en los diferentes medios de comunicación. la confiabilidad se asegurará mediante la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach para el cuestionario y mediante la triangulación de fuentes y técnicas en el enfoque cualitativo.
					Descriptivo y Correlacional	Madres de familia y cuidadores de niños menores de cinco años del departamento del Cusco, seleccionados mediante muestreo no probabilístico de tipo intencional por conveniencia.	
ESPECÍFICO 3	¿Qué nivel de comprensión, apropiación y cambio de comportamiento han generado los mensajes de las campañas mediáticas en las familias con niños menores de cinco años en situación de vulnerabilidad nutricional?	Evaluar el nivel de comprensión, apropiación y cambio de comportamiento generado por los mensajes de las campañas mediáticas en las familias con niños menores de cinco años en situación de vulnerabilidad nutricional.	La exposición a las campañas mediáticas generó un aumento en el nivel de comprensión y apropiación de los mensajes, así como cambios positivos en los comportamientos alimentarios y de cuidado infantil en las familias con niños menores de cinco años en situación de vulnerabilidad nutricional	Reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en el Cusco	DISEÑO:		
					No experimental, transversal		

b. Operacionalización de variables

	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
INDEPENDIENTE	Campañas mediáticas impulsadas por el Gobierno Regional del Cusco	Las campañas mediáticas son estrategias de comunicación planificadas que utilizan diversos medios para informar, persuadir y generar cambios en el comportamiento de la población (Kotler y Armstrong, 2017) Por su parte la OMS (2017), dice, las campañas de comunicación en salud son intervenciones planificadas que buscan influir en conocimientos, actitudes y prácticas de la población para mejorar resultados sanitarios. Mientras que McQuail (2010, señala que las campañas mediáticas forman parte de la comunicación masiva orientada a influir en audiencias mediante mensajes estructurados.	Se entiende como el conjunto de estrategias comunicacionales planificadas y ejecutadas por el Gobierno Regional del Cusco durante el trienio 2022–2024, destinadas a informar, sensibilizar y motivar a la población sobre la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil. Estas campañas incluyen la difusión de mensajes a través de medios masivos (radio, televisión, prensa escrita), medios digitales (redes sociales) y medios comunitarios, buscando generar cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado nutricional.	I.1.- Planificación estratégica de la campaña	I.1.1.- Existencia de un diagnóstico comunicacional previo
					I.1.2.- Definición de objetivos específicos y medibles
					I.1.3.- Segmentación del público objetivo
					I.1.4.- Asignación de recursos humanos y financieros.
				I.2.- Diseño del mensaje	I.2.1.- Claridad y coherencia del mensaje.
					I.2.2.- Adaptación cultural y lingüística a los públicos del Cusco.
					I.2.3.- Inclusión de componentes educativos en salud y nutrición.
					I.2.4.- Presencia de enfoque intercultural y de género
				I.3.- Estrategias y medios utilizados	I.3.1.- Diversidad de medios empleados (radio, TV, prensa, redes, medios locales).
					I.3.2.- Alcance geográfico y poblacional de la campaña.
					I.3.3.- Frecuencia y duración de la difusión.
					I.3.4.- Nivel de coordinación interinstitucional (GORE, DIRESA, municipalidades).
				I.4.- Participación y retroalimentación comunitaria	I.4.1.- Participación de líderes locales y agentes comunitarios.
					I.4.2.- Canales de interacción o retroalimentación ciudadana
					I.4.3.- Inclusión de prácticas comunicativas horizontales.
					I.5.- Evaluación y monitoreo de la campaña
I.5.2.- Indicadores de logro definidos.					
I.5.3.- Ajustes o mejoras durante la ejecución.					
I.5.4.- Percepción de efectividad por parte de la población.					
DEPENDIENTE	Reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en el Cusco	La reducción de los índices de desnutrición crónica infantil se entiende como la disminución de la proporción de niños menores de cinco años que presentan retraso en el crecimiento (talla para la edad), reflejando mejoras en la alimentación, salud y condiciones socioeconómicas. Este indicador evidencia avances en la seguridad alimentaria, la nutrición adecuada y la implementación de políticas y programas de intervención dirigidos a la primera infancia (UNICEF, 2019; OMS, 2021).	Es el proceso mediante el cual se mide la disminución de la proporción de niños menores de cinco años con desnutrición crónica (talla para la edad por debajo de los estándares de la OMS) en las provincias del Cusco, a través del seguimiento de indicadores nutricionales y la evaluación de prácticas familiares de alimentación, acceso a servicios de salud, participación en programas sociales (Cuna Más, Qali Warma, Vaso de Leche) y cambios en comportamientos relacionados con la nutrición infantil.	D.1.- Estado nutricional infantil	D.1.1.- Talla para la edad según estándares OMS.
					D.1.2.- Prevalencia de desnutrición crónica infantil por distrito.
					D.1.3.- Variación del porcentaje 2022–2024.
				D.2.- Conocimientos y prácticas familiares en nutrición	D.2.1.- Nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada infantil.
					D.2.2.- Prácticas de alimentación complementaria adecuada.
					D.2.3.- Participación en programas de salud y nutrición.
				D.3.- Acceso a servicios de salud y programas nutricionales	D.3.1.- Cobertura de control de crecimiento y desarrollo (CRED).
					D.3.2.- Participación en programas Qali Warma, Cuna Más, Vaso de Leche.
					D.3.3.- Frecuencia de asistencia a controles médicos.
				D.4.- Cambios de comportamiento promovidos por la campaña	D.4.1.- Aplicación de mensajes aprendidos en el hogar
					D.4.2.- Adopción de prácticas saludables (alimentación, higiene, lactancia materna).
					D.4.3.- Reconocimiento de mensajes mediáticos de salud.

