



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ARQUITECTURA
PROGRAMA DE DISEÑO GRÁFICO

Folleto para el Proyecto
de Supervivencia Infantil:

**“CÓMO RECONOCER Y TRATAR A TIEMPO
LA NEUMONIA EN NIÑOS DE 0 - 4 AÑOS ”**

Para Plan Internacional - Guatemala.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

María Elisa Guilló Antillón
Carnet No. 8716585

Guatemala, noviembre de 1994.

Folleto para el
Proyecto de Supervivencia Infantil

**COMO RECONOCER Y TRATAR A TIEMPO LA NEUMONÍA
EN NIÑOS DE 0 - 4 AÑOS**

Proyecto de Graduación
Presentado a la
Honorable Junta Directiva de la Facultad de Arquitectura
por:

MARÍA ELISA GUILLÓ ANTILLÓN

al conferírsele el Título de
TÉCNICO EN DISEÑO GRÁFICO

Guatemala, noviembre de 1994.

DL
02
T(700)

HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA:

DECANO: Arq. Julio Corea y Reyna
VOCAL PRIMERO: Arq. José jorge Uclés Chávez
VOCAL SEGUNDO:
VOCAL TERCERO: Arq. Silvia Morales Castañeda
VOCAL CUARTO: Br. Nehemías Jared Matheu García
VOCAL QUINTO: Br. Oscar Danilo Huertas Arriaga
SECRETARIO: Arq. Byron Alfredo Rabé Rendón.

TRIBUNAL EXAMINADOR:

D.G. José Francisco Chang Meneses
Lic. César Padilla
Lic. Carlos Barnéond

ASESOR DE PROYECTO DE GRADUACION:

Arquitecto Byron Alfredo Rabé Rendón

C O N T E N I D O

página

Índice	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Introducción	1
CAPÍTULO I: NOTAS INTRODUCTORIAS	
I.1 Presentación	2
I.2 Objetivos	3
I.3 Justificación	4
I.4 Formulación del Problema	5
I.5 Delimitación del Tema	6
I.6 Metodología de Trabajo	7
CAPÍTULO II: CONTEXTO	
II.1 Mortalidad Infantil en América	8
II.2 Mortalidad Infantil en Guatemala	10
II.3 Proyecto de Supervivencia Infantil	14
II.4 Grupo Objetivo	16
CAPÍTULO III: CONCEPTOS	
III.1 Qué es una IRA	17
III.2 Tipos de Auxiliares de Enseñanza	24
III.3 Selección del Material Educativo	25
CAPÍTULO IV: REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES	30
CAPÍTULO V: ELABORACIÓN DEL FOLLETO	31
CONCLUSIONES	75
BIBLIOGRAFIA	76

DEDICATORIA

A DIOS,
fuente, inspiración y motor de este proyecto y de toda mi vida.

A mis padres,
como homenaje por sus sacrificios y desvelos por mí.

A mis hermanas: Mónica Carolina y Claudia Margarita,
a quienes quiero y debo mucho.

A toda mi familia.

A Sofía del Carmen,
mi querida ahijada.

A mi Alma Máter: Universidad de San Carlos de Guatemala.

A mis amigos y compañeros.

A mi patria, Guatemala.

AGRADECIMIENTO

A PLAN INTERNACIONAL GUATEMALA,
por confiarme este folleto como mi Proyecto de Graduación.

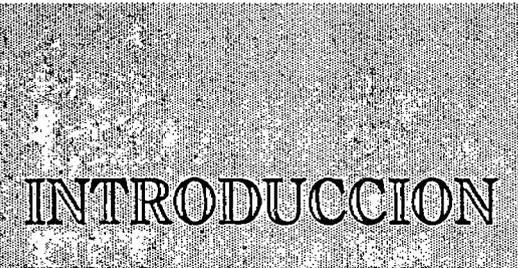
Al Doctor Gustavo Iván Tapia Revollo,
por su apoyo desinteresado.

A COMPU DISEGNO,
que trabajó arduamente junto conmigo.

A la Diseñadora Gráfica Johanna Elizabeth Letona Deger,
quien ha sido un ejemplo de dedicación y entrega para mí.

A mis amigas:
Flor de María Monzón de Galindo y Brenda Marroquín de Cujantre
por comprenderme, apoyarme y por haberme animado durante toda la carrera.

A mi asesor, Arquitecto Byron Rabé,
por su estímulo.



INTRODUCCION

Con el fin de satisfacer, en parte, las necesidades inmediatas de salud de la población infantil en el área rural de nuestro país, se creó el Proyecto de Supervivencia Infantil, por parte de la entidad Plan Internacional - Guatemala.

Este proyecto trabaja, primordialmente, para combatir los problemas de salud infantil que más aquejan las áreas rurales, y sobre todo, aquellos que son causa de mortalidad infantil en nuestro medio. Actualmente, su radio de acción cubre los municipios de Villa Canales y Amatitlán (en Guatemala) y San Vicente Pacaya (en Escuintla); y su metodología está basada, principalmente, en lineamientos dados por la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud y estudios científicos realizados por la entidad propiamente.

La creación del denominado "Folleto de Instrucción Básica" es uno de los resultados importantes que se han dado como consecuencia de los estudios anteriormente mencionados, y servirá de instrumento sumamente útil entre la población del área rural.

En este caso específico, el tema del folleto es: "CÓMO RECONOCER Y TRATAR A TIEMPO LA NEUMONIA EN NIÑOS DE 0 - 4 AÑOS".



NOTAS INTRODUCTORIAS

I.1 PRESENTACION

El folleto "Cómo Reconocer y Tratar a tiempo las Neumonías en Niños de 0 - 4 años" recopila y detalla en forma sencilla los síntomas y el tratamiento de la Neumonía en niños menores de 4 años.

Surgió de la necesidad de Educar en Salud a los pobladores del área de influencia de Plan Internacional: comunidades rurales de Amatitlán, Villa Canales y San Vicente Pacaya.

Va dirigido a los VOLUNTARIOS y PROMOTORES DE SALUD, quienes, a la vez que son pobladores del área son personas más capacitadas que el resto de sus comunidades. Al mismo tiempo, son líderes, por lo que tienen influencia en la educación de las madres de familia.

Se aplicará en talleres impartidos por personal de PLAN a los Voluntarios y Promotores, y luego por éstos a las madres o encargados de familia de cada comunidad, a todo lo largo de la Campaña del PLAN EDUCATIVO EN SALUD que empezó en Septiembre de 1993 y continúa hasta la fecha.

Se espera que con éste folleto las madres cambien malos hábitos de Salud, reconozcan la Neumonía en sus niños y actúen inmediatamente; y con todo ésto, que la Mortalidad Infantil disminuya en el área.

El PLAN EDUCATIVO EN SALUD también cubre: vacunación, vitaminación, suministro de hierro para niños desnutridos, lactancia materna y rehidratación oral, y está en constante supervisión y mejoramiento por parte del personal de "PLAN".

I.2 OBJETIVOS

GENERALES

- *Colaborar con "PLAN INTERNACIONAL" en su Plan Educativo en Salud por medio del presente folleto.*
- *Contribuir con este folleto educativo a la erradicación de creencias y prácticas erróneas con respecto a la salud en el área de influencia de "PLAN"*
- *Contribuir a la disminución de la mortalidad infantil en el área de influencia de "PLAN" por medio de la enseñanza impartida en éste folleto.*

ESPECIFICOS

- *Interpretar las necesidades especificadas por la propuesta de "PLAN INTERNACIONAL" al requerir el folleto.*
- *Aportar material gráfico útil y cuidadosamente realizado sobre el tema de la Neumonía en niños menores de 4 años a "PLAN INTERNACIONAL", el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otras entidades relacionadas con la salud.*
- *Diseñar los artes a línea en blanco y negro del folleto "Cómo reconocer y tratar a tiempo la Neumonía en Niños de 0 - 4 años."*

I.3 JUSTIFICACION

Dadas las necesidades existentes en Guatemala, y poniendo en práctica los conocimientos y destrezas del Diseño Gráfico, podemos aportar algo a nuestro medio con la realización del presente proyecto, y contribuir así:

- a) *Con la educación de los Voluntarios y Promotores de Salud del Proyecto de Supervivencia Infantil, para el tratamiento y detección temprana de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).*
- b) *Con la facilitación a los Promotores y Voluntarios del P.S.I. en la comprensión del contenido del folleto "COMO RECONOCER Y TRATAR A TIEMPO LA NEUMONIA EN NIÑOS DE 0 - 4 AÑOS"; y por lo tanto:*
- c) *Con la eficacia en la labor desempeñada por Promotores y Voluntarios del PSI;*
- d) *Con el desarrollo de proyectos regionales que combatan problemas de salud existentes en el área;*
- e) *Con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proporcionando material gráfico útil y adecuado a la población del área rural del país; y*
- f) *Con el desarrollo y divulgación del Diseño Gráfico en nuestro país.*

I.4 FORMULACION DEL PROBLEMA

Actualmente, en Guatemala, existen graves problemas en cuanto a educación, salud, vivienda, etc. El problema lo encontramos acentuado en las áreas rurales del interior de la República, donde, acompañando a la escasa o nula educación de los pobladores, se da un alto índice de desnutrición; lo cual deriva en la consecuencia lógica de una alarmante cifra de mortalidad infantil: 57 de cada mil niños nacidos vivos mueren.

El Proyecto de Supervivencia Infantil de Plan Internacional - Guatemala, se propone colaborar a este respecto, proporcionando educación y asesoría a algunas de las poblaciones más afectadas por este problema y dentro de su área de influencia, proyectando ampliar su campo de acción en un futuro cercano.

El diagnóstico de las necesidades de cada población se determinó con base en un censo llevado a cabo en el Proyecto. A partir de esta información se han definido las acciones por tomar.

El problema en este caso es la frecuencia de IRA, entre la población infantil, por lo que se busca un medio de disminuir esta incidencia.

I.5 DELIMITACION DEL TEMA

Con base en lo expuesto anteriormente, tenemos que el presente trabajo cuenta con las siguientes características:

I. GRUPO OBJETIVO:

Trabajadores de Salud de las comunidades denominadas de "alto riesgo" del área de Influencia de Plan Internacional.

Los grupos de voluntarios colaboran estrechamente con el Proyecto de Supervivencia Infantil, sirviendo a su comunidad. Son hombres y mujeres, comprendidos entre los 25 y los 40 años de edad; de baja escolaridad, pero que saben por lo menos leer y escribir. Generalmente son líderes de su comunidad.

II. LIMITES GEOGRAFICOS:

89 comunidades o aldeas del área rural de los municipios de Villa Canales y Amatitlán en el departamento de Guatemala, y San Vicente Pacaya en el departamento de Escuintla.

III. AREAS DE DISEÑO GRAFICO

Concretamente, se cubren los campos de la ilustración y diagramación.

I.6 METODOLOGIA DE TRABAJO

- 1) Entrevistas a personas que conformen el Proyecto de Supervivencia Infantil, para establecer con claridad lo que se necesita.
- 2) Investigación teórica y de campo para ampliación de los datos recopilados en las entrevistas y que proporcionen orientación acerca del tema, la población, etc. (BRIEF).
- 3) Caja de Cristal para el desarrollo de los primeros bocetos
- 4) Revisión y corrección por parte del personal de "PLAN".
- 5) Realización de bocetos preliminares de acuerdo con el texto para el folleto proporcionado por el PSI.
- 6) Presentación de bocetos preliminares para su aprobación o corrección al PSI.
- 7) Corrección de los bocetos con base en las observaciones y requerimientos del PSI.
- 8) Aplicación de la prueba piloto entre la muestra de la población del área de influencia de Plan, con las ilustraciones corregidas, para comprobar la efectividad.
- 9) Evaluación de la prueba.
- 10) Nuevas correcciones.
- 11) Diagramación y Artes finales del folleto.
- 12) Presentación y entrega al PSI.
- 13) Supervisión y corrección académica.
- 14) Entrega final.



CONTEXTO

II.1 MORTALIDAD INFANTIL EN AMERICA

Los países de América que se encuentran en vías de desarrollo, sufren de crisis económicas que repercuten directamente en aspectos como la salud, la educación, la vivienda, empleo y otros. Son los más afectados, los sectores más pobres de la población.

Los países desarrollados de América, en cambio, muestran en sus estadísticas la superación de graves problemas con el paso de los años, de manera que los índices de mortalidad infantil en muchos de estos países durante los años '30, son similares a los de la actualidad en los países en desarrollo.

La población de América está formada en la actualidad de alrededor de 713 millones de habitantes de los cuales aproximadamente el 11% se compone de niños menores de 5 años. La salud infantil, por lo tanto y principalmente en los países en vías de desarrollo, es de vital importancia, dentro de la situación de salud general de la población, ya que más del 90% de los nacimientos se producen en países con tasas más elevadas de mortalidad infantil que la del promedio del continente.

Es por esto que se han canalizado esfuerzos para tomar acciones concretas en lo que a salud infantil respecta, poniendo especial atención al control de aquellos problemas que causan el mayor número de muertes. Dentro de éstos se encuentran: *las enfermedades inmunoprevenibles, las diarreicas, las infecciones respiratorias agudas y la desnutrición* (1).

(1) OPS: *Infecciones Respiratorias Agudas en las Américas.*

Gracias al amplio desarrollo de las técnicas en este siglo, las acciones destinadas a prevenir y combatir las anteriores enfermedades, se pueden resumir en una serie de pautas fáciles de seguir y aplicar, que están al alcance de la mayoría de los países americanos. Actualmente el principal reto que enfrentan las organizaciones de salud de los países en vías de desarrollo son las IRA porque ha disminuido la mortalidad por enfermedades diarreicas e inmunoprevenibles.

Entre los países más afectados por estos problemas se encuentra Guatemala, con cifras verdaderamente alarmantes en cuanto a índices de mortalidad infantil, abarcando todas las causas anteriormente mencionadas.

La neumonía es la principal causa de muerte en niños menores de 5 años en los países de América en vías de desarrollo. Debido a ella se da el 85,6% de las muertes infantiles.

En Centroamérica, el 20% de las muertes infantiles son debido a neumonía e influenza. Estas dos enfermedades en 1970 causaron una tasa de mortalidad infantil 6 veces mayor que la de América del Norte, mientras que en 1986 ya era 44 veces mayor.

Comparando específicamente a Guatemala con un país desarrollado como el Canadá, tenemos que en 1970 la mortalidad infantil por neumonía e influenza en Guatemala era 60 veces mayor y en 1986 ya era 102 veces mayor.

II.2 MORTALIDAD INFANTIL EN GUATEMALA

En términos generales, de toda la población infantil, los niños menores de 5 años padecen los más altos índices de mortalidad; y, entre éstos, el índice más alto es el de los niños menores de 1 año.

Según datos proporcionados por la UNICEF en el año de 1987, en Guatemala mueren 57 de cada 1000 niños nacidos vivos, por diferentes causas.

