

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Arquitectura  
Escuela de Diseño Gráfico

Material educativo para  
**Romper** el **círculo**  
intergeneracional  
de la **desnutrición**  
en San José La Comunidad, Mixco

Guatemala, noviembre de 2013

Presentado por:

Griselda Jaroslava Lemus Argueta  
No. de carné: 9610061

Para optar al título de  
Licenciada en Diseño Gráfico  
egresada de la Facultad de Arquitectura  
de la Universidad de San Carlos  
de Guatemala







**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Facultad de Arquitectura, Escuela de Diseño Gráfico**



Material educativo para romper el círculo intergeneracional de la desnutrición  
en San José La Comunidad, Mixco, Guatemala

**Griselda Jaroslava Lemus Argueta**

**No. de carné: 9610061**

Licenciatura en Diseño Gráfico, énfasis editorial  
didáctico-interactivo

Guatemala, noviembre de 2013

# Tribunal examinador

## **DECANO**

Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo

## **ASESORA METODOLÓGICA**

Licda. Larisa Mendoza

## **ASESORA GRÁFICA**

Licda. Isabel Meléndez

## **TERCERA ASESORA**

Licda. Raquel León López

## **SECRETARIO**

Arq. Alejandro Muñoz Calderón

# Nómina de autoridades

## **DECANO**

Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo

## **VOCAL I**

Arqta. Gloria Ruth Lara Cordón de Corea

## **VOCAL II**

Arq. Edgar Armando López Pazos

## **VOCAL III**

Arq. Marco Vinicio Barrios Contreras

## **VOCAL IV**

Br. Carlos Alberto Mendoza Rodríguez

## **VOCAL V**

Br. José Antonio Valdés Mazariegos

## **SECRETARIO ACADÉMICO**

Arq. Alejandro Muñoz Calderón

## **DIRECTOR ESCUELA DE DISEÑO GRÁFICO**

Lic. Francisco Chang



Dedicatoria

A Dios,  
a mi hija,  
a mi familia

y a todas las personas que han contribuido  
a mi crecimiento personal y profesional.



En Guatemala

**más de 1 millón**

de niños menores de cinco años,  
padecen de desnutrición crónica.



# Contenido

	Página
 <b>Capítulo 1</b> Antecedentes Objetivos	<b>09</b>
 <b>Capítulo 2</b> Perfil de la Organización Grupo objetivo	<b>17</b>
 <b>Capítulo 3</b> Análisis y selección de la pieza Concepto creativo de diseño <i>Brief</i>	<b>25</b>
 <b>Capítulo 4</b> Flujograma del proceso Cronograma de trabajo	<b>37</b>
 <b>Capítulo 5</b> Marco teórico	<b>43</b>
 <b>Capítulo 6</b> Niveles de visualización Propuesta final fundamentada	<b>59</b>
 <b>Capítulo 7</b> Lecciones aprendidas	<b>105</b>
 <b>Capítulo 8</b> Conclusiones Recomendaciones Presupuesto	<b>109</b>
 <b>Capítulo 9</b> Fuentes consultadas Glosario Anexos	<b>115</b>

# Presentación

---

Por naturaleza, las madres de familia desean que sus hijos e hijas nazcan y crezcan saludablemente, sin embargo muchas veces estos buenos deseos se ven estancados por la desnutrición crónica infantil la cual alcanza a uno de cada dos niños menores de cinco años. Esta ocurre cuando la falta de una dieta balanceada provoca el retardo en el crecimiento de una persona y resulta en una baja talla en relación a su edad, causando daños tanto físicos como intelectuales (USAID | Calidad en Salud, 2008).

**E**l ciclo de la desnutrición crónica infantil comprende los primeros mil días desde el momento del nacimiento, incluyendo el período del embarazo de la madre hasta alcanzar los dos años de vida. En algunos casos la talla materna derivada de una baja estatura acompañada de anemia durante el embarazo, puede limitar el crecimiento intrauterino lo cual se convierte en un factor de riesgo durante el parto y producir bajo peso del bebé al momento de nacer (Unicef, 2007).

La falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses afecta el crecimiento y desarrollo desde temprana edad. Después del período de lactancia exclusiva, el niño, debe comenzar la alimentación complementaria, es decir la introducción de alimentos diferentes a la leche materna en la dieta, sin embargo en una parte importante de la población la alimentación complementaria resulta insuficiente en calidad y cantidad, lo que provoca desnutrición en este grupo de edad (MSPAS, 2013).

El problema nutricional en Guatemala también se debe a las condiciones de pobreza y extrema pobreza y falta de educación en que viven las familias, lo cual incide en la calidad del cuidado que les brindan a sus niños en la etapa temprana del desarrollo (Unicef, 2007). De acuerdo con el doctor Ricardo Bressani, investigador y científico guatemalteco, la desnutrición “Es un problema complejo y hay múltiples obstáculos que sortear. Uno de ellos es la falta de educación”.

Entre los efectos negativos que la desnutrición crónica genera se encuentra el desarrollo cerebral de los niños, así como su desempeño intelectual y productividad a futuro. Manuel Manrique, representante de UNICEF citado en Palmieri & Delgado (2011)



refiere que: “El impacto de la desnutrición crónica sobre el desarrollo infantil representa para la niñez una carga de por vida, algo semejante a una condena de cadena perpetua”. Al comprometer el desarrollo mental y físico de la niñez, la desnutrición crónica contribuye a perpetuar la pobreza en la que vive la mayoría de la población y a impedir que Guatemala se desarrolle como país (SESAN, 2006).

En un estudio sobre desnutrición crónica, Palmieri & Delgado (2011) indican que esta ha reducido 0.5 puntos porcentuales anualmente desde 1965 hasta el año 2008; A pesar de ello, según datos publicados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -Unicef- y el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales -Icefi-, nuestro país tiene el índice más alto de desnutrición en Latinoamérica y el sexto a nivel mundial. (Unicef, 2009). Los resultados publicados en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008/2009 reflejan que en el departamento de Guatemala la tasa de desnutrición crónica infantil (talla para la edad) es de 26.3% (PNUD, 2011).

Ante estas cifras que afectan a la población guatemalteca en general, surge el presente documento que plantea el desarrollo de materiales educativos para reducir la desnutrición crónica, los cuales serán utilizados por el personal de orientación y consejería del Centro de Salud de San José La Comunidad del municipio de Mixco, durante las capacitaciones impartidas a las mujeres embarazadas y en período de lactancia que asisten a este servicio de salud para el control de crecimiento de sus niños menores de dos años.

Estos materiales pasarán a formar parte de la estrategia actual del Ministerio de Salud para reducir la desnutrición crónica a través del programa de distribución del Vitacereal, que se entrega de manera gratuita en los servicios de salud de los 166 municipios priorizados a nivel nacional, en este caso en el Centro de Salud de San José La Comunidad. Se espera que a través de estos, las mujeres embarazadas y en período de lactancia así como las madres de los niños menores de dos años, fortalezcan sus conocimientos sobre cómo prevenir la desnutrición crónica y rompan con el ciclo intergeneracional de la misma.

La educación para prevenir la desnutrición crónica rompe el ciclo intergeneracional, transformando el futuro de la niñez guatemalteca en un círculo nutricional virtuoso y saludable.





# Capítulo

# 1

Introducción

# Antecedentes

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es la institución dentro del sector público encargada de brindar servicios de salud en los 22 departamentos del país a través de la red de servicios. Es el ente rector de las acciones de salud y entre sus prioridades, está garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de la población.

Entre las acciones que el MSPAS ha desarrollado para promover la seguridad alimentaria tanto en la niñez como en las mujeres, se pueden mencionar: disseminación de mensajes de prevención; educación alimentaria y nutricional; promoción y protección de la lactancia materna; fortificación de alimentos, suplementación con micronutrientes; promoción de hábitos de higiene y alimentación complementaria, entre otros.

Desde el 2007, como parte de la Estrategia nacional para la reducción de la desnutrición crónica, el MSPAS inició la distribución del Vitacereal<sup>1</sup> como alimento complementario en 83 municipios priorizados por altos índices de pobreza y desnutrición crónica.

En el 2008, se amplió la cobertura a 110 municipios, 211 jurisdicciones y algunos centros y puestos de salud de Totonicapán y Chiquimula. Hasta el 2010, la obtención del alimento fue a través de la donación del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas. Posteriormente el PMA continuó con el apoyo solamente en el departamento de Totonicapán hasta la fecha. Sin embargo, a partir del 2012, el MSPAS programó la adquisición de alimento complementario para niños de 6 a 24 meses, mujeres embarazadas y madres en período de lactancia en 166 municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero a través de las unidades ejecutoras.

Entre estos municipios priorizados, se encuentra el municipio de Mixco ubicado en el departamento de Guatemala, donde la población de San José La Comunidad forma parte de la estrategia para disminuir el problema de la desnutrición crónica infantil. La población beneficiada son las mujeres embarazadas y en período de lactancia así como los niños lactantes y menores de dos años de edad que asisten a los servicios de salud de los municipios priorizados para control de crecimiento.