c. Banco de preguntas

Preguntas para familias con niños menores de cinco años residentes en las provincias del departamento del Cusco, particularmente en zonas con alta incidencia de desnutrición crónica infantil.

Cuestionario para Familias con Niños Menores de Cinco Años

Objetivo: Recoger información sobre prácticas de cuidado, alimentación, salud y acceso a servicios, relacionados con la desnutrición crónica infantil.

1. ¿Cuál es la edad de su niño o niña menor de cinco años?

0–11 meses

12–23 meses

24–35 meses

36–47 meses

48–59 meses

2. ¿Cuántas veces al día se alimenta su niño/a?

1 vez

2 veces

3 veces

Más de 3 veces

3. ¿Qué alimentos suele consumir su niño/a durante un día común?*(Pregunta de respuesta abierta o con lista según tu diseño.)***4. ¿Su niño/a consume alimentos de origen animal (huevos, carne, hígado, pescado, leche)?**

Sí, diariamente

Sí, algunas veces a la semana

Rara vez

Nunca

5. ¿Su niño/a ha tenido controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en los últimos dos meses?

Sí

No

6. ¿Ha recibido orientación sobre alimentación infantil o nutrición en el centro de salud o programa social (Juntos, Cuna Más, ¿Vaso de Leche)?

Sí

No

7. Cuando su niño/a se enferma (resfrío, diarrea, fiebre), ¿qué hace usted primero?

Lo llevo al centro de salud

Consulta con agentes comunitarios / promotores de salud

Utilizo remedios caseros

Espero a que mejore sin acudir al centro de salud

8. ¿Su familia cuenta con acceso permanente a agua segura (clorada o hervida) para consumo?

Sí, siempre

A veces

No

9. ¿Cuál es el principal motivo que dificulta llevar a su niño/a a los controles de salud?

Distancia al establecimiento de salud

Falta de tiempo

Costos de transporte

Falta de información

No tengo dificultades

Otro (especificar)

10. ¿Considera que la alimentación que recibe actualmente su niño/a es suficiente y adecuada para su crecimiento?

Sí

No

No estoy seguro/a

preguntas para funcionarios de las áreas de comunicación, salud y nutrición del Gobierno Regional del Cusco, DIRESA y municipalidades provinciales.

Objetivo: Identificar percepciones, prácticas institucionales, capacidades y desafíos en la comunicación, prevención y abordaje de la desnutrición crónica infantil en el departamento del Cusco.

1. ¿Cuál es su cargo y área de trabajo dentro de su institución?

(Respuesta abierta.)

2. ¿Qué nivel de participación tiene su área en el diseño o implementación de acciones contra la desnutrición crónica infantil?

Alta

Media

Baja

No participa

3. ¿Cuenta su institución con un plan, programa o estrategia específica para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil?

Sí

No

En proceso de elaboración

4. ¿Con qué frecuencia se coordinan acciones entre su área y otras entidades (GORE, DIRESA, municipalidades, programas sociales) para abordar este problema?

Siempre

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

5. ¿Considera que los recursos humanos y materiales de su área son suficientes para ejecutar acciones dirigidas a reducir la desnutrición infantil?

Sí

Parcialmente

No

6. ¿Qué tipo de acciones de comunicación realiza su institución para prevenir la desnutrición infantil?

(Respuesta abierta; puede incluir campañas, spots, talleres, redes sociales, visitas comunitarias, etc.)