Entre las causas se encuentran:

Enfermedad	%	Acumulado
Infecciones respiratorias agudas	25	25
Diarrea	24	49
Causas perinatales	16	65
Tétano neonatal	04	69
Fiebres de origen desconocido	04	73
Otros	27	100

Este cuadro es muy común en toda el área rural de Guatemala. Las causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años son principalmente enfermedades infecciosas y accidentes, en este orden:

Enfermedad	%	Acumulado
Diarrea	44	44
Infección respiratoria aguda	26	70
Fiebre de origen desconocido	08	78
Sarampión	06	84
Accidentes	06	90
Otros	10	100

Recientemente, nuestra población se ha visto afectada por otra enfermedad: el cólera. La epidemia de cólera empezó en 1991 y continúa hasta la fecha.

Entre los factores que inciden en la alta tasa de mortalidad en niños menores de 5 años, también tenemos:

1. DESNUTRICIÓN INFANTIL

Una alta proporción de niños desnutridos está estrechamente relacionada con la alta mortalidad en niños menores de 5 años, a causa de la fuerte relación entre enfermedades infecciosas y desnutrición. Como es bien sabido, estos niños son más susceptibles de sufrir severas formas de enfermedades infecciosas.

A nivel nacional, el porcentaje de desnutrición en niños menores de 5 años en 1987 fue el 33,6% (2).

(2) Censo. Plan Internacional - Guatemala 1989.

De acuerdo a un censo en 1989, y definiendo DESNUTRICION como: Relación peso-edad, el porcentaje de desnutrición en niños menores de 3 años, es más alto en el segundo año de vida. Así:

Edad (en meses)	% de Niños Desnutridos
0 - 11	10,07
12 - 23	31,48
24 - 35	30,04

Estos índices tan altos de desnutrición en el área rural del país están relacionados con la práctica frecuente de mala alimentación, principalmente cuando se suprime la lactancia materna.

2) POCA HIGIENE Y FALTA DE UN SUMINISTRO SEGURO DE AGUA

Ambas causas se encuentran estrechamente relacionadas con los altos índices de enfermedades infecciosas. A nivel nacional, solamente el 61,3% de la población cuenta con un suministro apropiado de agua, y solamente el 59% goza de instalaciones sanitarias aceptables.

3) BAJA COBERTURA DE SERVICIOS ELEMENTALES DE SALUD

Por parte de organizaciones gubernamentales, se descuida principalmente el área rural. Esto se debe sobre todo a una reducción del presupuesto asignado al sector de salud. En 1980, lo asignado per capita para servicios de salud fue de \$ 8.65 y en 1988 fue reducido a \$ 1.00. Probablemente esto esté relacionado con la inflación y el crecimiento de la población. Además, la mayor parte del presupuesto (75%) está destinado a servicios curativos (principalmente hospitales) y solamente el 25% restante está asignado a la promoción de la salud, así como a la prevención y control de enfermedades comunes en las áreas rurales. Sin embargo, ha crecido la cobertura de

programas específicos como la Campaña Nacional de Vacunación y el Tratamiento de Rehidratación Oral.

4) PERSISTENCIA DE ACTITUDES, PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD INADECUADOS ENTRE LA POBLACION DEL ÁREA RURAL:

Según el mismo censo de 1989, persisten entre las madres muchas creencias negativas en cuanto a salud y nutrición. Por ejemplo:

A) Alimentación y nutrición: Algunas madres empiezan a dar agua de cereales al recién nacido, en lugar de alimentarlo únicamente con leche materna. Durante el primer año de vida, las madres alimentan a sus niños con alimentos ricos en carbohidratos (maíz, papas, arroz), y fruta y huevos si los consiguen. Algo particularmente curioso es que las madres comunmente alimentan a sus niños con caldo de frijol negro en lugar de darles el grano entero, siendo que éste es la principal fuente de proteína en nuestro país.

B) Vacunas: Algunas madres aún se muestran reacias a vacunar a los niños menores de un año por las reacciones que causa la vacuna; argumentando que estos niños aún son "muy tiernos" para recibirlas.

C) Tratamiento para los niños con diarrea: Lo primero que hacen para tratar a un niño con diarrea es suministrarle remedios caseros (tés con plantas de la región). Frecuentemente evitan comidas que son fuente de proteína (como los frijoles). Si este primer paso no les da resultado, las madres llevan a sus niños con un curandero, quien por lo general, recomienda prácticas dañinas (uso de laxantes, purgantes, antibióticos en forma inadecuada, sustancias tóxicas para frotar al niño, poner al niño boca abajo, empujarle el cielo de la boca).

D) Cuidados para el niño con IRA: La madre usualmente suministra remedios caseros como primer paso; los cuales elabora con plantas de la región y frutas cítricas. Seguidamente, la madre compra medicinas por su cuenta. Evitan las comidas ricas en proteínas (huevo, frijol, grasas). Y por último, si el niño continúa mal, busca asistencia médica en Centros y Puestos de Salud.

II.3 PROYECTO DE SUPERVIVENCIA INFANTIL

A) DESCRIPCIÓN

El Proyecto de Supervivencia Infantil surgió como una respuesta a las necesidades de salud de las comunidades denominadas “de alto riesgo”, con las que trabaja Plan Internacional-Guatemala.

Plan Internacional, como entidad de patrocinio, ayuda a las comunidades de escasos recursos a organizarse y trabajar independientemente en la solución de los problemas que los afectan: educación, salud, servicios, vivienda, etc.

El Proyecto de Supervivencia Infantil persigue como objetivo principal, proporcionar a la población los juicios y criterios necesarios para: detectar a tiempo una enfermedad infantil mortal, actuar con decisiones acertadas con respecto a la misma a tiempo y saber a quién se puede acudir en estos casos. Para esto, Plan Internacional ha elaborado un PLAN EDUCATIVO EN SALUD, detallando paso por paso todo lo necesario para llegar a la consecución de sus objetivos.

En este plan, la madre del niño con riesgo de contraer tales enfermedades, es un agente activo que aprenderá a organizarse en grupos o clubes, para asistir a los diálogos educativos.

El Voluntario es una persona que decide ayudar a su comunidad, y es también elegido por ésta. Inicialmente recibirá un curso de educación básica; si lo completa satisfactoriamente, recibirá también un curso de educación diversificada orientada específicamente al trabajo voluntario de educar y asistir a las madres de su comunidad.

El Voluntario es el encargado de promover la demanda de servicios de salud entre las madres.

El Promotor de Salud es también un voluntario, capacitado en un curso de educación básica. Si lo completa satisfactoriamente, recibirá un curso de educación diversificada, que al finalizar lo hará capaz de ***incrementar la oferta de servicios y promover la salud entre los que acuden a él.***

Cada comunidad se subdivide en sectores o zonas de 25 familias máximo. Para cada uno de estos sectores debe haber por lo menos 1 Voluntario.

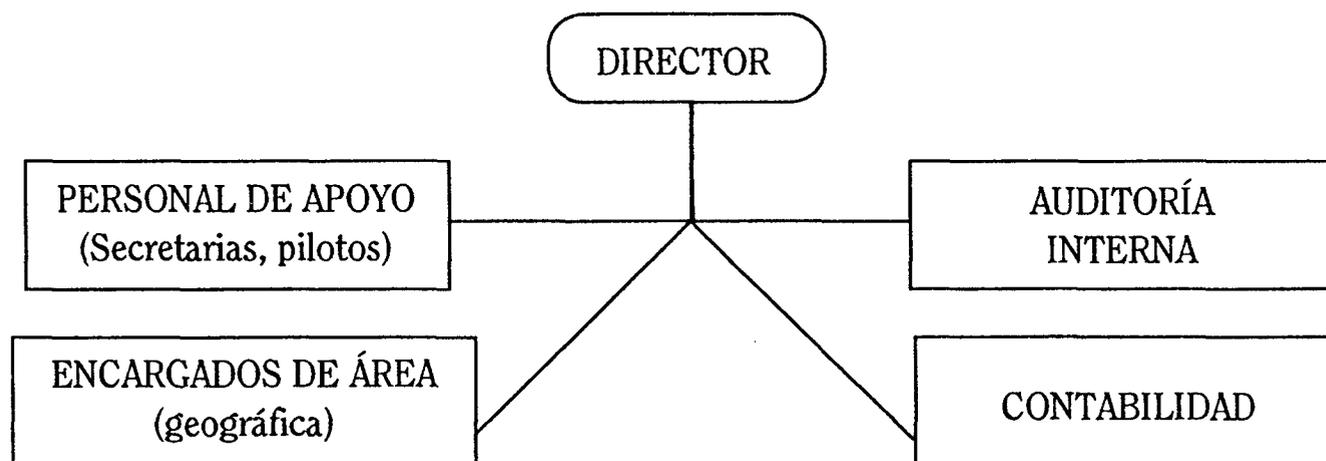
B) ORGANIZACIÓN

Plan Guatemala ha entrenado a las comunidades para que nombren entre los líderes de las mismas un Comité de Desarrollo y un Comité de Salud.

El Comité de Salud presenta sus propuestas de soluciones a los diferentes problemas que los aquejan, al Comité de Desarrollo, en asambleas generales que se celebran en la vivienda de algunos de los miembros o en algún salón de la comunidad, por ejemplo, la escuela.

El Comité de Salud tienen la potestad de contratar personal técnico profesional para instruir a los trabajadores de salud en la solución de los problemas que les estén afectando, y para ello, cuentan con la asesoría de Plan, a través del proyecto de Supervivencia Infantil.

"Plan Internacional" está conformado de la siguiente manera:



Y llega a las comunidades a través de los comités así:



II.4 GRUPO OBJETIVO

El grupo al cual va dirigido el folleto es el formado por los trabajadores de salud del área de influencia denominada "comunidades de alto riesgo" en donde trabaja la organización no gubernamental Plan-Guatemala. Estos trabajadores son pobladores de las comunidades rurales más pobres de Amatitlán, Villa Canales y San Vicente Pacaya.

El municipio de Amatitlán cuenta con 27 de estas comunidades, Villa Canales con 33 y San Vicente Pacaya con 29, lo que nos da un total de 89 comunidades. Para facilitar la cobertura de servicios de salud, las comunidades se dividen en sectores de 25 familias para ser atendidos por un voluntario, cada uno. Un promotor cubre un área mayor, ya que en algunos casos existe un solo promotor por comunidad.

Estos trabajadores, a la vez que son voluntarios, son elegidos por la misma comunidad, ya que en muchos casos, son líderes de la misma. Su trabajo es coordinado directamente por el Comité de Salud de cada comunidad, el cual a su vez, está sujeto al Comité de Desarrollo de la misma.

Los requisitos para un trabajador de salud son: con tiempo disponible mínimo de 2 horas semanales, sin impedimentos físicos y que sepan leer y escribir. No importa ni la diferencia de sexo ni el estado civil.

Las familias de las comunidades, constan de un promedio de 5 miembros cada una, cuyo único sosten lo constituye el trabajo del padre (a menos que éste falte) y el cuidado del hogar y de los hijos está a cargo de la madre. Si hay escuela, los niños asisten y si no, ayudan en el trabajo, ya sea dentro o fuera de la casa.

Las viviendas están construidas de madera, adobe y lámina. En el mejor de los casos existen algunas que poseen un pedazo de construcción en bloc y cemento.

Las calles están sin asfaltar. Existe escasez de servicios: pocas comunidades cuentan con agua potable y casi ninguna con drenajes o luz eléctrica.

Algunas familias cuentan con radio de baterías. No hay televisores ni llega la prensa escrita.

El idioma que se habla es el español.

En algunos casos, un solo puesto de salud atiende más de 10 comunidades.

Su alimentación está compuesta básicamente por granos, frutas y verduras.

La mayor fuente de trabajo es el agrícola, desempeñada, en su mayoría, por hombres.

III.

CONCEPTOS

III.1 QUÉ ES UNA IRA

Como Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se define principalmente a la NEUMONÍA, cuya causa es la introducción de cierto tipo de bacterias en el pulmón, que lo inflama al punto de dificultar la entrada de oxígeno. Puede, por ende, ocasionar la muerte. Al contraer esta enfermedad también existe la posibilidad de que la infección se propague por todo el torrente sanguíneo, causando así una sepsis o septicemia.

También se denominan como IRA otras infecciones de las vías respiratorias, que por lo general van acompañadas de fiebre y tos; tales como el catarro común y otras que afectan el oído, la nariz y la garganta.

En la NEUMONÍA (también conocida como pulmonía), se observa elevación rápida de la temperatura, escalofríos, dolor de costado, tos seca y corta y respiración rápida. En los niños pequeños son frecuentes las convulsiones.

Existe también la neumonía vírica, la cual no está considerada como IRA, por ser significativamente menos grave y no mortal.

III.1.1. IRA EN NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS

La neumonía, juntamente con la diarrea, es la causa más frecuente de muertes infantiles. Por esto es importantísimo que las personas encargadas de niños de 4 años o menos, sepan reconocer los síntomas de la misma y de otras IRA, para actuar inmediatamente con medidas curativas o preventorias.

Por ejemplo, en niños de 2 meses a 4 años, encontramos 4 diferentes casos de IRA:

A) Enfermedad muy grave

B) Neumonía grave

C) Neumonía

D) No neumonía: tos o resfriado

A) PARA IDENTIFICAR UNA ENFERMEDAD MUY GRAVE

Se toman como síntomas los llamados “signos de peligro”. Si el niño de 2 meses a 4 años presenta alguno de ellos, se debe referir inmediatamente al hospital, puesto que está padeciendo una IRA muy grave.

Los signos de peligro son:

A.1) **EL NIÑO NO PUEDE BEBER:** La dificultad respiratoria o inflamación de la garganta se acentúan tanto, que impide que el niño ocupe su boca para otra cosa que no sea respirar.

A.2) **CONVULSIONES O NIÑO ANORMALMENTE SOÑOLIENTO:** Ambos síntomas indican que el niño está inhalando muy poco oxígeno, consecuencia de una IRA muy grave.

A.3) **ESTRIDOR:** El estridor es el sonido áspero que produce el niño en el momento de inspirar, cuando su faringe o su tráquea han sufrido un estrechamiento anormal.

Para identificar si el niño tiene neumonía grave, no grave o no tiene neumonía, lo primero a tomar en cuenta es que no presente ninguno de los anteriores signos de peligro.

B) El síntoma más importante a considerar para identificar si el niño padece Neumonía grave es:

B.1) EL TIRAJE: Se denomina así a la retracción subcostal o hundimiento de la pared inferior del tórax, a causa del esfuerzo extra que tiene que hacer el niño para respirar, por la rigidez ocurrida en los pulmones.

C) Neumonía no grave: El niño que no presenta tiraje, puede también estar padeciendo neumonía, aunque no grave. El principal síntoma en estos casos es:

C.1) RESPIRACION RAPIDA: Para un niño de 2 a 11 meses, se considera respiración rápida aquella de 50 o más veces por minuto, mientras que en un niño de 1 a 4 años ser de 40 o más veces por minuto.