---

<sup>1</sup> El Vitacereal un alimento fortificado y producido a base de maíz, harina de soya, vitaminas y minerales que se entrega a las mujeres embarazadas y madres de lactantes y niños de seis meses a dos años de edad que viven en los municipios en los que la prevalencia de desnutrición crónica es >65%. (WFP, 2010).



Muchas son las bondades del Vitacereal y mayor es el beneficio de la población que participa en esa estrategia para combatir la desnutrición. Sin embargo, de acuerdo con el personal de orientación y consejería del Centro de Salud de San José La Comunidad, la educación a las usuarias para prevenir la desnutrición es un tema fundamental; por lo que acompañado de la distribución de este alimento complementario también se debe brindar orientación constante a las mujeres embarazadas y a las madres de niños lactantes y menores de dos años, sobre la importancia de prevenir la desnutrición crónica.

De esta manera, se hace necesario el diseño gráfico de materiales que apoyen los procesos de orientación que brinda el personal de salud en este tema. De igual manera, se debe diseñar material educativo dirigido a las usuarias del servicio de salud, cuyos hijos son lactantes o menores de dos años, de tal manera que les permita comprender fácilmente cómo prevenir la desnutrición.

Guatemala tiene el índice más alto de desnutrición en Latinoamérica y el sexto a nivel mundial (Unicef, 2009).



## 1.2

# Identificación del problema

**E**n Guatemala, más de un millón de niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica. La desnutrición crónica infantil es un grave problema que afecta al 49 por ciento de niños de las regiones más pobres del país (Unicef, 2007); sin embargo esta pasa inadvertida para la población en general e incluso para los familiares de quienes la padecen. Se manifiesta en baja estatura para la edad y de no tratarse en la edad temprana, afecta de forma irreversible el desarrollo del cerebro y con ello las capacidades de concentración y aprendizaje del niño (SESAN, 2006).

Una de las comunidades priorizadas por el Ministerio de Salud para reducir el problema de la desnutrición, es San José La Comunidad, ubicada en la zona 10 del municipio de Mixco del departamento de Guatemala. A través del centro de salud, se distribuye un alimento complementario llamado Vitacereal para las mujeres embarazadas y en período de lactancia y niños menores de dos años de edad que asisten al servicio de salud para el control de crecimiento. Sin embargo, durante estos controles, se ha identificado que la mayoría de usuarias desconocen las causas de la desnutrición crónica y no comprenden claramente la información sobre cómo prevenirla. Esto derivado de la ausencia de materiales educativos en la clínica de orientación y consejería del Centro de Salud, donde no cuentan con material adecuado para impartir el tema ya que los mismos no se adaptan al nivel de comprensión y escolaridad de las usuarias.

El problema identificado será resuelto a través del diseño de materiales educativos sobre cómo prevenir la desnutrición crónica, dirigidos a embarazadas y madres de lactantes o de menores de dos años que asisten al Centro de Salud de San José La Comunidad para control de crecimiento. Así también, se diseñará material didáctico para que el personal de salud lo utilice como apoyo durante la orientación que brindan a las usuarias en ese tema.

Por medio de los materiales didácticos, se busca romper el círculo de la desnutrición crónica, para brindar un mejor futuro a los niños de Guatemala



## 1.3 Justificación

**E**l problema de comunicación visual identificado se suma a los factores que conllevan a la desnutrición crónica, la cual ha sido uno de los principales problemas de salud que enfrenta nuestro país desde hace muchos años y pone en riesgo la vida misma.

### 1.3.1 Magnitud

Mediante este proyecto se pretende beneficiar a la población de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud de San José La Comunidad para control de crecimiento. También se espera un beneficio para mujeres embarazadas que asisten a control prenatal. Indirectamente se espera beneficiar a las familias de las poblaciones en mención quienes representan un aproximado de 93 mil habitantes ubicados en la jurisdicción del Centro de Salud.

### 1.3.2 Trascendencia

En los diferentes servicios a nivel nacional del Ministerio de Salud, no existen materiales didácticos sobre la desnutrición crónica. El material, propuesto en este proyecto, será el primer material didáctico-educativo sobre la desnutrición crónica, que además de estar contextualizado al nivel de escolaridad y comprensión del grupo objetivo, integra una metodología participativa para lograr que comprendan fácilmente los contenidos.

### 1.3.3 Vulnerabilidad

Debido a que la falta de información y educación sobre cómo prevenir la desnutrición repercute en la salud, crecimiento y desarrollo de los lactantes y menores de dos años, se espera que el diseño de este material educativo permita que las mujeres embarazadas y en período de lactancia así como las madres de los niños menores de dos años, fortalezcan sus conocimientos sobre cómo prevenir la desnutrición crónica. Al fortalecer los conocimientos en el tema, se contribuye a romper con el ciclo de la desnutrición crónica, transformando de esta manera el futuro de la niñez guatemalteca en un círculo nutricional saludable.

### 1.3.4 Factibilidad

Los materiales educativos propuestos partirán de la información existente en el Servicio de Salud referente al tema de la

desnutrición crónica, basados principalmente en las normas de atención establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

El proceso de diseño y diagramación contará con el apoyo del personal de salud de la clínica de consejería. Así también se contará con el acompañamiento de la encargada de Enfermería y la Nutricionista del Centro de Salud para orientar y asesorar sobre los contenidos técnicos.

Al concluir el proceso de diseño, el personal del centro de salud gestionará con las diferentes organizaciones que apoyan los servicios de salud en el tema de la desnutrición crónica, como la OPS/OMS, USAID y otras entidades, para la reproducción de los mismos.

Una vez impresos, estos serán utilizados durante las charlas y capacitaciones impartidas a las usuarias.





NEW YORK



# 1.4 Objetivos

## 1.4.1 General

Desarrollar material educativo dirigido a mujeres embarazadas y madres de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud de San José La Comunidad, ubicado en el municipio de Mixco en Guatemala, que les permita comprender fácilmente los mensajes e información para prevenir la desnutrición crónica infantil impartidos por el personal de salud durante las capacitaciones y sesiones de consejería.

## 1.4.2 Específicos

### 1.4.2.1 De comunicación visual e institucional

- Diseñar material educativo adaptado y contextualizado al nivel de escolaridad y comprensión del grupo objetivo, para lograr la funcionalidad del mismo.

### 1.4.2.2 De diseño gráfico

- Diseñar una guía didáctica dirigida al personal de salud encargado de consejería y orientación, para que aprendan cómo orientar a las embarazadas y madres de niños menores de dos años ante el problema de la desnutrición crónica infantil.
- Diseñar una serie de ilustraciones educativas sobre cómo prevenir la desnutrición crónica infantil, para ser utilizado como material de apoyo del personal de salud durante las charlas del tema, impartidas.





# Capítulo

# 2

Perfil de la  
organización



# Perfil

## de la organización



**Ciente:** Centro de Salud San José La Comunidad, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

**Estructura:** El Primer Nivel de Atención comprende los centros comunitarios de salud. Esto se refiere al establecimiento de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su área de responsabilidad programática una población menor de mil quinientos habitantes. También comprende los puestos de salud, que se ubican en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre dos mil habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario.

El Segundo Nivel de Atención se refiere a los centros de salud o sean los establecimientos de los servicios públicos de salud ubicados en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y centros poblados de 5,000 a 20,000 habitantes. Un centro de salud brinda a la población de su área de influencia, los servicios ampliados definidos según las normas y coordina la prestación de servicios de los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia. Los centros de salud se clasifican en: Centros de Salud Tipo B, Centro de atención a pacientes ambulatorios (CENAPA), Centros de Salud Tipo A, Centro de Atención Médica Permanente (CAP), Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) y otras Clínicas Periféricas, Centros de Urgencia Médicas (CUM) y maternidades periféricas.

El Tercer Nivel de Atención comprende los hospitales departamentales y regionales. La función principal de los hospitales departamentales, ubicados en las cabeceras departamentales, es la recuperación y rehabilitación de la salud. Por su parte, los hospitales regionales son aquellos que sirven de referencia para la atención médica especializada y subespecializada en su área de influencia, para lo cual cuenta con especialidades médicas básicas y subespecialidades. Prestan los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos.

En el programa de Extensión de Cobertura, los equipos básicos de salud visitan como mínimo una vez al mes, los centros de convergencia o centros comunitarios para atender especialmente a las mujeres, llevar el control de crecimiento de los niños, controles médicos, entrega de vitaminas, minerales y vacunas entre otros.

De acuerdo con la estructura del Ministerio de Salud, el Centro de Salud de San José La Comunidad, es un Centro de Atención Permanente (CAP), es decir que es un establecimiento de salud de atención médica permanente, con resolución de parto no complicado y estabilización y referencia de urgencias.

Los CAP se ubican en áreas geográficas con centros urbanos de alta concentración poblacional que deban contar con establecimientos con disponibilidad de encamamiento para atención materna e infantil.

Desarrolla actividades de consulta externa, atención ambulatoria extramuros vinculada fundamentalmente a los hogares maternos. Las acciones que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación.

Los recursos humanos básicos para este servicio de salud son: médico general, médico obstetra, médico pediatra, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo.