7. ¿Qué dificultades enfrenta su área para implementar estrategias efectivas en comunicación, salud o nutrición?

(Respuesta abierta; puede incluir presupuesto, personal, acceso a zonas rurales, coordinación, barreras socioculturales, etc.)

8. ¿Cómo evalúan actualmente el impacto de las acciones de comunicación o salud en la reducción de la desnutrición infantil?

Con indicadores y reportes sistemáticos

Con evaluaciones parciales o esporádicas

No se evalúa

No sé / No aplica

9. ¿Considera que las familias de las zonas con mayor incidencia de desnutrición infantil reciben información clara y culturalmente pertinente sobre alimentación y cuidado infantil?

Sí

Parcialmente

No

10. ¿Qué mejoras propone para fortalecer la articulación institucional y las estrategias de comunicación, salud o nutrición sobre desnutrición crónica infantil en el Cusco?

(Respuesta abierta.)

Preguntas para los Comunicadores sociales, periodistas y actores locales que participaron en la difusión de las campañas mediáticas.

Objetivo: recoger información sobre la participación, percepciones y estrategias comunicacionales empleadas por comunicadores, periodistas y actores locales en la difusión de campañas mediáticas.

1. ¿Cuál es su rol o función en el medio o institución en la que trabaja?

(Respuesta abierta.)

2. ¿En qué tipo de medio o espacio comunicacional participa principalmente?

Radio

Televisión

Prensa escrita

Medios digitales / redes sociales

Comunicación comunitaria

Otro (especificar)

3. ¿Participó directamente en la difusión de campañas mediáticas relacionadas con salud, nutrición o desnutrición infantil?

Sí

No

4. ¿Qué tipo de contenidos difundió durante estas campañas?

(Respuesta abierta; puede incluir spots, entrevistas, notas informativas, microprogramas, mensajes comunitarios, etc.)

5. ¿Recibió capacitación u orientación previa antes de difundir las campañas?

Sí

No

Parcialmente

6. ¿Cómo evalúa la claridad y pertinencia cultural de los mensajes proporcionados para difusión?

Muy adecuados

Adecuados

Poco adecuados

No adecuados

7. ¿Considera que los materiales comunicacionales estaban adaptados al contexto sociocultural de las provincias del Cusco?

Sí

Parcialmente

No

8. ¿Qué principal desafío enfrentó durante la difusión de las campañas mediáticas?

(Respuesta abierta; ejemplos: distancia, acceso a comunidades, barreras culturales, falta de materiales, limitaciones técnicas.)

9. ¿Qué tipo de coordinación sostuvo con instituciones como el Gobierno Regional, DIRESA o municipalidades durante la ejecución de las campañas?

Permanente

Frecuente

Ocasional

Ninguna

10. ¿Cómo percibe la recepción de la audiencia hacia los mensajes difundidos en las campañas?

Muy positiva

Positiva

Regular

Negativa

No sabe / No opina

11. ¿Considera que la participación de comunicadores y periodistas es clave para mejorar el impacto de estas campañas?

Sí

Parcialmente

No

12. ¿Qué recomendaciones propone para mejorar futuras campañas mediáticas dirigidas a prevenir la desnutrición infantil o promover la salud?

(Respuesta abierta.)

d. Panel Fotográfico



Fotografía: Aplicación de encuesta a madres de familia como parte del proceso de recolección de datos



Fotografía: Encuesta realizada a madres de familia para la obtención de información del estudio



Fotografía: Desarrollo del instrumento de encuesta dirigido a madres de familia participantes



Fotografía: Proceso de levantamiento de información mediante encuestas a madres de familia



Fotografía: Trabajo de campo:
aplicación de encuestas a la población
objetivo (madres de familia).



Fotografía: Aplicación de encuestas a
madres de familia a través de talleres
dirigidos a las usuarias



Fotografía: Ejecución del trabajo
de campo mediante encuestas a madres de
familia



Fotografía: Participación de
madres de familia durante la recolección
de información del estudio.



Fotografía: Registro del proceso de recolección de datos mediante técnica de encuesta.



Fotografía: Desarrollo de entrevistas a periodistas en relación con la difusión de campañas de nutrición.



Fotografía: Periodistas participando en entrevistas sobre el impacto de las campañas de nutrición.



Fotografía: Participación de periodistas en entrevistas sobre la difusión de mensajes nutricionales.



Fotografía: Entrevista a periodistas acerca del rol de los medios en las campañas de nutrición.



Fotografía: Recolección de información mediante entrevistas a periodistas especializados en comunicación de