D) No neumonía: tos o resfriado: El niño con tos pero sin tiraje y sin respiración rápida, está sufriendo únicamente un resfriado o tos. Esto no significa que no se le deba poner el cuidado y la atención especiales para su caso, sobre todo si estos malestares persisten. En este caso se tomarán las medidas necesarias para evaluar si el niño está sufriendo de alguna otra enfermedad, sin ser necesariamente I.R.A.

III.1.2 I.R.A. EN NIÑOS MENORES DE 2 MESES

Para lactantes pequeños, o sea niños menores de 2 meses, cuyas características especiales los hacen ser más delicados, la evaluación de su caso difiere un poco de la de niños mayores. Por ejemplo: la clasificación de I.R.A. se da únicamente a 3 niveles:

A) Enfermedad muy grave

B) Neumonía

C) No neumonía (8,9 y 12)

Como se puede ver, en un niño pequeño la neumonía es siempre grave, por lo que hay que referir al niño con síntomas de la misma -o signos de peligro- inmediatamente al hospital.

A) Al igual que en niños mayores, los síntomas de enfermedad muy grave en lactantes pequeños se identifican como “signos de peligro”; los cuales son:

A.1) ESTRIDOR: Al cual hay que prestarle atención sobre todo si se produce mientras el niño está tranquilo.

A.2) CONVULSIONES O NIÑO ANORMALMENTE SOMNOLIENTO.

A.3) DEJO DE COMER BIEN: Al igual que cuando los niños mayores no pueden beber, el lactante pequeño, ocupa su boca para poder respirar mejor.

A.4) SIBILANCIA: Cuando un niño pequeño sufre de neumonía, ocurre en sus pulmones un estrechamiento de los pasajes de aire; por lo que emite un suave sonido “musical” durante la exhalación, la que conlleva mayor tiempo y esfuerzo de lo normal.

A.5) FIEBRE O TEMPERATURA MUY BAJA: La fiebre (38°C o más) no es común en los primeros dos meses de vida, por lo que es signo claro de una infección bacteriana seria. Aunque el lactante pequeño puede también responder a esta infección con un descenso de la temperatura a un nivel inferior del normal, lo cual se conoce con el nombre de hipotermia.

B) Para el lactante pequeño solo hay una clase de Neumonía: la grave. Por lo que debe prestársele atención especial si presenta los siguientes síntomas:

B.1) RESPIRACION RAPIDA: La cual en el niño menor de 2 meses se considera cuando es de 60 o más veces por minuto.

B.2) TIRAJE GRAVE: En lactantes pequeños se debe ser bastante cuidadoso al identificar un tiraje, puesto que durante esa edad, los huesos del tórax están todavía blandos; y con frecuencia la piel se hunde en esta parte. Por lo tanto, si el niño padece I.R.A., el tiraje es realmente notorio y muy severo.

C) El lactante que no presenta ninguno de los síntomas anteriores está padeciendo resfriado o tos, y su cuidado se llevar a cabo en casa; a menos que, como en niños mayores, las molestias persistan.

III 1.3.CONTROL DE LAS I.R.A.

Los primeros antecedentes de aplicación de acciones específicas de control de las I.R.A. a través de los Servicios de Salud se remontan al año 1970, en que se extendió en Costa Rica un programa de atención primaria de salud con alta cobertura; el cual incluyó antibióticos para el tratamiento de las I.R.A., lo cual contribuyó a modificar significativamente los índices de mortalidad infantil (8).

Desde ese entonces, la OPS/OMS, ha desarrollado amplios programas de promoción e información, ayudando a muchos países a realizar proyectos de control de las IRA, con normas nacionales. En 1980 se creó por primera vez un manual de normas y procedimientos para el control de las IRA, donde se establecía el uso de antibióticos para disminuir la mortalidad infantil, en Pará, Brasil. Además de Brasil, los primeros países en realizar estos programas fueron: Panamá, en 1983 y Guatemala en 1984. De ese modo, la Región de las Américas fue pionera en la implantación de Programas y desarrollo de normas de atención.

En 1986, sobre un total de 13 países latinoamericanos, 10 tenían ya algún grado de implantación de las actividades de control.

Apartir de 1987, se llevan a cabo los Cursos Regionales, con materiales de capacitación y normas propuestas por la OMS para el manejo de las IRA; donde se capacitó a los responsables de los Programas Nacionales y a los encargados regionales. Como resultado, la mayoría de los países desarrollaron Programas de Control que se encuentran en la actualidad en diferentes estados de avance.

En la actualidad, 21 países de América cuentan con funcionarios responsables de las actividades de control de las IRA, integrados a los Programas de Salud Materno-Infantil. La importancia de esto se observa si se tiene en cuenta que en estos 21 países se concentra el 98,9% de las muertes por neumonía e influenza que ocurrieron en 1985 en la región.

Las principales actividades realizadas en los países se centraron en la capacitación del personal en el uso de las normas de manejo de casos. De este modo, la elaboración de módulos de capacitación del personal, autoinstructivos para los Centros de Salud y Rotafolios para su uso en la educación de las madres y familias acerca de las IRA, constituyó tarea de gran importancia.

Por esta razón, la OPS motivó a estandarizar los cursos de capacitación del personal de salud en la aplicación de las normas de manejo de casos; y, juntamente con UNICEF, aunaron esfuerzos para sistematizar la

información y brindaron a los países de la región apoyo y asesoramiento, con el fin de optimizar el proceso de comunicación en lo que se refiere a la IRA, y así reforzar el conjunto de actividades de todo el programa.

Así como la Región de las Américas fue una de las primeras en poner en práctica las acciones de control de las I.R.A. a nivel mundial, también es una de las primeras en estudiar e implantar los nuevos lineamientos de manejo de casos propuestos por la OMS. Como fruto de este esfuerzo, cabe mencionar que 11 países de América Latina han implementado ya la adecuación de normas a tales lineamientos, y entre estos países se encuentra Guatemala.

Los esfuerzos futuros por parte de la OPS/OMS, se orientarán principalmente a acelerar los procesos de implantación de los lineamientos estándar de manejo de I.R.A. en los servicios de salud de todos los países.

En Plan Internacional se ha trabajado con los siguientes cuadros, cuyo contenido se especificará más detalladamente en el Folleto N° 1. (8, 12 Y 14)

NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS	
Si padece:	Acción a tomar
ENFERMEDAD MUY GRAVE	<ul style="list-style-type: none">- Referirlo urgentemente al hospital- Darle una primera dosis de antibiótico
NEUMONIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none">- Darle una primera dosis de antibiótico- Referirlo con urgencia al hospital- Tratar la fiebre y la sibilancia, si tiene
NEUMONIA	<ul style="list-style-type: none">- Administrar antibiótico- Instruir a la madre sobre cuidados en la casa- Verificar mejoría en 2 días
NO NEUMONIA	<ul style="list-style-type: none">- Tratar tos, fiebre, dolor de oído y de garganta, si los hay- Evaluar si persisten los síntomas- Instruir a la madre sobre cuidados en la casa.

NIÑOS DE 0 - 2 MESES	
Si padece:	Acciones a tomar:
ENFERMEDAD MUY GRAVE	<ul style="list-style-type: none">- Referirlo con urgencia al hospital- Administrar una primera dosis de antibiótico- Mantener al niño abrigado
NEUMONIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none">- Referirlo con urgencia al hospital- Mantener al niño abrigado
NO NEUMONIA	<ul style="list-style-type: none">- Instruir a la madre sobre cuidados en la casa- Mantener al niño abrigado- Amamantarlo frecuentemente- Evaluarlo nuevamente si persisten los síntomas

Estos cuadros se han basado en el "Curso de Habilidades de Supervisión del Programa IRA" de la OPS/OMS, 1992. De manera que el Proyecto de Supervivencia Infantil está estrechamente ligado a todos los esfuerzos por mejorar la salud en toda Latinoamérica. (8, 12 Y 14)

III.2 TIPOS DE AUXILIARES DE ENSEÑANZA

Los auxiliares de enseñanza pueden ser:

- a) de tipo visual
- b) de tipo auditivo
- c) audiovisuales
- d) manuales

-Dentro de los de tipo visual tenemos: libros, folletos, carteles, láminas, pizarrón, etc.

-Dentro de los de tipo auditivo están: los discos, cassettes, etc.

-Dentro de los audiovisuales tenemos: la televisión, los documentales, videos, diapositivas, el cine, etc.

-y en los de tipo manual se encuentran: las maquetas, títeres, equipo experimental, etc.

Cada uno de los materiales auxiliares de enseñanza posee ventajas y desventajas, por lo que para cada caso específico, se debe someter a una evaluación para saber cuál de todos es el más viable y efectivo en la solución de un problema.

Por ejemplo: Los métodos audiovisuales suelen ser efectivísimos ya que a la vez que fijan una imagen, la refuerzan con un mensaje auditivo; sin embargo tienen la desventaja de ser muy costosos tanto en tiempo como en dinero.

Los métodos de tipo manual tienen la gran ventaja de que el mensaje se capta **haciendo**, y no sólo viendo u oyendo, lo cual asegura la permanencia del aprendizaje en la mente del que lo vivió; sin embargo, involucra a pocas personas a la vez y es poco práctico para su repetición o recordación constante.

Cuando la enseñanza está dirigida a poblaciones rurales, existen 3 aspectos importantes a tomar en cuenta:

- 1) La enseñanza se debe facilitar lo más posible, por la población que sea analfabeta
- 2) Dirigir la enseñanza a situaciones cercanas o familiares para la población
- 3) Que los auxiliares utilizados en la misma se asemejen a la realidad lo más posible.

III.3 SELECCION DEL MATERIAL EDUCATIVO

El proceso de comunicación para la problemática: "COMO RECONOCER Y COMBATIR A TIEMPO LA NEUMONIA EN NIÑOS DE 0-4 AÑOS", dentro del Proyecto de Supervivencia Infantil, llevó una serie de fases que son las siguientes:

FASE I: ANALISIS DE LA SITUACION

- 1) Identificación del problema: que a más de definir un problema como un tema específico, lleva a pre-establecer los posibles obstáculos que se pueden encontrar entre la población para resolverlo.
- 2) Recopilación de información médica sobre el problema: Medidas Preventivas y Curativas.
- 3) Conocimiento previo de la Comunidad: El cual incluye: información de la población sobre el problema, posibles reacciones y dificultades para lograr un cambio de conducta. Esto se logra gracias a los censos efectuados continuamente por Plan.
- 4) Estudio cualitativo sobre la comunidad: Creencias, actitudes y prácticas en cuanto al problema y razones de las mismas.
- 5) Priorización de los problemas a tratar: Seleccionan en orden los más graves a combatir.

FASE II: DISEÑO DE LA ESTRATEGIA

- 1) Formulación de objetivos.
- 2) Identificación del grupo objetivo.
- 3) Plan de actividades.
- 4) Cronograma.
- 5) Presupuesto: Aquí entra el rubro "Producción de materiales", que permite conocer los recursos con que se cuenta.

FASE III: IMPLEMENTACION

- 1) **Elaboración de contenidos básicos:** Incluye lo mínimo y básico a enseñar a través de mensajes educativos; así como los contenidos complementarios, los cuales se planean para dar razones del comportamiento deseado.
- 2) **Prueba de conceptos:** Se realiza con el fin de detectar a qué nivel de conocimiento o desconocimiento se encuentra la población o grupo objetivo.
- 3) **Elaboración de mensajes educativos y guía para los productores de material:** Esta fase es muy importante en la elaboración del folleto, ya que a partir de aquí se decide en qué forma comunicar el mensaje más eficazmente a la población, y se incluye en la guía la información obtenida en las anteriores fases, de manera que el contenido se encamine hacia un solo objetivo.
- 4) **Selección de materiales y formatos:** Es complementario y simultáneo con el punto anterior. Aquí se define el tipo específico de material, ya sea en el medio impreso, televisivo o radial; en base a toda la información anteriormente recabada. También se diseña un sistema de distribución del material, así como un plan de contrato para los medios masivos de comunicación.
- 5) **Diseño de materiales prototipo:** Es aquí donde entra la elaboración preliminar del folleto, o sea a nivel boceto inicial, con el fin de realizar una prueba con la población. Una vez producidos los prototipos del material, se procede a revisar los mensajes con el personal autorizado para garantizar que el contenido esté correcto y no haya sufrido ninguna distorsión.
- 6) **Prueba de material educativo:** Cuyo objetivo consiste en comprobar la efectividad en la comunicación del mensaje, así como la aceptación del mismo. En caso necesario, se realizan cambios en el material y se vuelve a probar dentro de la población.
- 7) **Producción de material:** Consiste en la producción final de los materiales, y generalmente se confía a empresas privadas, siendo el proceso supervisado constantemente por los encargados de área de Plan.

- 8) Capacitación de Agentes Educativos: Se actualiza a los trabajadores de salud sobre los contenidos y se imparte un taller corto para practicar la forma de transmitirlos y la utilización del material de apoyo..
- 9) Evaluación: Aquí se determina si la estrategia alcanzó los objetivos y en qué medida; en base a porcentajes de pobladores que pusieron en práctica la conducta deseada.

III.3.1 DEFINICION DEL MATERIAL EDUCATIVO

De acuerdo con los anteriores planteamientos: Conocimiento previo de la comunidad, Presupuesto y Selección de materiales, se definió el material auxiliar de enseñanza como un FOLLETO. Este material permite llenar a cabalidad los objetivos, siendo menos costoso en tiempo y en dinero que un material audiovisual, sin ser menos efectivo. Al mismo tiempo permite que el lector se interese, ya que en la tarea de educar en salud, el que aprende se interesará más si ve, que si sólo oye o habla del tema (1).

VENTAJAS:

- 1) En un folleto los mensajes pueden ser un poco más largos y explicativos que en un cartel; y se pueden basar en una historia que facilite la identificación de los lectores con sus personajes.
- 2) Se puede hacer una eficaz comunicación a través de una diagramación atractiva, la cual juega un papel importante en la elaboración del folleto. Algunas características fundamentales que contribuyen al éxito de la misma son:
 - 2.1) **Balance:** Arreglo del texto y las imágenes de manera que comuniquen estabilidad. Puede ser formal o informal.
 - 2.2) **Diseño o Forma:** Se busca a través de éste que el lector siga una determinada línea de lectura.
 - 2.3) **Enfasis:** Dado que un auxiliar de enseñanza sirve para comunicar, debe llamar la atención. Para ésto se puede combinar hábilmente áreas de blanco y negro que crean contraste.
 - 2.4) **Armonía:** Se logra cuando todos los elementos trabajan juntos para apoyar las ideas básicas y ninguno distrae la atención de lo principal.

El medio gráfico o impreso es una herramienta de gran valor en comunicación sabiéndola utilizar. Este medio permite al lector asimilar la información lentamente, situarla claramente en su propio ambiente psico-social y regresar a ella las veces que lo necesite.

De esta manera, el folleto diseñado especialmente para trabajadores de salud de áreas rurales podrá:

- 1) Reforzar aspectos del mensaje transmitido verbalmente.
- 2) Servir de recordatorio de una información específica detallada.
- 3) Ilustrar el tema a través de fotografías, mapas o dibujos.
- 4) Proveer un tema de discusión.
- 5) Mostrar aspectos nunca antes vistos por la población.
- 6) Proveer material de lectura fácil y agradable para los trabajadores de salud.