**Ubicación:** El Centro de Salud de San José La Comunidad se ubica en la Zona 10 del municipio de Mixco, departamento de Guatemala. El área de cobertura comprende las zonas 10 y 2 de Mixco incluyendo San Jacinto, Berlín, Hamburgo, La Comunidad (82 sectores) Santa Rita, Colonia El Periodista, El Tesoro, Molino de las Flores y La Escuadrilla.

**Población que atiende:** Este servicio de salud atiende una población de 92,901 habitantes de los cuales se estima que el 95% de usuarios mayores de edad pertenece al sexo femenino y un 5% corresponde al sexo masculino. Cada una de las audiencias de este servicio de salud es atendida de acuerdo con las normas de atención de cada programa de salud. Entre la población que atiende este servicio de salud, se puede observar que muchos son originarios del interior de la República así como de otros países (El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Colombia) quienes residen permanente o temporalmente en este sector.

### 2.1.1 Misión

Guiar, organizar y/o respaldar una respuesta ampliada y dirigida a integrar, fortalecer, extender y diversificar los servicios y programas de salud públicos, hospitalarios y privados.

### 2.1.2 Visión

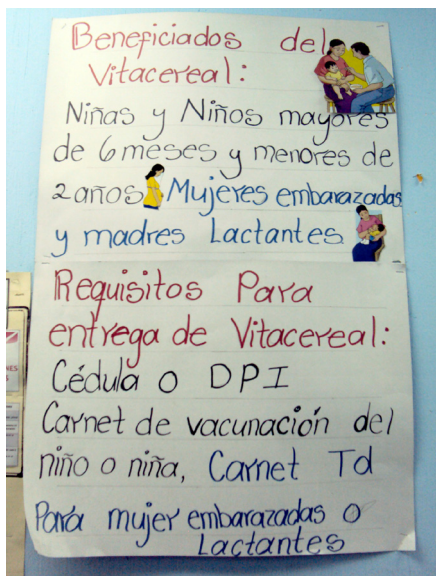
“Personas viviendo y construyendo comunidades saludables”. A través de sus diferentes servicios el MSPAS busca garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación y regulación de la prestación de servicios de salud; y control del financiamiento y administración de los recursos orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad. De acuerdo con la propuesta del modelo de atención, la red actual de servicios comprende tres niveles de atención y el Programa de extensión de cobertura.

### 2.1.3 Cultura visual

La cultura e identidad visual del Centro de Salud es la establecida según los lineamientos de la Unidad de Comunicación Social del nivel central del MSPAS. En la mayoría de materiales elaborados por el nivel central, se observa la predominancia del color azul asociado a los colores de la bandera, símbolo de la nacionalidad guatemalteca.



Imagen institucional en el nivel central



Los materiales existentes en el Centro de Salud de San José La Comunidad, estos carecen de diseño y diagramación. La mayoría han sido elaborados manualmente por el mismo personal de salud, utilizando cartulinas, globos, marcadores de colores, recortes de revistas y libros o bien, utilizan dibujos de internet. En uno de los carteles, se observan envoltorios de alimentos, para ejemplificar los alimentos dañinos para la salud y que contribuyen a la desnutrición infantil.



La constante en todos los materiales es el ingenio del personal de salud para contar con materiales educativos, sin embargo en todas las piezas se observa el exceso de textos que no permiten a las usuarias del servicio de salud, comprender los mensajes claramente debido a los bajos niveles de escolaridad.



Respecto a los materiales impresos, estos también contienen grandes bloques de texto, diagramación a una columna y muy pocas ilustraciones, lo que dificulta la comprensión de los mensajes.





## 2.2 Grupo objetivo

El material por diseñar está dirigido para el personal de salud del Centro de salud de San José La Comunidad, responsable de brindar orientación y consejería para la prevención de la desnutrición crónica. La finalidad de este material es que el personal de salud que lo utilice, pueda reforzar su conocimiento en el tema de la desnutrición crónica y pueda transmitirlo de una manera práctica y participativa a las usuarias del servicio de salud. De esta manera, la audiencia primaria de este material lo constituye el personal de salud y la audiencia secundaria está conformada por las usuarias del servicio de salud. A continuación, se presentan los diferentes aspectos que conforman ambas audiencias.

### 2.2.1 Demográfico

**Audiencia primaria:** En su mayoría, pertenecen al sexo femenino y están comprendidas de 25 a 55 años de edad. En su mayoría, son casadas. El idioma que hablan es el español.

**Audiencia secundaria:** Mujeres embarazadas y madres de niños menores de dos años. Comprendidas en edad fértil (de 18 a 35 años). Algunas son madres solteras; la mayoría están casadas o unidas. El idioma que predomina es el español seguido del cakchiquel debido a que una parte de la población proviene de Chimaltenango y Sacatepéquez. La mayoría de usuarias son ladinas.

### 2.2.2 Geográfico

**Audiencia primaria:** Residen en el municipio de Mixco, departamento de Guatemala en las áreas que comprende la jurisdicción del Centro de Salud de San José La Comunidad o áreas aledañas.

**Audiencia secundaria:** Residen en los diferentes sectores de la Zona 10 del municipio de Mixco,

departamento de Guatemala, mejor conocido como San José La Comunidad. La mayoría de usuarias son originarias del interior de la república así como de otros países centroamericanos e inclusive provenientes de América del Sur.

### 2.2.3 Socioeconómico

**Audiencia primaria:** Pertenecen a una clase social media baja. El nivel académico alcanzado es a nivel universitario (técnico y/o profesional) en las carreras de Psicología, Trabajo Social o Comunicación. También son graduadas como Enfermeras Profesionales y/o Auxiliares de enfermería. Dentro del servicio de salud, se desempeñan como enfermeras o auxiliares de enfermería, ya sea en el área de enfermería, psicología y/o trabajo social.

**Audiencia secundaria:** Pertenecen a la clase social baja. La mayoría sabe leer, sin embargo todas presentan bajos niveles de escolaridad. El mayor porcentaje de la población cuenta con educación primaria y un menor porcentaje, en el nivel secundario. La mayor parte de este grupo reside en condiciones de alquiler.







El problema nutricional en Guatemala también se debe a las condiciones de pobreza y extrema pobreza, así como la falta de educación en que viven las familias.

La mayoría de mujeres que asisten al servicio de salud se dedica a atender las labores del hogar. Un grupo menor se desempeña en oficios domésticos y, en algunos casos, se desarrolla en el ámbito de la economía informal o en pequeñas y medianas empresas donde el salario no es suficiente para cubrir las necesidades del hogar. En otros casos, se dedican a la comercialización de productos. Se estima que el ingreso económico por familia oscila entre los dos mil a tres mil quetzales mensuales.

#### 2.2.4 Psicográfico

**Audiencia primaria:** Se desempeñan como profesionales en el área de enfermería, psicología y/o trabajo social. Realizan actividades de promoción, educación e información dirigidas a los usuarios del servicio de salud. Son proactivas y dinámicas con espíritu y actitud de servicio y atención al público. Si requieren realizar actividades fuera de la comunidad, recurren a la abogacía con autoridades locales para gestionar vehículos que les permitan moverse. Cuentan con capacidad y habilidad para hablar en público y manejar grupos de personas para capacitación.

**Audiencia secundaria:** Asisten a las clínicas de consulta del centro de salud de este lugar, en busca de una solución a sus diferentes problemas y necesidades de salud. Los lugares que frecuentan para comprar comida e insumos básicos son los mercados o abarroterías locales que ofrezcan el menor precio para adquirirlos. Muchas madres de familia aún manejan mitos y creencias respecto a los temas de salud con base en experiencias vividas, por lo que recurren a remedios caseros hasta que la situación de salud se agrava y acuden a los servicios de salud.

La cultura visual y de lectura de este grupo es baja respecto a volantes, folletos, trifolios u otros materiales impresos. Reconocen fácilmente anuncios publicitarios en las calles sobre marcas famosas, no así los mensajes de salud. El medio de comunicación que más utilizan es radio, seguido de la televisión y en último lugar el periódico. Un grupo muy pequeño tiene conocimiento y acceso reducido a internet a través de lugares que prestan ese servicio. La forma de expresión verbal es con lenguaje sencillo y modismos, no conocen ni utilizan palabras técnicas de los temas de salud.