III.3.2 ILUSTRACIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO

La ilustración del folleto se puede realizar de diferentes maneras:

- A) **Con fotografías:** Tienen la ventaja de ser exactas a la realidad, pero caras de producir y reproducir.
- B) **Ilustración (o dibujo) a línea:** Tiene la ventaja de ser menos costosa de hacer y reproducir tanto a nivel entidad como para el trabajo de enseñanza particular.
- C) **Ilustración en medios tonos (sombreada):** Refleja la realidad más fielmente que una ilustración a línea, pero se puede prestar a confusión, sobre todo entre población de baja escolaridad.
- D) **Ilustración simplificada (abstracta, estilizada o caricaturizada):** Esta debe utilizarse con un propósito especial de comunicación. Se emplea para hacer reír, filosofar, dramatizar y otros.
- E) **Ilustración combinada con fotografía:** Muy efectiva en la enseñanza de la naturaleza o de conceptos desconocidos: Una vez definido el tipo de ilustración, se debe asegurar que éste comunique exactamente lo que se desea. Por ejemplo:
 - 1) Que no cree confusión o dé lugar a ambigüedad entre la población a la cual va dirigido el mensaje (relación de tamaños, proporciones, situaciones, etc.)

Cuando se pretende llegar a comunidades rurales se debe tener especial cuidado en:

- 2) Enfatizar las expresiones faciales y corporales de la gente que aparezca en las imágenes, de manera que acentúen el mensaje que se desee comunicar.

Si se utilizan dibujos:

- 3) Que éste comunique respeto hacia el grupo al cual va dirigido a través de un buen acabado del mismo, así como una apariencia real y no ficticia.
- 4) Que los rostros sean lo más humano y amigable posible.
- 5) Si se trata de dibujos de anatomía humana, cuidar que las partes exteriores del cuerpo sean lo más completo posible.

Ejemplos:



Correcto



Correcto



Incorrecto

IV. REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES

Tomando en cuenta todos los anteriores aspectos, el Proyecto de Supervivencia Infantil requirió:

- 1) Elaborar ilustraciones de diversas situaciones en una población rural. (El entierro de un niño, un niño con tiraje, el aparato respiratorio, etc.)
- 2) Diagramar el folleto titulado: "Cómo reconocer y tratar a tiempo la Neumonía en Niños de 0-4 años".
- 3) Utilizar únicamente blanco y negro.

V.

ELABORACION DEL FOLLETO

V.I Introducción

El desarrollo del presente proyecto en su fase final se llevó a cabo a través de un proceso denominado "Caja de Cristal", el cual consiste en: partir de todas las premisas posibles para llegar a la consecución de la solución del problema.

Por ejemplo: Plan Internacional formula su problema: la realización de un folleto. En base a descripciones verbales y observación de anteriores folletos del Proyecto de Supervivencia Infantil, se desarrollaron los bocetos iniciales de las ilustraciones del folleto actual.

Las ilustraciones fueron evaluadas y corregidas por un comité de Plan Internacional, y posteriormente mejoradas.

El folleto con bocetos corregidos sirvió para una prueba piloto con una muestra de la población a la que se dirige al folleto y evaluado por ésta.

En base a esta prueba se desarrollaron los artes finales.

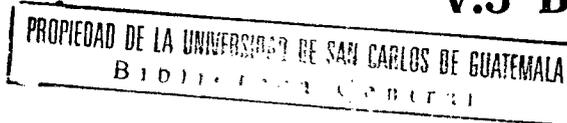
V.2 Problema

En este caso el problema es el desarrollo de un folleto que comunique a través de ilustraciones y en una limpia diagramación, los síntomas de la Neumonía en niños de 0-4 años, para población poco estudiada y con pocos conocimientos de medicina del área rural.

V.3 Brief (Informe del cliente)

V.3.1 Antecedentes:

El proyecto de supervivencia Infantil surgió como una rama de Plan Internacional y trabaja en el área de influencia de este último, combatiendo las enfermedades infantiles que son más causa de mortalidad en



el área (rural de Amatitlán, Villa Canales y San Vicente Pacaya).

El proyecto desarrolla sus actividades a través de los ENCARGADOS DEL AREA, quienes a su vez se comunican con los COMITES DE SALUD de cada comunidad.

El folleto: CÓMO RECONOCER Y TRATAR A TIEMPO LA NEUMONIA EN NIÑOS DE 0 - 4 AÑOS es parte de un Plan Educativo en Salud del Proyecto, como una urgente necesidad de educar a la población.

Los educadores de la población afectada (o sea las madres y los encargados de los niños) son los Promotores y Voluntarios de Salud, que en éste caso, son los principales usuarios del folleto.

V.3.2 Descripción del Proyecto:

Realización de un folleto que eduque a los Promotores y Voluntarios de Salud del área de influencia de Plan Internacional, sobre cómo reconocer y tratar a tiempo la Neumonía en niños de 0 - 4 años, y que a la vez contribuya a disminuir la incidencia de mortalidad infantil en ese lugar.

V.3.3 Historial de la Institución:

Plan Internacional es una Organización No Gubernamental, no lucrativa, que trabaja por medio de "Patrocinio", o apadrinamiento. Sus objetivos son contribuir para que las poblaciones de escasos recursos se superen en aspectos de salud, vivienda, educación, etc.

Plan Internacional cuenta con oficinas alrededor del mundo, sobre todo en aquellos menos desarrollados.

En Guatemala, el área de influencia de Plan Internacional cubre los municipios de Amatitlán, Villa Canales y San Vicente Pacaya, proyectando ampliarla hacia Villa Nueva.

Los folletos, rotafolios y otro material que la institución ha desarrollado se los ha confiado a personal empírico o ajeno al Diseño Gráfico y por lo tanto no llevan diseño gráfico alguno.

V.3.4 Competencia:

No es objetivo de la institución al desarrollar el folleto, competir más que contra sí misma en cuanto al mejoramiento del material de apoyo que han elaborado y que repercuta en el mejor aprendizaje de los conceptos enseñados por parte de la población a la que desea llegar; y por lo tanto, en contribuir a mejorar el nivel de vida de las personas que viven en el área de influencia de Plan.

V.3.5 Restricciones legales:

No existen.

V.3.6 Objetivos de Mercado:

- * Hacer fácilmente reconocible a los ojos de cualquier Voluntario o Promotor de Salud del área de influencia de Plan los síntomas de la Neumonía Infantil.
- * Eliminar falsas creencias acerca de la neumonía infantil entre la población.
- * Contribuir a disminuir la mortalidad infantil en el área.

V.3.7 Estrategia de Medios:

Se tirará un mínimo de 1,000 ejemplares, en papel bond, con carátulas texcote, en blanco y negro, impresión offset.

Se distribuirá particularmente entre los Voluntarios y Promotores de Salud que trabajan en el área de influencia de Plan; así como a Instituciones interesadas (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, otras ONG's, etc.).

El tamaño del material será de 8.5 x 11 pulgadas, formato horizontal.

V.3.8 Identidad del Producto:

El folleto es el primero de una serie denominada: LA LUCHA DEL PROMOTOR DE SALUD CONTRA LAS ENFERMEDADES MORTALES.

Esta serie, a su vez, es parte del Plan Educativo en salud.

V.4 Público

- * Voluntarios y Promotores de Salud de las comunidades del área de influencia en Plan Internacional, que viven en alguna de las 89 comunidades rurales de esta área.
- * Un mínimo de dos por comunidad, o sea: de 178 a 250 personas.

- * Que poseen un bajo nivel académico, pero que por lo menos saben leer y escribir.
- * Algunos son personas encargadas de los Puestos de Salud, madres, padres o encargados de familia, por lo general, líderes de su comunidad.
- * Se encuentran entre los 25 y los 40 años.
- * De estrato socioeconómico sumamente bajo.

V.5 Proposición al Público

La propuesta final de diseño es un folleto simple y claro pero bien desarrollado, que sigue un esquema limpio, con mucha área en blanco y tipografía sencilla.

Todo lo anterior conllevará a que el folleto sea de lectura fácil y agradable y que no se preste a confusiones.

Las ilustraciones son a línea, jugando con áreas de blanco y negro que originen contraste para hacerlas llamativas. Esto permitirá transmitir respeto hacia el público que lo lea, y al mismo tiempo identificación con los personajes, de manera que la persona que lea se sienta impactada e interpelada por el mensaje.

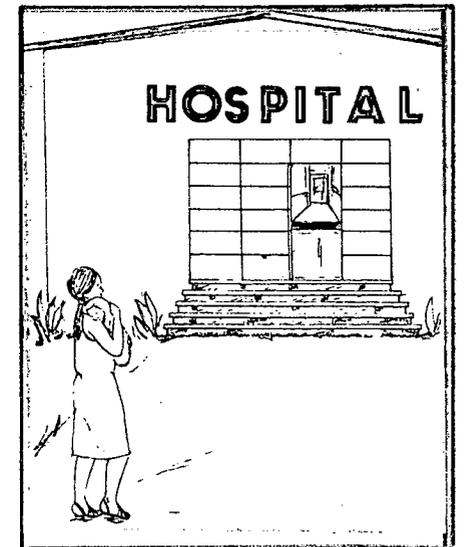
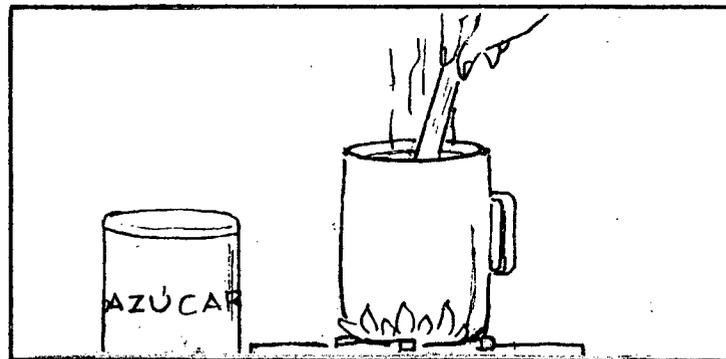
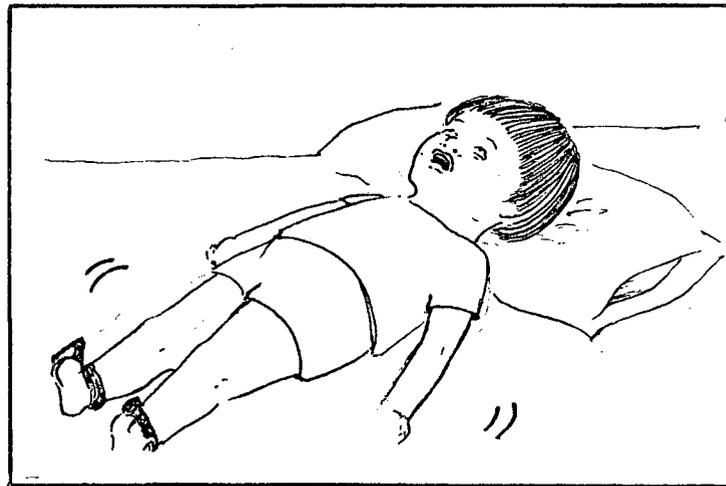
V.6 Creatividad

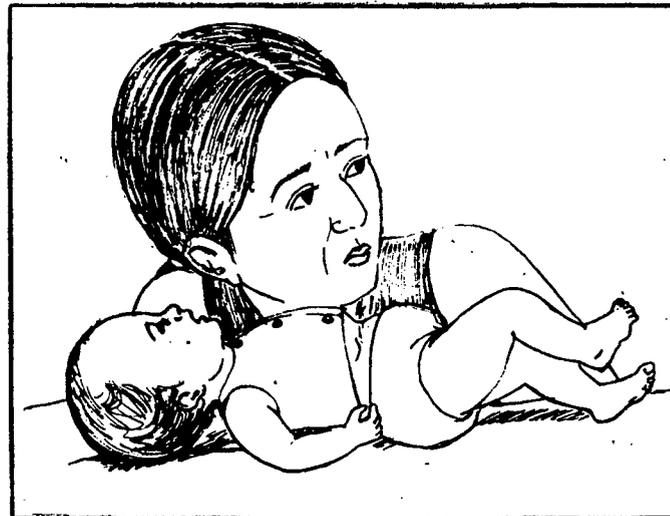
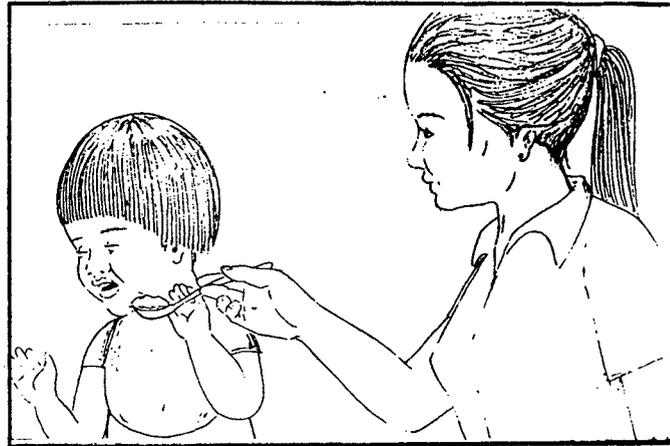
V.6.1 Conceptualización

- * El "tiraje" es uno de los principales síntomas de Neumonía grave en los niños; y consiste en el hundimiento de la parte subcostal y en el excesivo marcamiento de las costillas.
- * El aparato respiratorio del cuerpo humano es el conjunto de órganos que nos ayudan a respirar, y consiste de: pulmones, bronquios, tráquea y laringe.
- * Las convulsiones son otro síntoma en niños con neumonía o con altas fiebres. El cuerpo del niño se tensa y da brincos, empuñando las manos y abriendo la boca.
- * Uno de los principales requerimientos de Plan al solicitar la realización de las ilustraciones fue realizar rostros "no bonitos", que denotarán el cansancio de la gente que trabaja en el campo y al mismo tiempo, la preocupación de la presencia de enfermedad de la familia.

V.6.2 Bocetos Iniciales

Ejemplos:

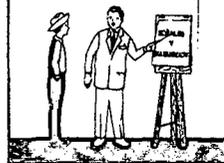




V.6.3 Ejemplos de Diagramación:

Si, el hijo de doña Chony murió de Neumonía. ¡Qué penal
Esta historia se repite muchas veces en nuestro país.
La Neumonía junto con la Diarrea son las enfermedades que más muertes causan entre los niños.
Y usted puede contribuir a que esta historia no se repita en su comunidad.

II. Usted puede evitar que la historia se repita.



¿CÓMO?

- Aprenda usted a reconocer las señales de la Neumonía y a indicar el tratamiento correcto a tiempo.



- Enseñe usted a las mamás a reconocer las señales de la Neumonía e indíqueles que lleven a sus niños al Puesto o Centro de Salud, al Hospital o a que traigan a sus hijos donde usted, cuando tengan estas señales.



- Vigile usted que las mamás cumplan bien el tratamiento.

33

Control de Infección Respiratoria Aguda
CÓMO RECONOCER Y TRATAR A TIEMPO
LA NEUMONIA DE LOS NIÑOS

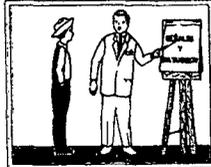


Serie: La lucha del Promotor de salud contra las enfermedades mortales.

0

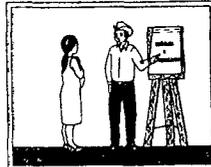
Si, el hijito de doña Chony murió de Neumonía. ¡Qué pena!
 Esta historia se repite muchas veces en nuestro país.
 La Neumonía junto con la Diarrea son las enfermedades
 que más muertes causan entre los niños.
 Y usted puede contribuir a que esta historia no se repita en su comunidad.

II. USTED PUEDE EVITAR QUE LA HISTORIA SE REPITA.



¿CÓMO?

Aprenda usted a reconocer las señales de la Neumonía y a indicar el tratamiento correcto a tiempo.



Enseñe usted a las mamás a reconocer las señales de la Neumonía e indíqueles que lleven a sus niños al Puesto o Centro de Salud, al Hospital o a que traigan a sus hijas donde usted, cuando tengan estas señales.



Vigile usted que las mamás cumplan bien el tratamiento.

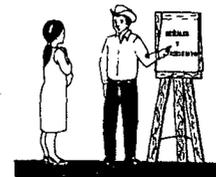
35

II. USTED PUEDE EVITAR QUE LA HISTORIA SE REPITA.



¿CÓMO?

Aprenda usted a reconocer las señales de la Neumonía y a indicar el tratamiento correcto a tiempo.



Enseñe usted a las mamás a reconocer las señales de la Neumonía e indíqueles que lleven a sus niños al Puesto o Centro de Salud, al Hospital o a que traigan a sus hijos donde usted, cuando tengan estas señales.

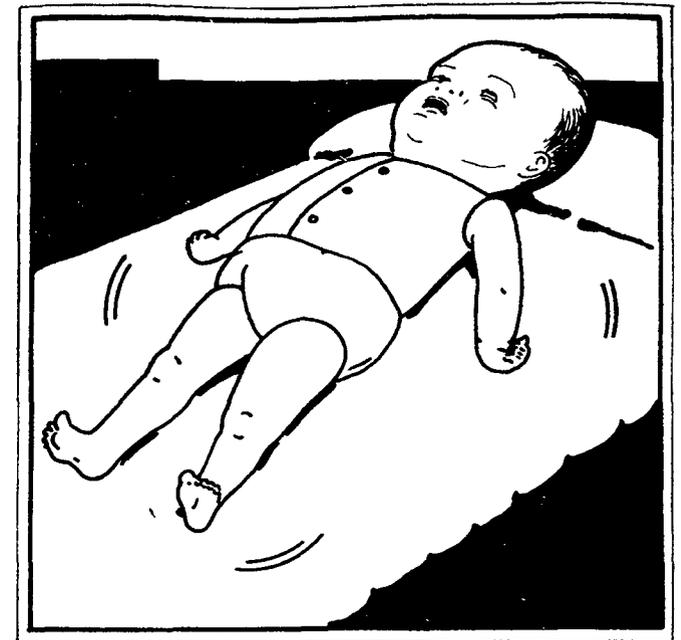
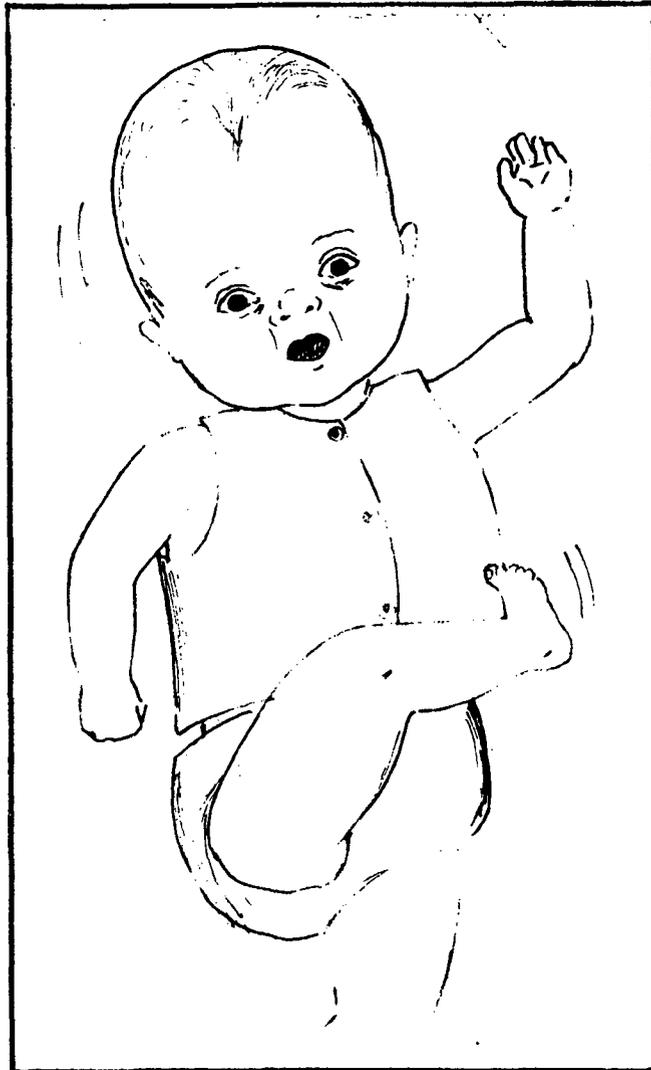


Vigile usted que las mamás cumplan bien el tratamiento.

34

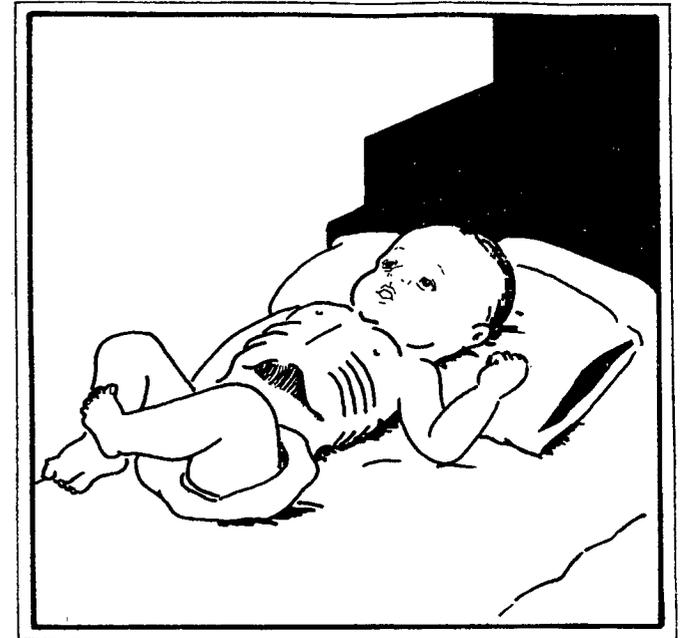
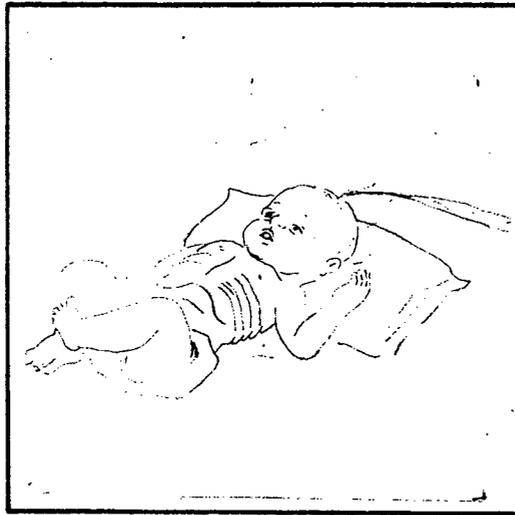
V.6.4 Evolución de algunos conceptos

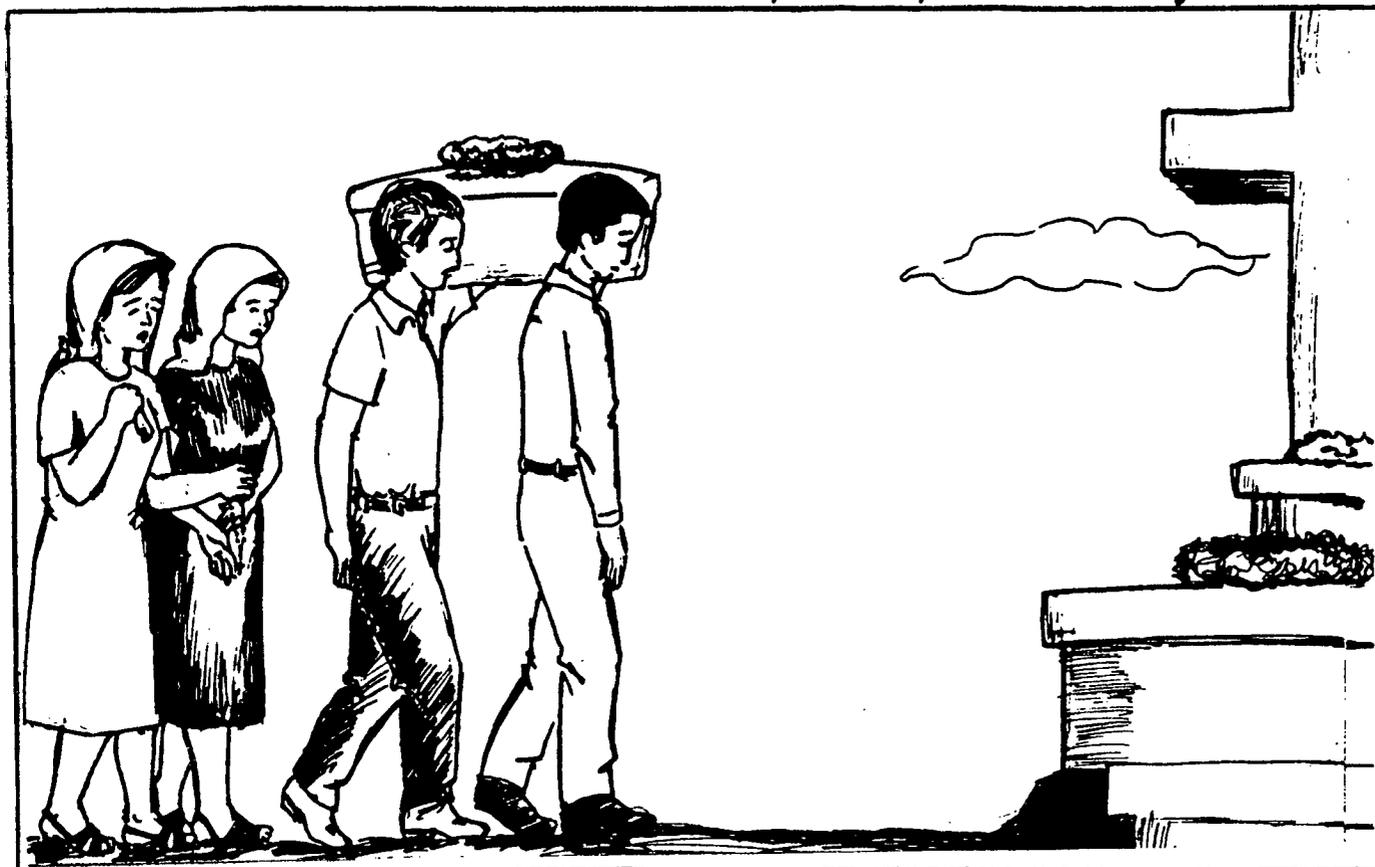
Ejemplos:



Niño con convulsiones

Tiraje





El entierro de un niño





Niño con tos



V.6.5 Bocetos finales

A continuación se presenta el folleto tal como quedó aprobado por el Proyecto de Supervivencia Infantil, validado en "Prueba Piloto" con trabajadores de salud.

En estos bocetos se aplicaron los siguientes criterios de diseño:

- 1) En cuanto a ilustraciones, la población rural prefiere y entiende mucho mejor la ilustración lineal; y se identifica con personajes de rostros "no bonitos".
- 2) En cuanto a diagramación, les resulta mucho más fácil y agradable leer un folleto basado en:
 - a. pocos recuadros
 - b. mucha área blanca
 - c. con elementos que dirijan la lectura (en este caso: flechas)
 - d. con tipografía sencilla

Control de Infección Respiratoria Aguda



CÓMO RECONOCER Y
TRATAR A TIEMPO
LA NEUMONÍA DE LOS
NIÑOS

Serie: La lucha del Promotor de salud contra
las enfermedades mortales

CONTENIDO

	Página
I. Una historia triste	3
II. Usted puede evitar que la historia se repita	5
III. ¿Qué es la neumonía?	6
IV. Las principales señales de neumonía en los niños	7
V. ¿Qué enfermedad podrá tener el niño menor de dos meses que está con tos?	10
VI. ¿Qué enfermedad podrá tener el niño de dos meses a cuatro años que está con tos?	13
VII. ¿Qué hacer con el niño que tiene tos?	16
VIII. Ejercicios	25
IX. Anexos	27

I. UNA HISTORIA TRISTE





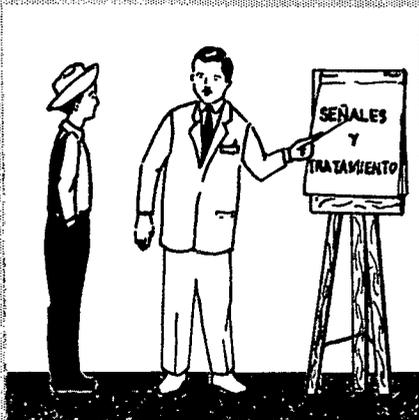
► ¿Por qué se murió el hijo de doña Chony? Tan felices que estaban con su hijito.

► Porque le agarró una tos muy fea y le dio mucha agitación en el pecho. Doña Chony le dio unos montes. Como no mejoró, lo llevó con don Sabino el curandero, pero se puso peor y se murió.

- * ¿Qué opina usted de esto?
- * ¿Ocurre esto en su comunidad?

Sí, el hijito de doña Chony murió de neumonía. ¡Qué pena! Esta historia se repite muchas veces en nuestro país. La neumonía junto con la diarrea son las enfermedades que más muertes causan entre los niños. Y usted puede contribuir a que esta triste historia no se repita en su comunidad.