# Capítulo

# 3

Definición  
creativa

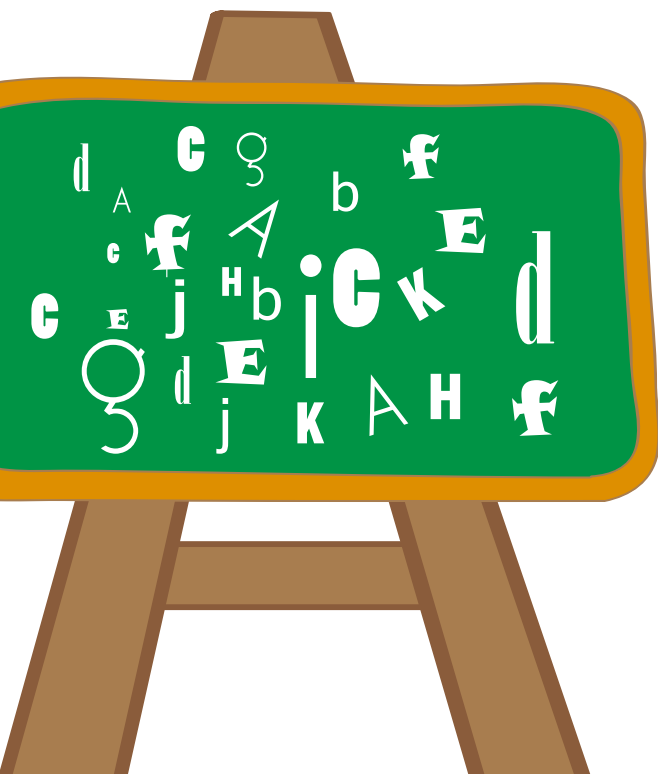
**E**n la etapa que se presenta a continuación, se ha trabajado una matriz que describe y analiza las diferentes piezas gráficas que se proponen a través de este proyecto para resolver el problema de comunicación, identificado. Así mismo, se presenta la fundamentación de la pieza seleccionada, el concepto creativo y la estrategia de comunicación que permitirá desarrollar el proceso de diseño. En las etapas subsiguientes, se presenta el marco teórico con los conceptos fundamentales que permitirán al lector comprender el tema y contenidos técnicos de este proyecto.

## 3.1 Análisis y selección de la pieza

### Material didáctico

**U**no de los medios efectivos utilizados por la mayoría de entidades que enfocan sus actividades en los temas de salud en Guatemala, son los materiales didácticos y educativos, con los cuales transmiten mensajes preventivos y contenidos clave que les permite a las audiencias comprender más fácilmente los temas, además de participar e interactuar con los facilitadores durante las capacitaciones. Cuando se habla de **material didáctico**, se refiere a todos aquellos materiales que sirven como apoyo en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Suelen utilizarse dentro del ambiente educativo para facilitar la adquisición de conceptos, habilidades, actitudes y destrezas (Definición de, s.f.). Otro concepto utilizado por Carrasco (2004), sobre el material didáctico es que este se refiere al número de objetos o cosas que colaboran como instrumentos en cualquier momento del proceso de enseñanza-aprendizaje.

A partir de este punto, junto con la encargada del área de consejería del Centro de Salud de San José La Comunidad, se discutieron las ventajas y desventajas del material por diseñar. De esta manera, se hizo un análisis de las diferentes piezas propuestas. Los resultados se presentan en un cuadro comparativo a continuación:





**Cuadro 1**  
Análisis y selección de la pieza a diseñar

Pieza	Ventajas	Desventajas	Razón por la que se descarta su uso
<p><b>Trifoliar</b> Se refiere a una hoja dividida en tres cuerpos o folios. Su objetivo es informar a través de textos que pueden reforzarse con fotografías o ilustraciones.</p>	<p>Es un formato manejable. El grupo objetivo reconoce fácilmente este material. Los costos de reproducción pueden ser bajos.</p>	<p>Formato muy pequeño para transmitir todos los contenidos necesarios. El objetivo de este material es informativo.</p>	<p>Luego de leerlo, generalmente el grupo objetivo lo desecha. Su formato no permite incluir todos los contenidos necesarios por lo que se descarta su uso.</p>
<p><b>Comic</b> Serie de historietas que transmite los mensajes y contenidos mediante ilustraciones y diálogos.</p>	<p>Es un material más llamativo y creativo que el resto de materiales por ser más visual e ilustrativo.</p>	<p>Es más recomendable para niños o jóvenes. Los textos pueden llegar a ser muy pequeños y dificultar la lectura. El uso excesivo de ilustraciones podría distraer la atención de los lectores y desviar la transmisión de mensajes.</p>	<p>Esta pieza se descartó debido a que requiere del diseño de muchas ilustraciones y diversas historietas para transmitir todos los contenidos del material; se convierte así en un material de alto costo para su reproducción y tiempos extensos para diseñarlo.</p>
<p><b>Revista</b> Es una publicación periódica en la cual se puede exponer un determinado tema.</p>	<p>Permite diagramar los contenidos de textos e imágenes. El contenido visual y forma de presentación puede ser más atractivo que otros materiales.</p>	<p>El grupo objetivo no está familiarizado con este tipo de material. Su costo de reproducción podría ser más costoso que los demás materiales.</p>	<p>Se descarta su uso ya que no es considerado como un material didáctico, su función es solamente informativa.</p>
<p><b>Guía didáctica</b> Es un material con formato parecido a un libro. Contiene ilustraciones y textos mediados que facilitan el aprendizaje. También contiene una serie de dibujos para colorear (láminas educativas) que permiten al grupo objetivo participar e interactuar con el capacitador.</p>	<p>Material útil y práctico que puede ser utilizado en diferentes actividades. Si se reproduce digitalmente no tiene costos significativos. Si se reproduce por medio impreso, el tamaño es manejable y fácil de transportar. Está contextualizado al grupo objetivo, por lo que podría utilizarse en otras comunidades y servicios.</p>	<p>En formato digital, la energía eléctrica y acceso a computadoras puede ser limitado. En formato impreso, el costo de reproducción podría ser alto debido a las ilustraciones y colores utilizados.</p>	<p>Esta pieza se ha seleccionado como el medio más efectivo. El recorrido visual a través de ilustraciones y textos facilita el proceso de enseñanza y comunicación de mensajes clave y sus contenidos permiten a las usuarias, aprender de manera didáctica y participativa.</p>
<p><b>Rotafolio educativo</b> Consiste en un material diseñado a manera de rotafolio para ser utilizado como material de apoyo del personal de salud durante las charlas y procesos de capacitación.</p>	<p>Es un material de tiraje corto con bajos costos de reproducción. El formato al estilo de un rotafolio, permite agregar o eliminar láminas según sea necesario. El grupo objetivo ya conoce este tipo de material y está familiarizado con su uso.</p>	<p>Requiere de ilustraciones complejas para transmitir los mensajes lo cual requiere bastante inversión de tiempo.</p>	<p>Esta pieza ha sido seleccionada como complementaria a la guía didáctica para reforzar los contenidos.</p>

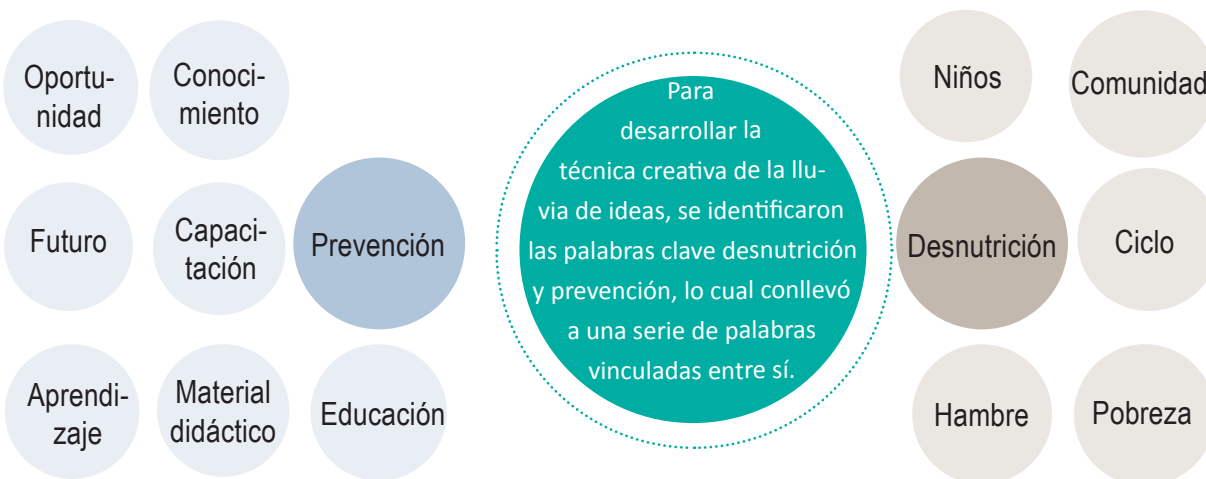
## Fundamentación de la pieza elegida

De acuerdo con el diagnóstico de comunicación visual realizado en el Centro de Salud de San José La Comunidad, junto con el personal de salud se identificó que las usuarias de este servicio desconocen la importancia de prevenir la desnutrición crónica en los niños menores de dos años. Esto se debe principalmente a la falta de información y falta de materiales educativos adecuados y adaptados a su nivel de escolaridad. A través del diseño de una **guía didáctica** propuesta en este proyecto, se facilitará el proceso de enseñanza y comunicación de mensajes clave para prevenir la desnutrición crónica. A su vez, se acompañará de una serie de láminas educativas que servirá como una mediación gráfica que permitirá a las usuarias del servicio de salud identificar fácilmente los contenidos y mensajes clave a través de ilustraciones adaptadas a su nivel de comprensión. Tanto la guía didáctica como las láminas educativas cumplen con las necesidades y requerimientos del servicio de salud y serán utilizados por el personal de salud durante las capacitaciones y charlas educativas. En ese sentido, el material diseñado constituye una útil herramienta de apoyo para los procesos de capacitación y educación a las usuarias que asisten al centro de salud de San José La Comunidad, para la prevención de la desnutrición crónica ya que fortalecerán sus conocimientos, actitudes y prácticas en el tema.