II. USTED PUEDE EVITAR QUE LA HISTORIA SE REPITA



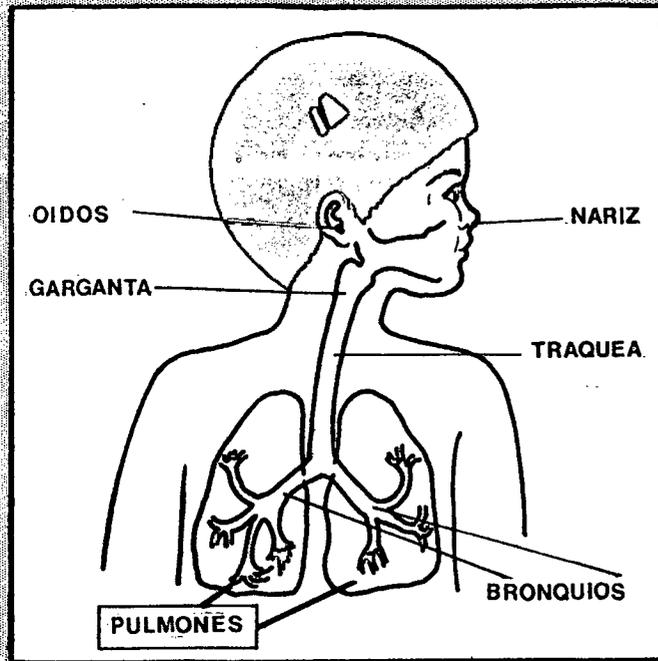
¿Cómo?

▶ * Aprenda usted a reconocer las señales de neumonía y a indicar el tratamiento correcto, a tiempo.

▶ * Enseñe usted a las mamás a reconocer las señales de neumonía e indíqueles que lleven a sus niños al puesto o centro de salud, o al hospital o que traigan a sus hijos donde usted, cuando tengan estas señales.

▶ * Asegúrese que las mamás hayan entendido bien cómo cuidar al niño y cómo darle las medicinas, y vigile que cumplan bien el tratamiento.

III. ¿QUÉ ES LA NEUMONÍA?



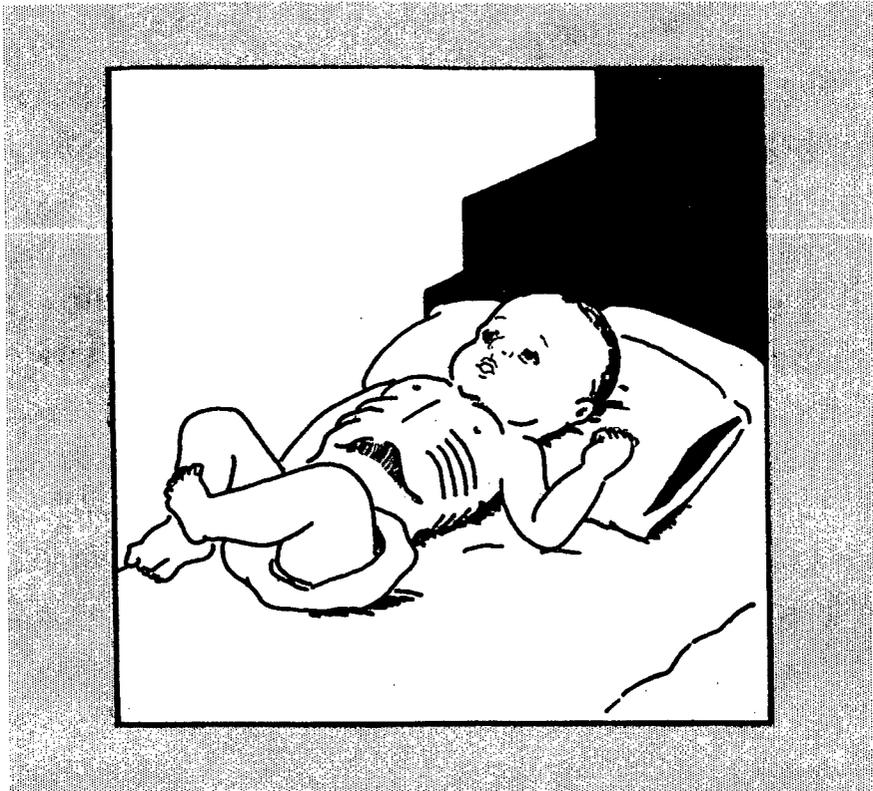
Como usted sabe, todos nosotros tenemos un aparato respiratorio mediante el cual podemos respirar y vivir.

Una parte importante del aparato respiratorio son los dos pulmones que están dentro del pecho y que ayudan a atrapar el oxígeno puro y a botar el aire malo que el cuerpo no necesita.

LA NEUMONÍA ES LA INFLAMACIÓN DE LOS PULMONES QUE NO PERMITE RESPIRAR BIEN

- * Puede afectar a personas de cualquier edad, pero es mucho más grave en los niños, especialmente en los menores de 2 meses de edad.
- * La mayor parte de las veces es causada por una infección.
- * Mientras más grave es la inflamación, hay más dificultad para respirar.

IV. LAS PRINCIPALES SEÑALES DE LA NEUMONÍA



Son muchas las señales de la neumonía, pero son dos las más claras, aparte de la tos:

- * El tiraje
- * La respiración rápida

1. EL TIRAJE

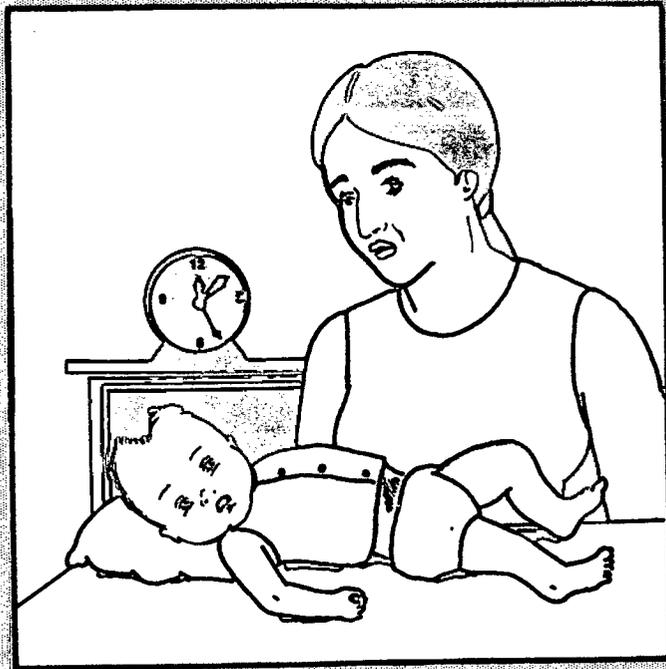
Se dice que un niño tiene tiraje cuando al meter el aire se le hunde la parte de abajo del pecho y se le marcan demasiado las costillas.

Para ver si un niño tiene tiraje:

- * Examine al niño en un lugar donde haya suficiente luz y donde no haya corriente de aire.
- * Pida a la madre que le descubra el pecho y el estómago al niño y que lo tenga en sus brazos, pero que esté recto en posición horizontal (vea que la cintura no esté doblada) y así podrá ver el tiraje.
- * Observe si hay tiraje cuando el niño no llora y está completamente calmado. Un tiraje que aparece sólo cuando el niño llora y desaparece cuando el niño está calmado no es un verdadero tiraje de neumonía.

UN NIÑO CON TOS QUE TIENE TIRAJE TIENE NEUMONÍA GRAVE

2. LA RESPIRACIÓN RÁPIDA



Se dice que un niño tiene respiración rápida, cuando respira más rápido de lo normal. Pero esta señal no puede reconocerse a simple vista.

* Es necesario contar cuántas veces respira el niño en un minuto. Para esto necesita un reloj con segundero o un cronómetro que suena al pasar un minuto.

Para contar cuántas veces respira el niño en un minuto

- * Examine al niño en un lugar donde no haya corrientes de aire.
- * Si el niño llora, pida a la madre que lo calme dándole el pecho o algo que le guste.
- * Cuando el niño ya esté calmado, cuente cuántas veces mete el aire el niño, en un minuto. Si usa un reloj con segundero pídale a alguien más, que le avise cuándo comienza y cuándo termina el minuto para que usted pueda ver al niño sin preocuparse de ver el reloj.
- * En el niño menor de dos meses, siempre hay que contar dos veces para estar seguro.
- * Para poder contar bien, póngase en una posición en la que pueda ver claramente cuándo el niño mete y saca el aire. Generalmente es preferible ver al niño de lado. Si no puede ver bien las respiraciones por la ropa, pida a la madre que le descubra el pecho y el estómago al niño y que lo tenga en los brazos.
- * Si tiene duda repita el conteo.

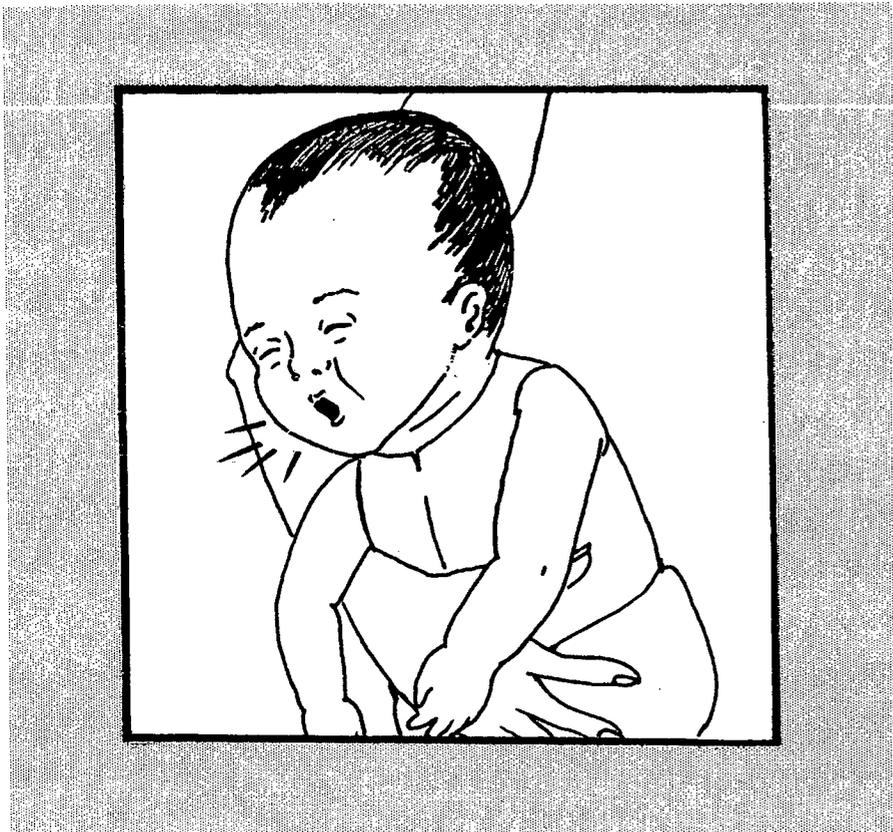
*** Vea si tiene respiración rápida para su edad, según lo que dice esta tabla:**

EDAD DEL NIÑO	El niño está con RESPIRACION RAPIDA si tiene:
---------------	---

Menor de 2 meses	60 o más respiraciones por minuto (contando 2 veces)
De 2 meses a 11 meses	50 o más respiraciones por minuto
De 1 a 4 años	40 o más respiraciones por minuto

EL NIÑO CON TOS QUE TIENE RESPIRACIÓN RÁPIDA TIENE NEUMONÍA

V. ¿QUÉ ENFERMEDAD PODRA TENER EL NIÑO MENOR DE DOS MESES QUE ESTÁ CON TOS?



El niño menor de 2 meses que está con tos es el más delicado y puede tener:

- * Enfermedad muy grave
- * Neumonía grave
- * Resfrío (no es neumonía)

Para saber cuál de estas tres afecciones tiene el niño menor de dos meses, siempre hay que comenzar buscando las señales de enfermedad muy grave. Si no tiene estas señales, es necesario buscar las señales de neumonía grave.

Como puede verse, en el niño menor de dos meses, la neumonía siempre es grave.

1. ENFERMEDAD MUY GRAVE

El niño menor de 2 meses que está con tos y tiene enfermedad muy grave, presenta cualquiera de las señales contenidas en los siguientes cuadros:



MAMA MENOS DE LA MITAD DE LO QUE ACOSTUMBRA



ESTA PRIVADO
(Duerme mucho y cuesta despertarlo)



ATAQUES
(Convulsiones)



1. ENFERMEDAD MUY GRAVE

RUIDO AL RESPIRAR

- Estridor: Ruido áspero de la garganta
- Sibilancia: Ruido como silbido



NIÑO MUY FRÍO O CON CALENTURA

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

2. NEUMONÍA GRAVE

* El niño tiene neumonía si tiene tiraje marcado o si después de contar dos veces las respiraciones, se ve que tiene Respiración rápida (respira 60 o más veces por minuto, cuando está calmado, sin llorar).

* Un tiraje muy leve puede ser normal a esta edad.

3. RESFRÍO

El niño tiene resfrío, si no tiene señales de enfermedad muy grave, ni de neumonía y su respiración es normal (respira menos de 60 veces por minuto).

VI. ¿QUÉ ENFERMEDAD PODRÁ TENER EL NIÑO DE DOS MESES A CUATRO AÑOS QUE ESTÁ CON TOS?

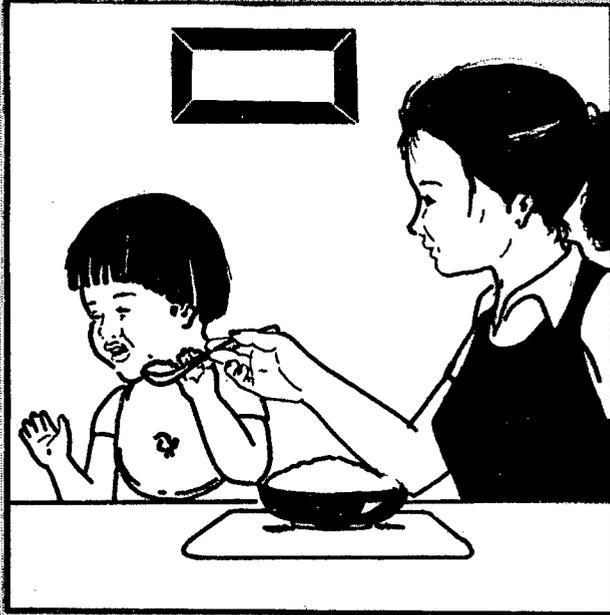
Los niños de esta edad que tienen tos pueden tener:

- * Enfermedad muy grave
- * Neumonía grave
- * Neumonía
- * Resfrío (no es neumonía)

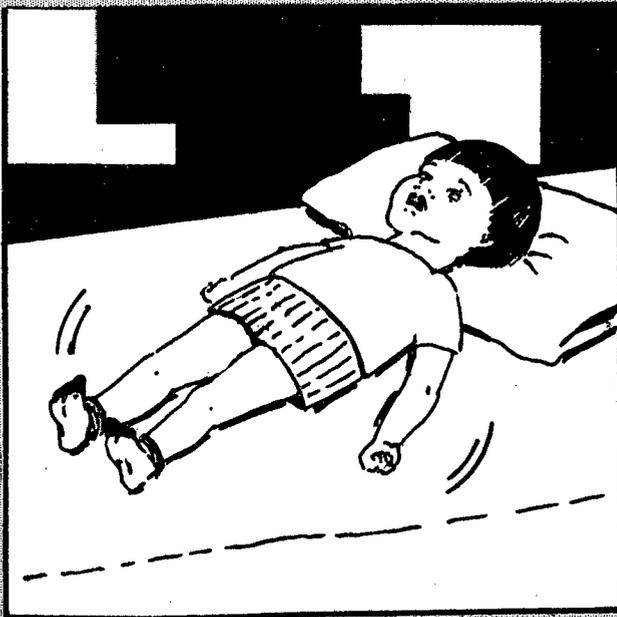
Como siempre, hay que comenzar buscando señales de enfermedad muy grave. Si no hay señales de enfermedad muy grave, deben buscarse señales de neumonía grave y de neumonía. Si no se encuentran señales, se trata de un simple resfrío.