# 3.2 Concepto creativo de diseño

## 3.2.1 Técnicas creativas

Para desarrollar este concepto, se inició la técnica conocida como lluvia de ideas la cual conllevó al desarrollo de una segunda estrategia conocida como los seis sombreros. La lluvia de ideas es una técnica creativa que se utiliza para expresar todos los pensamientos sobre un determinado tema. Estos pensamientos llegan a la mente de manera espontánea, permitiendo identificar todas las variables posibles.



# Lluvia de ideas



La lluvia de ideas con estas palabras clave, permitió generar frases compuestas, entre las cuales se obtuvo “la educación rompe el círculo de la desnutrición”. Con esta frase seleccionada, se desarrolló la técnica de los seis sombreros para identificar los diferentes puntos de vista que permiten justificar el concepto creativo seleccionado.



# 6 Los sombreros para pensar

La técnica creativa de los seis sombreros es utilizada en el diseño gráfico, la cual, de acuerdo con el libro escrito por Edward de Bono, permite que el lector o pensador haga una cosa por vez, en cuanto al acto de pensar. Permite separar la lógica de la emoción, la creatividad de la información, y así sucesivamente. Para tratar de solucionar un problema, De Bono propone examinarlo sucesivamente desde seis ángulos, pensando que esta multiplicidad aumentará la probabilidad de encontrar una buena solución. Utilizar los diferentes sombreros de color, implica usar un cierto tipo de pensamiento.

**El sombrero blanco:** No hace interpretaciones ni da opiniones. Es neutral y objetivo.

**El sombrero rojo:** da el punto de vista emocional. El uso del sombrero rojo permite que el pensador diga: así me siento con respecto a este asunto. El rojo sugiere ira, furia y emociones.

**El sombrero negro:** cubre los aspectos negativos por qué algo no se puede hacer. Se ocupa de la evaluación negativa. El negro es triste y negativo.

**El sombrero amarillo:** Incluye el desarrollo constructivo de la idea. Incluye también la evaluación positiva y la búsqueda beneficios y valores respaldados. La variedad de lo positivo. Luz de sol, brillo y optimismo, positivo, constructivo, oportunidad.

**El sombrero verde:** indica creatividad e ideas nuevas. Sirve para plantear alternativas adicionales, nuevas posibilidades o hipótesis. El color verde es símbolo de la fertilidad, el crecimiento y valor de las semillas.

**El sombrero azul:** es el sombrero del control. El pensador del sombrero azul organiza el pensamiento mismo. El azul es frío, y también es el color del cielo, que está por encima de todo. Exige resúmenes, conclusiones y decisiones.



**Cuadro 2**  
**Desarrollo de la técnica de los seis sombreros**

Sombrero utilizado	Desarrollo del concepto creativo
Blanco	La desnutrición es un problema cíclico (que se repite constantemente) y se puede romper mediante la educación.
Rojo	La educación a través de material didáctico, permite aprender sobre la prevención de la desnutrición crónica. El bajo nivel de escolaridad del grupo objetivo, les dificulta la comprensión de información, por eso prefieren aprender a través de material didáctico y prefieren dibujos más que los textos.
Negro	La educación en el tema de la desnutrición depende de diferentes factores que podrían dificultar el aprendizaje: el tiempo de la consejería es muy corto; el espacio en el Centro de Salud para realizar capacitaciones es reducido; las usuarias no conocen el tema de la desnutrición crónica; el costo de reproducción del material a nivel nacional podría ser muy elevado; el nivel de comprensión debe ser con enfoque multicultural y con equidad de género; romper el círculo de la desnutrición requiere intervenir culturalmente; romper costumbres, hábitos y creencias.
Amarillo	La educación para prevenir la desnutrición crónica, a través de material didáctico fomenta y estimula el aprendizaje de una manera creativa y entretenida; facilita la comprensión de los temas, fortalece las capacidades y comprensión de la información, facilita los procesos de enseñanza y capacitación, a las usuarias les interesan actividades educativas. Romper el círculo de la desnutrición a través de la educación permitirá fomentar hábitos de salud que conlleven a comunidades saludables.
Verde	La educación para prevenir la desnutrición crónica puede desarrollarse a través de material didáctico impreso que permita captar el interés del grupo objetivo. Se pueden elaborar folletos educativos, rotafolios, materiales didácticos, recetarios, guía didáctica, presentaciones, trifolios, etc.
Azul	<p><b>La educación rompe el círculo de la desnutrición.</b>  <b>Educación:</b> sinónimo de aprendizaje, información y conocimiento de determinado tema.  <b>Romper el círculo:</b> Sinónimo de acabar con el ciclo de la desnutrición. La desnutrición es un problema cíclico (es decir que se repite), de allí se deriva el sinónimo "círculo" que es un término más familiar para el grupo objetivo.  <b>Desnutrición:</b> se refiere al problema identificado que se desea eliminar en beneficio de la comunidad.</p>

## 3.2.2 Conceptualización teórica

### 3.2.2.1 Concepto

El concepto creativo de este proyecto gira en torno a la solución del problema identificado, en este caso a través de la **educación**, lo cual pretende lograr un cambio de comportamiento, actitudes y prácticas del grupo objetivo, a través de charlas, capacitaciones, información contextualizada y materiales educativos que permitirán **romper el círculo de la desnutrición** que se repite generación tras generación. Este concepto se verá reflejado gráficamente, a través de dos personajes que explican los contenidos del material, cuya intención es educar al lector a través de mensajes clave. Así también, se utilizarán algunos elementos gráficos con la forma circular interrumpida, como sinónimo de romper el círculo.

### 3.2.2.2 Concepto creativo

“La educación  
rompe el círculo de la desnutrición”

## 3.3 Brief

### Cliente

Centro de Salud de San José  
La Comunidad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

### Producto

Guía didáctica que contiene información e ilustraciones sobre cómo prevenir la desnutrición crónica.

### Nombre

Consejería integral para romper el círculo de la desnutrición crónica.

**Perfil de la población que atiende:** Se estima que el 95% de usuarias pertenecen al sexo femenino y un 5% al masculino. Entre la población que atiende, se puede observar que la mayoría son originarios del interior de la República de Guatemala y otros países como El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá y Colombia, quienes residen permanente o temporalmente en este sector.



### 3.3.1 Misión

Guiar, organizar y/o respaldar una respuesta ampliada y dirigida a integrar, fortalecer, extender y diversificar los servicios y programas de salud públicos, hospitalarios y privados.

### 3.3.2 Visión

“Personas viviendo y construyendo comunidades saludables”. A través de sus diferentes servicios el MSPAS busca garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación y regulación de la prestación de servicios de salud.

### 3.3.3 Ubicación

27 Calle 4-85, Zona 10 del municipio de Mixco, Guatemala.

### 3.3.4 Cobertura

92,901 habitantes de las zonas 10 y 2 de Mixco incluyendo San Jacinto, Berlín, Hamburgo, La Comunidad (82 sectores) Santa Rita, Col. El Periodista, El Tesoro, Molino de las Flores y La Escuadrilla.

### 3.3.3 Grupo objetivo

Personal de salud del Centro de salud de San José La Comunidad, responsable de brindar orientación y consejería. La audiencia secundaria la conforman las usuarias del servicio de salud.

### 3.3.4 Medios

**Medio escrito:** Guía didáctica. Se diseñará una guía didáctica que contenga información sobre cómo prevenir la desnutrición crónica. Este es un material con formato y estructura muy parecida a un libro. La guía didáctica será diseñada a través de módulos educativos con ilustraciones y textos mediados que facilitan el aprendizaje. Al final de los módulos, contendrá una serie de dibujos para colorear (láminas educativas) que permitirán a la audiencia secundaria participar e interactuar con el capacitador o facilitador del tema.

## Ventajas

Es un material útil y práctico que puede ser utilizado en diferentes actividades. Si se reproduce digitalmente, no tiene costos significativos. Si se reproduce por medio impreso, el tamaño es manejable y fácil de transportar. Está contextualizado al grupo objetivo, por lo que podría utilizarse en otras comunidades y servicios.

## Fundamentación

Esta pieza se ha seleccionado como el medio más efectivo para transmitir la información. El recorrido visual a través de ilustraciones y textos facilita el proceso de enseñanza y comunicación de mensajes clave y sus contenidos permiten al grupo objetivo aprender de manera didáctica y participativa.



### 3.3.6 Estrategia de comunicación

Se propone el diseño de materiales educativos que fortalezcan el proceso de capacitación sobre cómo prevenir la desnutrición crónica, que le facilite al grupo objetivo de una manera didáctica el aprendizaje y comprensión del tema en mención.