1. ENFERMEDAD MUY GRAVE

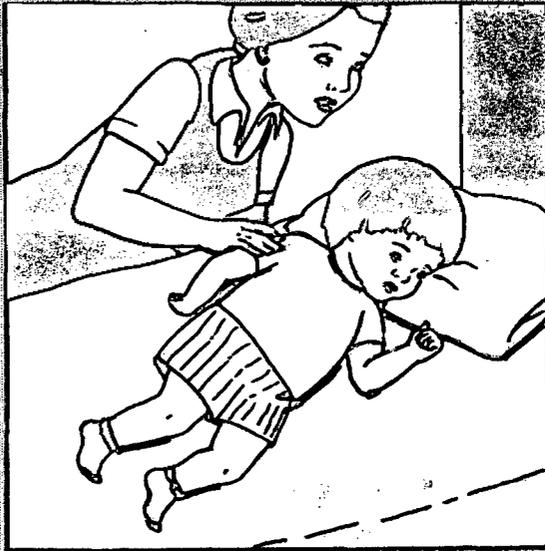
El niño que tiene una o más de las señales que se presentan en el siguiente cuadro tiene ENFERMEDAD MUY GRAVE.



DEJÓ DE COMER



SUFRE ATAQUES O CONVULSIONES



ESTA PRIVADO
Duerme mucho y cuesta despertarlo



TIENE ESTRIDOR
Ruido áspero en la garganta
al respirar cuando está tranquilo

NEUMONÍA GRAVE
Cuando el niño tiene Tiraje al estar calmado y sin
llorar, padece de neumonía grave.

NEUMONÍA
Cuando el niño no tiene Tiraje, pero sí tiene
Respiración Rápida (si el niño es de 2 a 11 meses y
respira 50 veces o más por minuto; o si tiene de 1 a
4 años y respira 40 veces o más por minuto).

RESFRÍO

Cuando el niño no tiene señales de enfermedad muy grave y no presenta tiraje ni respiración rápida.

VII. ¿QUÉ HACER CON EL NIÑO QUE TIENE TOS?

Según la enfermedad que el niño tenga se pueden hacer tres cosas:

- * Llevar al niño al hospital de inmediato
- * Darle un antibiótico en la casa y vigilarlo.
- * Darle cuidados esenciales y vigilarlo.



1. Llevar de inmediato al niño al hospital.

Es necesario llevar al hospital al niño que tenga:

- * Enfermedad muy grave
- * Neumonía grave

EL NIÑO MENOR DE 4 AÑOS DEBE IR AL HOSPITAL MUY BIEN ABRIGADO, PORQUE UN ENFRIAMIENTO PUEDE ACABAR CON SU VIDA

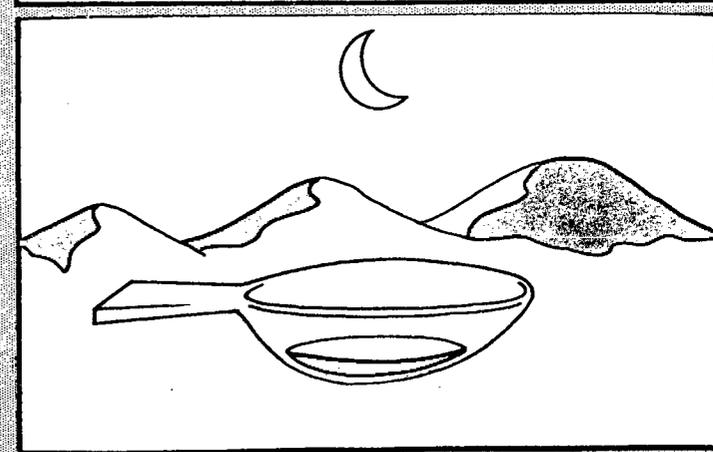
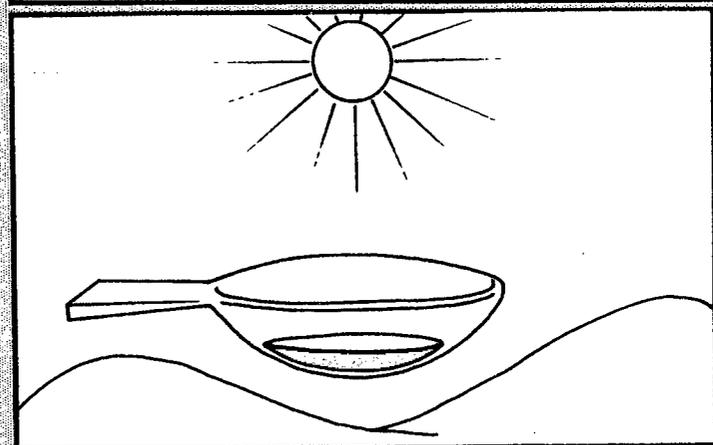
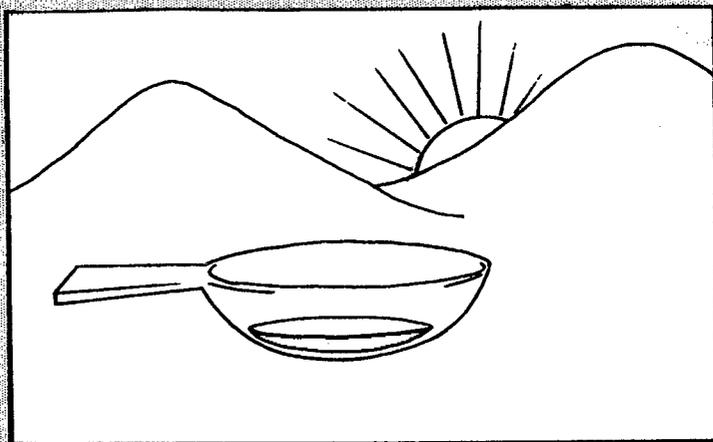
2. Darle una antibiótico para la casa y vigilarlo.

Al niño que tenga NEUMONÍA, hay que darle un antibiótico, según su edad, y pedirle a la madre que lo traiga después de dos días para ver si ha mejorado o no. Si a los dos días no ha mejorado es mejor enviarlo al hospital.

Si el niño tiene NEUMONÍA GRAVE, pero por alguna razón muy poderosa es imposible llevarlo al hospital, también hay que darle un antibiótico. Además es necesario visitarlo cada día en su propia casa y si llegara a presentar señales de enfermedad muy grave, es necesario llevarlo de inmediato al hospital, de lo contrario morirá.

INDIQUE EL TRATAMIENTO SEGÚN LA EDAD DEL NIÑO Y ENSEÑE A LA MADRE CÓMO PREPARARLO.

AL NIÑO MENOR DE DOS MESES CON NEUMONÍA



Déle un cuarto de cucharadita de amoxicilina (Amicil) de 250 miligramos, tres veces al día (cada 8 horas) por 5 días seguidos.



6:00 a.m.

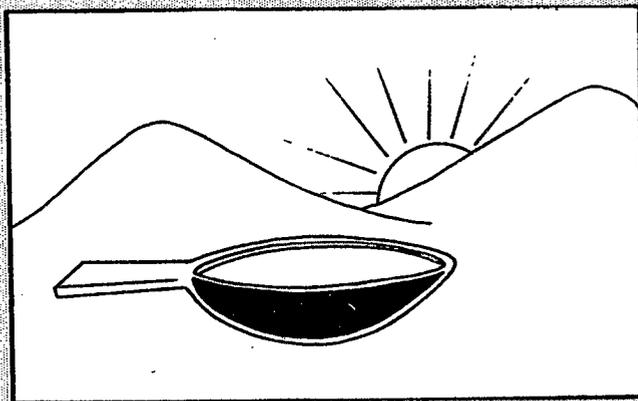


2:00 p.m.



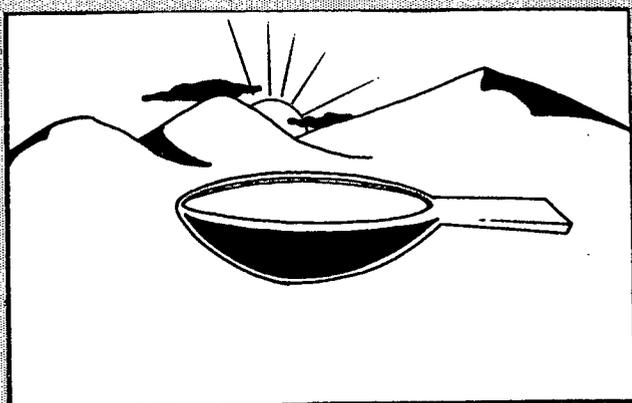
10:00 p.m.

AL NIÑO DE 2 A 11 MESES CON NEUMONIA



Déle una cucharadita, de trimetoprin sulfametoxazol (primasulf) en jarabe, dos veces al día (cada 12 horas) por 5 días seguidos.

6:00 a.m.

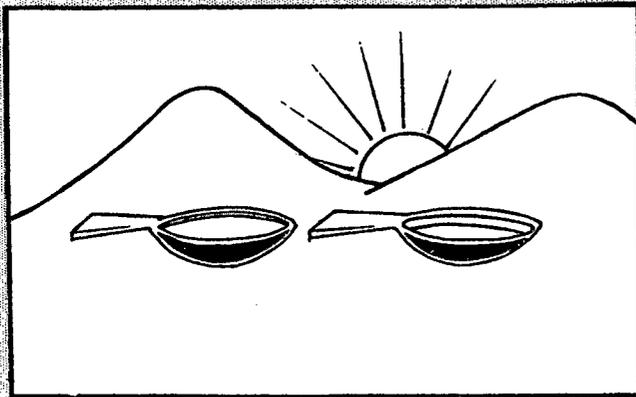


6:00 p.m.

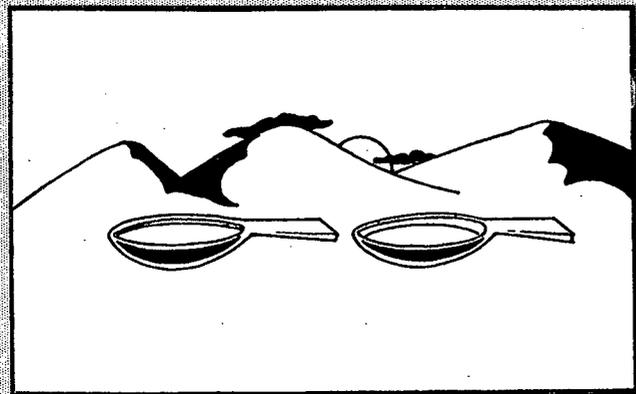
(Si no hay jarabe, se puede dar media tableta sencilla para adulto, dos veces por día).

AL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS CON NEUMONIA

Dele una cucharadita y media, de trimetoprin sulfametoxazol (Primasulf) en jarabe, dos veces al día (cada 12 horas) por 5 días seguidos.



6:00 a.m.



6:00 p.m.

(Si no hay jarabe, se pueden dar tres cuartas partes de una tableta sencilla para adulto, dos veces por día).

Además de darle un antibiótico al niño con neumonía, hay que enseñar a la madre:

- * Que le dé al niño los cuidados básicos que se mencionan más adelante.
- * Que esté atenta a las señales de enfermedad muy grave o de neumonía grave y que lleve al niño de inmediato al hospital, si presenta estas señales.

3. Darle cuidados básicos en la casa y vigilarlo.

Todo niño con tos que se queda en la casa, debe recibir cuidados básicos esenciales. Enseñe a la madre estos cuidados para que cuide al niño en su casa.

LOS NIÑOS CON RESFRÍO SOLAMENTE DEBEN RECIBIR CUIDADOS ESENCIALES. NUNCA LE DÉ ANTIBIÓTICOS AL NIÑO QUE NO TIENE LAS SEÑALES DE NEUMONÍA, PORQUE CUANDO LOS NECESITE DE VERDAD, PUEDA QUE NO LE HAGAN EFECTO.

Los cuidados esenciales ayudan a la recuperación del niño y al alivio de sus molestias.

1. Cuidar la temperatura del cuerpo.

Uno de los cuidados esenciales en el niño menor de 2 meses es mantenerlo abrigado. Permitir que se enfríe es muy peligroso.

RECUERDE QUE LA CALENTURA O EL ENFRIAMIENTO DEL CUERPO EN UN NIÑO MENOR DE DOS MESES, ES UN SIGNO DE ENFERMEDAD MUY GRAVE. SI EL NIÑO DE ESTA EDAD SE PONE MUY CALIENTE O MUY FRÍO HAY QUE LLEVARLO DE INMEDIATO, AL HOSPITAL.

A los niños de dos meses a cuatro años que tienen calentura leve o moderada, hay que mantenerlos con ropa ligera (ralita), darles seguido el pecho, y si no maman, darles muchos líquidos.

El niño de dos meses a cuatro años que tiene calentura muy alta, hay que darle acetaminofén (Focus o Panadol para niños) o aspirinitas, cuatro veces al día.

Edad del Niño	Pastilla de niños	Pastilla de adultos
De 2 meses a 2 años	Una	Cuarta parte de la pastilla
De 3 a 4 años	Una y media	Media pastilla



2. Enseñe a las madres las señales de gravedad

Es muy importante enseñar a la madre las señales de enfermedad muy grave y de neumonía (tiraje y respiración rápida) e indicarle que si aparecen estas señales, debe llevarlo donde el Promotor.

3. Otros cuidados importantes que debe enseñar a la madre son los siguientes:

Que le dé más seguido el pecho, si todavía mama.