**Cuadro 3**  
**Estrategia de comunicación**

	Pieza	Forma de distribución		
		Quién	Duración	Cómo/lugar
Medio de difusión: Impreso	Guía didáctica dirigida al personal de salud encargado de consejería y orientación en nutrición, para que aprendan cómo orientar a las embarazadas y madres de niños lactantes y menores de dos años ante el problema de la desnutrición crónica infantil.	El material será utilizado por el personal de salud encargado de brindar consejería y capacitación.	Las capacitaciones en el tema de nutrición, se realizan mensualmente en el servicio de salud. Los procesos de consejería se realizan diariamente con cada una de las usuarias que asisten al servicio. Dependiendo del cuidado y manejo adecuado que se le dé al material, se espera que este tenga una vida útil y vigencia de contenidos aproximadamente por cinco años; sin embargo su uso constante o exposición en espacios exteriores podría reducir este tiempo.	El material diseñado será utilizado en el servicio de salud, durante los procesos de capacitación y consejería. En algunas ocasiones, podría ser utilizado fuera de las instalaciones del servicio, por ejemplo en actividades especiales, ferias de salud, charlas de demostración, etc.







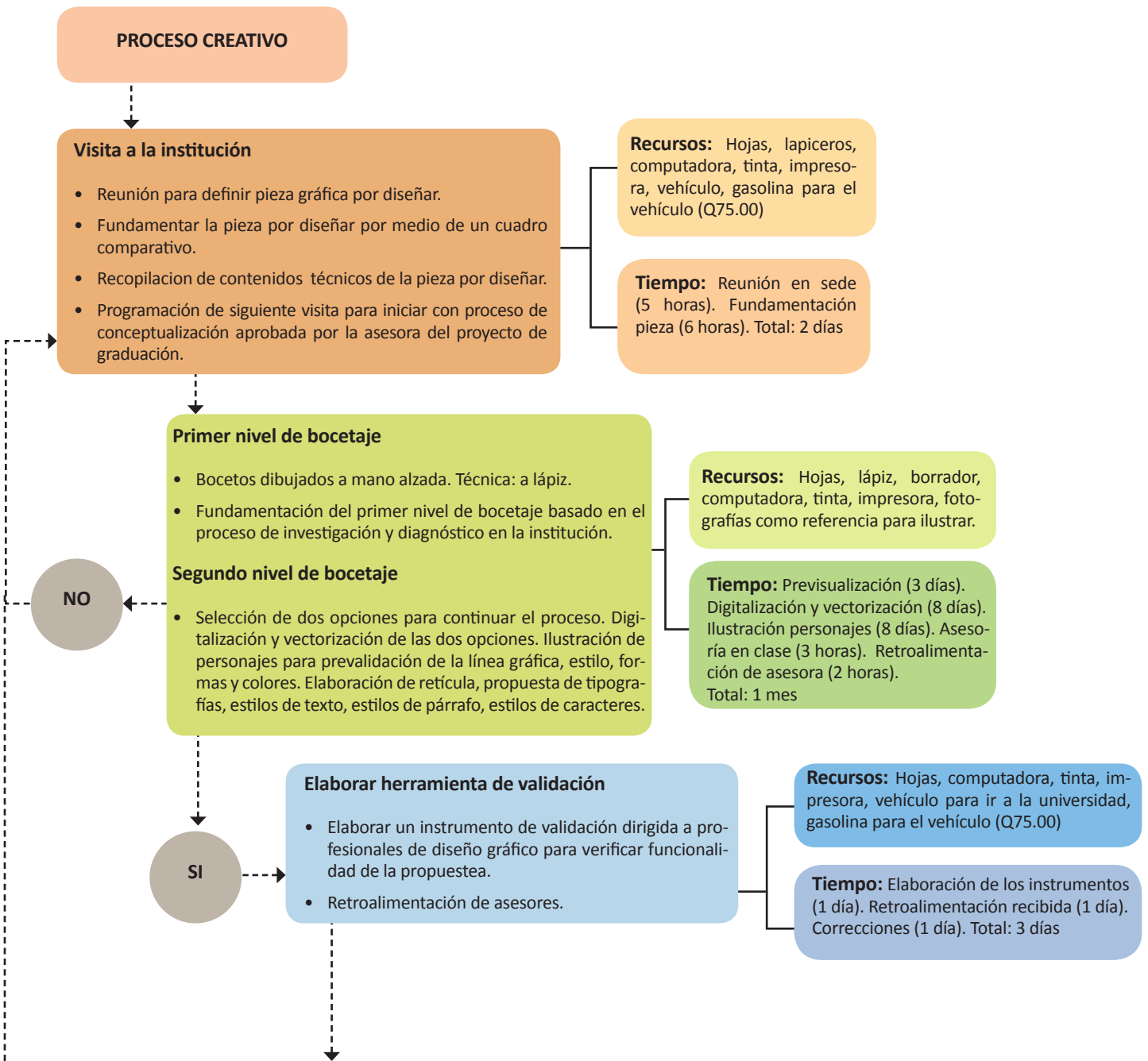
# Capítulo

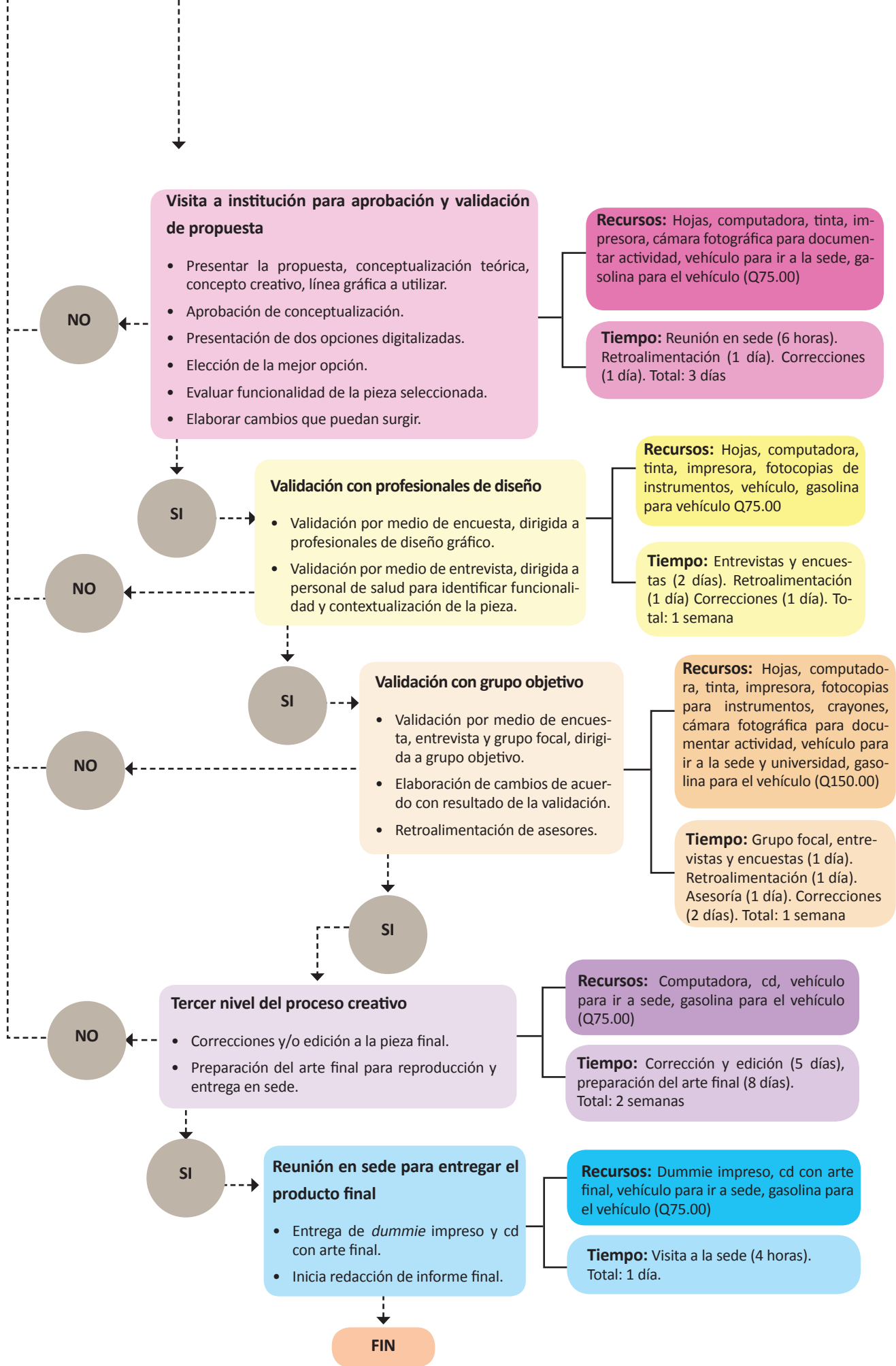
# 4

Planeación  
operativa

# 4.1 Flujoograma del proceso

Previo a iniciar el proceso de diseño, diagramación e ilustración es necesario realizar un flujoograma que permita presentar gráficamente los pasos por seguir y que al mismo tiempo, facilite la comprensión del mismo. A continuación, se presenta el flujoograma de este proyecto de graduación, estructurado mediante símbolos gráficos, en el cual se estiman los tiempos y recursos necesarios para llevar a cabo las actividades de diseño y diagramación.









La desnutrición crónica  
afecta el desarrollo cerebral,  
limitando el desempeño intelectual  
y productividad a futuro.