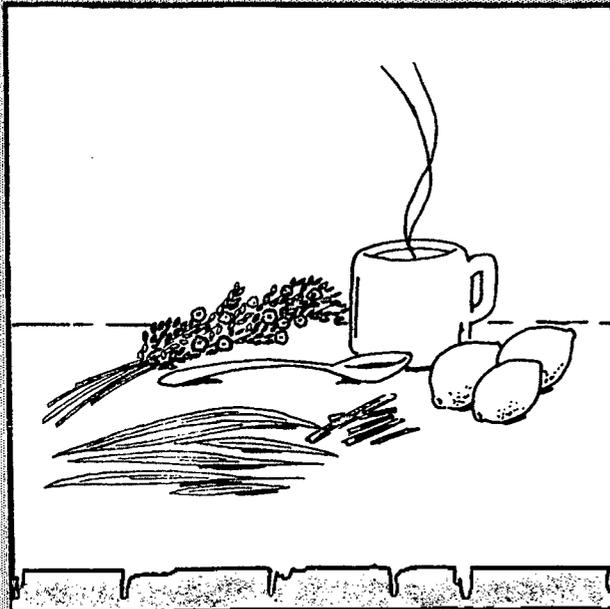
El niño necesita alimentarse muy bien y, ¿Qué alimento es mejor que la leche materna?

Si ya no mama, que le dé muchos líquidos.

Éstos le ayudarán a controlar la temperatura y a aliviar la tos.

Que alimente bien al niño, dándole de comer de todo sin quitarle ningún alimento.

Recuerde que el niño necesita estar muy bien alimentado para tener defensas y vencer a la infección respiratoria.



▶ Que le destape la nariz echándole de 2 a 4 gotas de agua con sal, con un gotero, si es que la tiene muy tapada y le cuesta mamar.

En un vaso de agua hervida fría añada media cucharadita de sal y listo.
Esta agua sólo dura un día.

▶ Que le suavice la garganta y alivie la tos usando agüitas endulzadas.

Puede usar limonada, té o remedios caseros endulzados con miel o azúcar. Esto es mejor y más seguro que muchos de los jarabes contra la tos que se venden en las farmacias.

Que evite usar jarabes contra la tos que venden en las farmacias.

Estos tienen sedantes que pueden ser muy peligrosos para el niño.

VIII. EJERCICIOS

Lea despacio las historias de Juanito, Rosita y Chepito. Todos ellos fueron llevados al Promotor de Salud. Distinga qué señales de peligro tienen. Averigüe de qué enfermedad padecen y luego decida qué tratamiento les va a dar.

Es muy importante que tenga mucho cuidado, porque de sus respuestas puede depender la vida de un niño.

1. Juanito es un niño de un mes de edad. Su mamá está muy preocupada y trae al niño porque dice que tiene una fuerte tos y que en los últimos dos días ha tenido calentura. Desde ayer por la tarde, Juanito no quiere recibir el pecho. Hoy cuesta mucho despertarlo. El niño no tiene tiraje y respira 40 veces por minuto.

¿Qué señales de peligro encontró?

De acuerdo con las señales que encontró, ¿Qué enfermedad tiene el niño?

¿Qué haría usted con Juanito?

2. La mamá llega a donde el Promotor de Salud a decirle que su hijita Rosita de 10 meses de edad está muy enfermita y le pide al promotor que vaya a verla a su casa, porque le da miedo sacarla. Mientras van en camino, la madre afligida le cuenta que a Rosita le agarró una tos desde hace tres días y que ayer vio muy agitada a Rosita. El promotor examina a Rosita y la ve bien despierta. No tiene calentura. Observa el pechito de la niña y ve que no tiene tiraje. Le cuenta las respiraciones en un minuto y encuentra que respira 55 veces por minuto.

¿Qué señales de peligro encontró en Rosita?

De acuerdo con las señales que encontró, ¿Qué enfermedad tiene la niña?

¿Qué haría usted con Rosita?

3. Chepito es el niño de tres años que vive a la vecindad del Promotor de Salud. Un día a Chepito le dio mucha tos y calentura. Como pasaron tres días y no parecía mejorar, su papá lo llevó donde el promotor quien lo examinó y encontró que el niño no tenía tiraje y que respiraba 54 veces en un minuto.

¿Qué señales de peligro encontró?

De acuerdo con las señales que encontró, ¿Qué enfermedad tiene el niño?

¿Qué haría usted con Chepito?

Cuando termine de contestar estas preguntas pida a la persona orientadora que le revise lo que ha llenado. Si lo hizo bien, ¡muchas felicidades! Usted está en camino de salvar las vidas de muchos niños. Si lo hizo mal, no se desanime, lea de nuevo y siga estudiando y aprendiendo, porque la vida de los niños está en juego.

ANEXOS

Para Niños Menores de 2 Meses con Tos o Dificultad para Respirar

Comience Aquí (Pregunte, Vea, Oiga, Toque)

¿Tiene alguna de estas señas muy graves?

- Mamá menos de la mitad de lo que acostumbra.
- Ataques o convulsiones.
- Esta Privado o cuesta despertarlo.
- Ruido al respirar (hervor de pecho)
- Está con calentura o está muy frío (toque el seno)

Si

El Niño tiene Enfermedad Muy Grave

- Llévelo al Hospital de inmediato y
- Manténgalo bien arropado.

No

■ **¿Tiene Tiraje grave?**
(Se le menea mucho el estomaguito al respirar)

○
■ **¿Tiene Respiración rápida?**
60 veces o más por minuto (cuente dos veces)

Si

El Niño tiene Neumonía Grave

- Llévelo al Hospital de inmediato
- Manténgalo bien arropado
De ser imposible llevarlo
Dele Amoxicilina (Amicil)

No

- No tiene señas muy graves
- No tiene tiraje grave
- No tiene respiración rápida

El Niño tiene Tos o Resfrío

- Enseñe las señas muy graves
- Enseñe los cuidados en casa muy importantes
- Dígale que vuelva si empeora



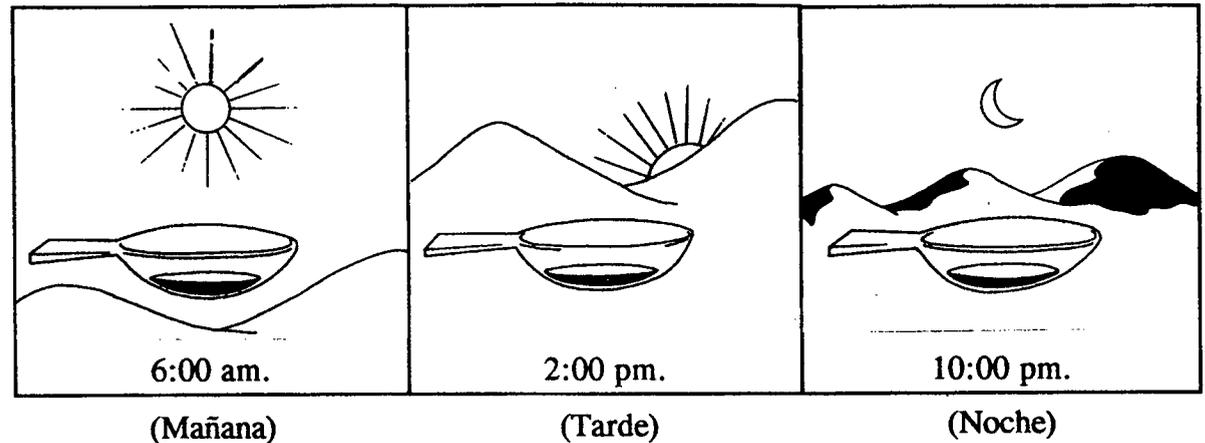
Niños Menores de 2 meses

Amoxicilina (Amicil)

Frasco de 250 mg. por 5 cc. (Cucharadita)

Cuarta Parte de la Cucharadita Cada 8 horas (tres al día)

Por 7 Días



Cuidados en Casa muy importantes



1 Manténgalo bien abrigado
Un enfriamiento puede matarlo



2 Dele el Pecho más seguido



3 Destape la Nariz
Echele 2 a 4 gotas de agua con sal.
En un vaso de agua añada media cucharadita de sal

Para Niños de 2 Meses a 4 Años con Tos o Dificultad para Respirar

Comience Aquí

(Pregunte, Vea, Oiga, Toque)

¿Tiene alguna de estas señas muy graves?

- No puede beber
- Ataques o convulsiones.
- Esta Privado o cuesta despertarlo.
- Estridor (Ruido al meter el aire cuando está tranquilo).

Si

El Niño tiene Enfermedad Muy Grave

- Llévelo al Hospital de inmediato y
- Manténgalo bien arropado.

No

¿Tiene Tiraje grave?

(Se le menea mucho el estomaguito al respirar tranquilo)

Si

El Niño tiene Neumonía Grave

- Llévelo al Hospital de inmediato
- Trate la fiebre si tiene

¿Tiene Respiración rápida?

Si tiene 2 a 11 meses

50 veces o más

Si tiene 1 a 4 años

40 veces o más

Si

El Niño tiene Neumonía

- Dele Trimetropin Sulfa para la casa
- Trate la fiebre si tiene
- Dígale a la madre que vuelva en dos días

No

- No tiene señas muy graves
- No tiene tiraje grave
- No tiene respiración rápida

Si

El Niño tiene Tos o Resfrío

- Si tiene tos más de 30 días mándelo al Centro de Salud.
- Enseñe las señas muy graves. Trate la calentura si tiene
- Enseñe los cuidados en casa muy importantes
- Dígale que vuelva si empeora



Trimetoprin Sulfametoxazol

(Primasulf, Trimetoprin Sulfa)

Dele Por 7 Días

A Niños de 2 a 11 meses Una cucharadita Dos veces por día



6:00 a.m.



6:00 p.m.

A Niños de 1 a 4 años Una Cucharadita y Media Dos veces al día



6:00 a.m.



6:00 p.m.

Para la Calentura

✓ **Si Es Alta (39 grados o más) dele Acetaminofén de Niños**

Niños de 2 a 11 meses Una pastilla cuatro veces al día

Niños de 1 a 4 años Pastilla y media cuatro veces al día

✓ **Si No Es Alta (Menos de 39 grados)**

- ▣ Dele más seguido el pecho
- ▣ Dele más líquidos
- ▣ Póngale Ropa Liviana

Otros Cuidados en Casa muy importantes

- ▣ Dele más seguido el pecho
- ▣ Dele más líquidos
- ▣ Alimente bien al Niño
- ▣ Destape la Nariz Echele 2 a 4 gotas de agua con sal
(Un vaso de agua hervida fría con media cucharadita de sal)
- ▣ Dele remedios caseros (agüitas endulzadas con miel)
- ▣ No le dé jarabes que cortan la tos

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA
CATEDRA DE NEUMOLOGIA

CONCLUSIONES

- 1) Al promotor y voluntario que colabora con el PSI - PIG, se les facilita más la comprensión de los términos y situaciones de determinado tema, con la ayuda de ilustraciones explicadas.
- 2) El Proyecto de Supervivencia Infantil desarrolla mejor el entrenamiento de sus promotores y voluntarios, con el apoyo de imágenes.
- 3) Por el contenido temático del folleto y la terminología utilizada, las ilustraciones deben ser apegadas a la realidad.
- 4) Los restantes folletos de instrucción básica deberán ser también ilustrados.

BIBLIOGRAFIA

Libros

- Abbat, Fred. TEACHING FOR BETTER LEARNING. Washington: World Health Organization, 1980.
- Estados Unidos. Department of Health and Human Services. PRETESTING IN HEALTH COMMUNICATIONS. Maryland: National Causes Institute, 1984.
- Estados Unidos. United States Agency for International Development. COMMUNICATION FOR CHILD SURVIVAL. Washington: U.S.A.I.D., 1988. 144 p. Ilus.
- Fernández Cruz, A. EL LIBRO DE LA SALUD. Barcelona: Ediciones Dánae, 1977. Vol. 1 y 2. Ilus.
- Marín, José Luis. AUXILIARES DE AMBIENTACION; para arquitectos, diseñadores y decoradores. 4a. edición. México: Editorial Trillas, 1988. 349 p. Ilus.
- Organización Panamericana de la Salud. CURSO SOBRE HABILIDADES DE SUPERVISION DEL PROGRAMA IRA. s.1. OPS - OMS, 1990. s.p.
- Organización Panamericana de la Salud. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LAS AMERICAS. Washington: OPS, 1992. 216 p. Ilus.
- Organización Panamericana de la Salud. SALUD INFANTIL. s.1. OPS - OMS, 1990. s.p.
- Plan Internacional. INFORMACION PARA LAS FAMILIAS DE PLAN. s.1., s.e., s.f. 12 p.
- Werner, David y Bill Bower. HELPING HEALTH WORKERS LEARN. California: The Hesperian Foundation, 1982. 632 p. Ilus.

Inéditos

-Conferencia sobre Producción de Auxiliares de Enseñanza. RESUMEN. Filipinas, agosto, 1975. s.p.

-Guatemala. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. TALLER DE PREPARACION PARA LA PRUEBA DEL MATERIAL EDUCATIVO. Guatemala, s.f. 3p.

-Plan Internacional. CENSO. Guatemala, 1989. 3 p.

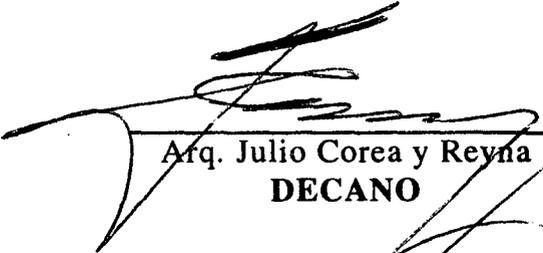
-Plan Internacional. TALLER SOBRE SALUD MATERNA: pautas para el diseño y la ejecución de una estrategia de información, educación y comunicación. Guatemala, s.f. 22 p.

-Tapia, Gustavo. STATUS DE SALUD Y FACTORES DE RELACIONADOS CON ELLA EN GUATEMALA Y AMATITLAN. Guatemala, 1992. 6 p.

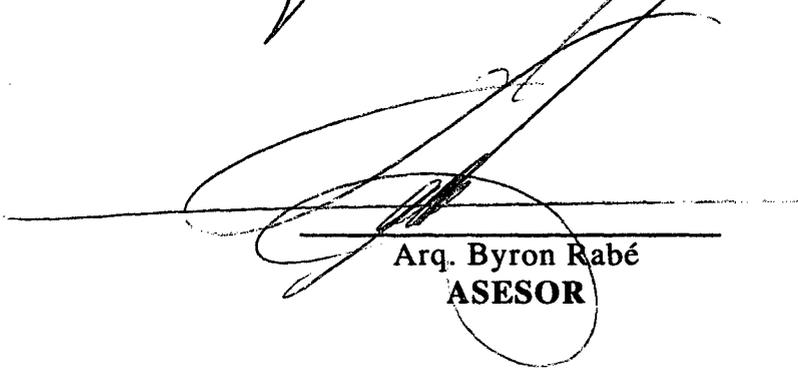
Otros

-Entrevistas con el personal de Plan Internacional - Guatemala. Sep. 1992 - Sep. 1993.

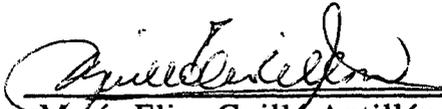
IMPRÍMASE:



Arq. Julio Corea y Reyna
DECANO



Arq. Byron Rabé
ASESOR



María Elisa Guilló Antillón
SUSTENTANTE