# Capítulo

# 5

Marco  
teórico

## 5.1

# Diseño gráfico editorial

en el contexto nacional

y su incidencia en la problemática social a atender

**E**l **diseño gráfico** es una profesión cuya actividad es la acción de concebir, programar, proyectar y realizar comunicaciones visuales, producidas en general por medios industriales y destinadas a transmitir mensajes específicos a grupos sociales determinados (Bierut, 2001). Busca transmitir las ideas esenciales del mensaje de manera clara y directa, usando para ello diferentes elementos gráficos que den forma al mensaje y lo hagan fácilmente entendible por los destinatarios del mismo. Según Fotonostra, el diseño es una pieza con un cierto atractivo visual, con personalidad propia y un gran equilibrio estético.

El diseño gráfico puede clasificarse en: diseño publicitario (publicidad, carteles, anuncios), diseño de identidad corporativa, diseño web, diseño tipográfico, diseño multimedia y el diseño editorial. Cuando se habla de **diseño editorial**, se refiere a la rama del diseño gráfico dedicada a la maquetación y composición de publicaciones tales como revistas, periódicos, libros y materiales didácticos, asimismo se aplica a ciertos folletos, publicidades o cualquier diseño principalmente textual (Andrade, 2010).

El diseño gráfico editorial, según los expertos, requiere no solamente de una buena dosis de creatividad, sino también de aplicar el idioma correctamente, utilizar los programas apropiados y conocer los pormenores de la producción, entre otras cosas (Balcazar, 2012).

Desde que inició a mediados del siglo XV con la invención de la imprenta, el diseño gráfico ha evolucionado tanto que ha llegado a diversificarse de acuerdo con sus diferentes enfoques: web, multimedia, publicitario y editorial entre otros. Se puede decir que entre las diferentes ramas del diseño gráfico, el diseño editorial es una de las más amplias y complejas ya que abarca diferentes medios y plataformas. Desde un pequeño panfleto hasta las grandes publicaciones o tirajes de periódicos deben pasar por el diseño editorial donde se aplica toda la creatividad de los diseñadores para adaptar y distribuir adecuadamente todos y cada uno de los espacios que formarán una composición atractiva al lector. Y es que el diseño gráfico no solamente debe buscar la satisfacción del cliente sino la satisfacción de la población a quien llegará el material diseñado o sea, los receptores.

**En Guatemala**, el campo del diseño gráfico editorial ha crecido rápidamente en los últimos años y cada vez más, las organizaciones recurren a los diseñadores gráficos para realizar materiales que transmitan contenidos, mensajes o estrategias que les permitan llegar de una manera óptima a las diferentes audiencias. Ante la demanda de las instituciones por llegar cada vez más cerca de sus audiencias, los diseñadores gráficos aplican todo su conocimiento, experiencia, habilidades y creatividad para lograrlo.



Los medios utilizados por la mayoría de entidades que enfocan sus actividades en los temas de salud en Guatemala, son los materiales didácticos y educativos, con los cuales transmiten mensajes preventivos y contenidos clave que le permite a las audiencias comprender más fácilmente los temas además de participar e interactuar con los facilitadores durante las capacitaciones.

Cuando se habla de **material didáctico**, se refiere a todos aquellos materiales que sirven como apoyo en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Suelen utilizarse dentro del ambiente educativo para facilitar la adquisición de conceptos, habilidades, actitudes y destrezas (Definición de, s.f.). Otro concepto utilizado por Carrasco (2004), sobre el material didáctico es que este se refiere al número de objetos o cosas que colaboran como instrumentos en cualquier momento del proceso de enseñanza-aprendizaje.

De acuerdo con el diagnóstico de comunicación visual realizado en el Centro de Salud de San José La Comunidad, se identificó que las usuarias de este servicio desconocen la importancia de prevenir la desnutrición crónica en los niños menores de dos años. Esto se debe, principalmente, a la falta de información y falta de materiales educativos adecuados y adaptados a su nivel de escolaridad.

A través de los materiales didácticos, se facilitará el proceso de enseñanza y comunicación de mensajes clave para prevenir la desnutrición crónica; ya que el diseño de estos servirá como una mediación gráfica que permita a las usuarias del servicio de salud identificar fácilmente los contenidos y mensajes clave a través de ilustraciones y textos adaptados a su nivel de comprensión. Los materiales didácticos y educativos serán utilizados por el personal de salud durante las capacitaciones y charlas educativas; en ese sentido los materiales propuestos constituyen una útil herramienta de apoyo para los procesos de capacitación y educación a las usuarias que asisten al centro de salud de San José La Comunidad, para la prevención de la desnutrición crónica ya que a través de estos, las usuarias que asisten al centro de salud, fortalecen sus conocimientos, actitudes y prácticas en el tema.

## 5.2

# Características

## ventajas y desventajas del material

### 5.2.1 Características

De acuerdo con José Bernardo Carrasco en su libro *Una didáctica para hoy*, los materiales didácticos pueden clasificarse en: material impreso, audiovisual, de ejecución, tridimensional, etc. Entre los **materiales impresos**, se encuentran los libros, revistas, periódicos, cuentos, cuadernos para colorear, juegos didácticos, historietas, materiales de apoyo a la educación. Entre los materiales audiovisuales, se pueden mencionar spots de televisión, cuñas radiales, cd interactivos, presentaciones animadas, etc. Luisa Cancinos, citada en Meléndez (2006 p.22), refiere que el **material de apoyo** constituye una herramienta dinámica y participativa que se preocupa por el aprendizaje, tomando en cuenta que lo más importante en el proceso educativo es aprender, para lograr así que el alumno o estudiante pueda pensar por sí mismo, a juzgar y a formar criterios propios que lo impulsen a realizar acciones.

Entre las funciones del material didáctico están:

- 1 **Despertar el interés**  
del grupo objetivo hacia el tema impartido.
- 2 **Atraer y enfocar**  
la atención del grupo objetivo.
- 3 **Posicionar**  
mensajes clave y contenidos.
- 4 **Fomentar**  
la participación del grupo objetivo.
- 5 **Facilitar**  
el esfuerzo del aprendizaje y comprensión de temas.
- 6 **Ilustrar**  
la exposición verbal durante las capacitaciones.

Para que un material didáctico cumpla su función educativa y sea una herramienta eficaz para el aprendizaje, se deben considerar los siguientes aspectos y características

El educador o capacitador debe revisar el material previo a las charlas o capacitaciones para cerciorarse de su correcto funcionamiento y estado de utilidad.

Los contenidos, mensajes e ilustraciones deben ser adaptados al nivel de escolaridad y contexto cultural del grupo objetivo.

El tamaño y formato debe ser manejable.

Los principales componentes del diseño gráfico utilizados en la elaboración de este material, son: espacio, formato, maquetación, tipografía y color. Según Fotonostira, la belleza de un diseño puede superar cualquier obra de arte siempre y cuando este siga los tres elementos básicos de comunicación: Un método para diseñar, un objetivo que comunicar y un campo visual.

**El espacio** es uno de los elementos más importantes en el diseño gráfico y se refiere al área o distancia entre los objetos que conforman la composición del diseño. Se debe considerar en dónde se colocarán los objetos, ilustraciones, imágenes, textos y lo que habrá alrededor de estos. Entre los efectos que produce el uso del espacio dentro del campo visual, de acuerdo con Fotonostira, se puede mencionar que:

“Al utilizar espacio en blanco en una composición, el ojo descansa. Utilizando una pequeña cantidad de espacio creamos lazos entre los elementos. Lograremos una mayor profundidad en nuestro diseño si superponemos un elemento con otro. Si utilizamos mucho espacio en blanco, alrededor de un objeto, imagen o texto, conseguiremos que sobresalga y destaque del resto de la composición”.

**La retícula** se refiere a la estructura de las páginas distribuida en una, dos, tres o más columnas para mantener el orden de los contenidos. La retícula permite que la lectura de los contenidos sea rápida y eficaz permitiendo retener con más facilidad la infor-

Dentro del espacio, también es importante considerar el **formato**. Al referirnos a la palabra formato, hacemos referencia al tamaño en que el material diseñado será presentado e impreso. De esta manera, es importante hacer una buena selección del formato cuando diseñamos materiales para atraer la atención de los receptores, por ejemplo destacando los elementos más importantes a través de un tamaño más grande y lo menos relevante, colocado en un tamaño más pequeño.

En el material propuesto en este proyecto, se ha considerado utilizar un formato tamaño carta ya que resulta ser un formato estándar, manejable y fácil de transportar entre los demás insumos del personal de salud al momento de las capacitaciones.

mación recibida. En el diseño de libros de lectura con textos muy extensos generalmente se utiliza una columna. En el caso de libros o publicaciones en los que se requiere la combinación entre imágenes y textos, se utiliza el formato básico de dos o tres columnas.

A partir de las cuatro columnas, es el formato que se utiliza más frecuentemente en periódicos y revistas ya que facilita la lectura de textos extensos. Se dice que la retícula de dos y cuatro columnas es la más utilizada por los diseñadores gráficos ya que permite el equilibrio en la distribución de los elementos.

La retícula de tres y seis columnas, se considera que es la más adecuada para diseñar folletos publicitarios ya que permite columnas anchas y legibles.

En ambos casos, se recomienda el buen uso y aplicación de las mismas para evitar composiciones demasiado simétricas que resulten monótonas para el receptor.

En el caso de los materiales propuestos en este proyecto, se ha considerado utilizar la opción de combinar las dos columnas con una retícula libre para darle dinamismo y creatividad a los textos que son presentados por dos personajes que representan al personal de salud del Centro de Salud de San José La Comunidad.

**La maquetación** se conoce también como diagramación o composición de las páginas cuando se realiza el diseño editorial, por ejemplo en libros, revistas o cualquier publicación impresa. De acuerdo con la página web [www.aulaclick.es](http://www.aulaclick.es) la maquetación se refiere a la distribución de los elementos de una página. En wikipedia, la descripción de maquetación refiere que: “El acto de maquetar tan solo se relaciona con la distribución de los elementos en un espacio determinado de la página, mientras que el diseño editorial incluye frases más amplias del proceso desde el proyecto gráfico, hasta los procesos de producción denominados pre-prensa (sic)... Sin embargo, usualmente todo el aspecto gráfico de la actividad editorial y periodística se conoce por el término maquetación”.

**La tipografía** se refiere a la reproducción de la comunicación mediante la palabra impresa. Abarca desde un breve texto hasta la redacción de un libro completo, periódico, revistas o cualquier otro documento impreso que se comunique mediante las palabras. Los expertos en diseño concuerdan en que los títulos son generalmente los elementos más grandes o que deben destacar más dentro de una página; mientras que los subtítulos y otros textos deben ser más pequeños. La tipografía dentro del diseño editorial, juega un papel muy importante ya que dependiendo de la legibilidad, tamaño, proporción, estilo e inclusive el color de esta, dependerá el nivel de atención de los receptores. Para los materiales propuestos, se aplica una tipografía sencilla y legible de la familia *century gothic*. Los trazos de este tipo de letra se asemejan a los primeros trazos que aprenden los niños cuando inician el proceso de lectura y escritura. Debido a que el grupo objetivo de los materiales presentan bajos niveles de escolaridad, esta tipografía les permitirá una lectura fluida y legible. Para ello, los títulos se resaltarán engrosando los trazos mediante la opción *bold* y aumentando el tamaño más que en el cuerpo del texto.

Dentro de la tipografía, existen dos conceptos denominados en inglés *Kern* y *Track* que se refieren al espacio que existe entre las letras. El *Kern* o *Kerning* se utiliza cuando para aumentar o disminuir el espacio entre dos caracteres individuales; mientras que el *Track* o *tracking* se utiliza para separar o unir un grupo seleccionado de caracteres. A través de estas dos opciones, el diseñador puede modificar el espacio de las letras haciendo más atractiva y legible la lectura. En la tipografía y sus diferentes familias tipográficas, existen caracteres que se diferencian entre sí. De acuerdo con estas diferencias, se pueden clasificar de la siguiente forma:

- **Grosor en el trazo:** Los trazos que componen los tipos pueden ser pesados o ligeros de acuerdo con el grosor de estos, el cual puede afectar o no la legibilidad de los textos. De acuerdo con el grosor de un trazo, la tipografía puede ser redonda, negra o supernegra, fina o extrafina. En inglés, también se conoce con el nombre *Bold*.
- **Inclinación del eje vertical:** Generalmente se conoce como la letra cursiva o itálica. Este tipo de inclinación debe utilizarse moderadamente ya que el exceso o repetición continua dificulta la lectura.
- **Mayúsculas:** Un texto escrito en letras mayúsculas puede provocar dificultad y lentitud en la lectura. También ocupan más espacio dentro del diseño por lo que su uso debe ser moderado.



Se dice que el ojo del ser humano tiene la capacidad de distinguir hasta diez mil colores diferentes. Al hablar de **color**, se refiere a las diferentes tonalidades que emplearán los elementos y las formas del material diseñado. El color sirve para crear relaciones espaciales y focales de gran interés para el receptor. El color, según Isaac Newton citado en Fotonostra, es una sensación que se produce en respuesta a una estimulación nerviosa del ojo, causada por una longitud de onda luminosa.

El color es capaz de producir sensaciones, despertar sentimientos y el estado de ánimo; es aquí donde entran en juego los colores cálidos y fríos que están relacionados a las sensaciones del ser humano. Los colores cálidos (rojo, anaranjado, amarillo) pueden transmitir sensaciones activas como: energía, ira, pasión, actividad, jovialidad, ambición, etc. mientras que los colores fríos (verde, azul, violeta) se utilizan para transmitir emociones más pasivas como: esperanza, calma, plenitud, sabiduría, fidelidad, etc. Maestros como Goethe y Kandinsky citados también en Fotonostra, refieren que según la psicología del color el blanco es el que mayor sensibilidad posee ante la luz y se utiliza como símbolo de pureza, paz, inocencia. El blanco crea una impresión luminosa de vacío, positivo, infinito.

Luego de conocer los conceptos de color y las sensaciones o percepciones que estos transmiten, es importante conocer cómo serán aplicados en la tipografía a utilizar en el material diseñado. Generalmente, se utiliza el color en la tipografía para resaltar algún título o texto importante. Para lograr una buena legibilidad en la tipografía mientras se diseña el material, es importante lograr un equilibrio entre el color y los elementos que conforman el diseño. También es importante darle un valor al contraste entre las letras y el fondo.

**El color en la tipografía** puede crear ilusiones ópticas que parten de las proporciones y formas de los elementos tipográficos. El buen uso y aplicación creativa del color, nos permitirá percibir inclusive un color distinto, aunque este sea el mismo. Aunque las palabras o elementos se coloquen en una misma tonalidad, cada una puede parecer un tono distinto de acuerdo con sus propias características y diseño tipográfico. En los materiales diseñados, se utilizará la paleta de colores de la imagen institucional del Ministerio de Salud, que está representada principalmente por las tonalidades azul y celeste principalmente para portadas. Respecto a los interiores existe la flexibilidad para utilizar diferentes colores por lo que se utilizarán combinaciones de colores llamativos para el grupo objetivo según los resultados reflejados en las validaciones.

De acuerdo con Frascara (2011, p. 12) cada medio produce su propio público (...) **la selección de medios** debe basarse en un conocimiento del segmento específico de público que es alcanzable a través de cada medio específico en cada momento específico (...) una vez que se llega a un público, para que la comunicación sea efectiva el público debe ser potencialmente reactivo al mensaje, es decir, debe ser posible un cambio en sus conocimientos, sus actitudes o sus conductas en relación con el tema en cuestión y en la dirección deseada. Tomando en consideración los conceptos anteriores, se realizó un sondeo para identificar el medio más adecuado para transmitir los mensajes y contenidos sobre la prevención de la desnutrición crónica.

## 5.2.2 Ventajas y desventajas del material

Luego de conocer los conceptos fundamentales relacionados al diseño gráfico para comprender de una mejor manera el planteamiento de material didáctico y educativo como el medio más efectivo para prevenir la desnutrición crónica en los niños menores de dos años, a continuación se presentan las características, ventajas y desventajas de los materiales por diseñar:

**Guía didáctica** dirigida al personal de salud encargado de consejería y orientación en nutrición, para que aprendan cómo orientar a las embarazadas y madres de niños lactantes y menores de dos años ante el problema de la desnutrición crónica infantil. Es un material útil y práctico que puede ser utilizado en diferentes actividades de capacitación y educación. Si se reproduce digitalmente no representa un costo significativo ya que solamente requiere de dispositivos digitales como computadora de escritorio, *laptop*, cañonera, etc. que generalmente se encuentran dentro de las instituciones. Entre las ventajas de este material, se encuentra el tamaño manejable y fácil de transportar. Una de las desventajas puede ser su alto costo de reproducción en caso de un tiraje a nivel nacional para todas las áreas y distritos de salud.

## 5.3

# Contenidos básicos del tema por comunicar

Los materiales didácticos se pueden utilizar en la enseñanza y capacitación de un determinado tema para facilitar el aprendizaje y retención de contenidos del grupo objetivo a quien están dirigidos; estos no sólo propician la adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades, sino también contribuyen a la motivación por aprender el tema que se imparte. Dentro de los materiales didácticos que se pueden utilizar como apoyo a la educación cuando se imparten temas de salud, se pueden mencionar los rotafolios, guías educativas, sesiones participativas, cuadernos de trabajo, juegos educativos, entre otros. Cuando se diseñan materiales didácticos, se debe recurrir a la investigación del tema que se impartirá y las estrategias de comunicación por utilizar que nos permitan comprender de una mejor manera el tema y nos faciliten el desarrollo de los materiales.







Dentro de las estrategias de comunicación más efectivas para diseñar materiales se encuentra la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) en la cual, según Hurtado (2008), refiere que:

**Información** se refiere a la producción y difusión de conceptos, ideas, situaciones y experiencias, que buscan despertar el interés y la conciencia para presentar un tema específico; **Educación** se define como el proceso que permite obtener conocimientos y habilidades reflejadas en actitudes que ayudan a la toma de decisiones frente a una situación o problema y **Comunicación** se refiere a la relación que se establece entre dos o más personas o instituciones para intercambiar ideas y emociones buscando motivar a las personas para que adopten nuevas actitudes y comportamientos.

La falta de información y educación así como la falta de los medios adecuados para llegar a las audiencias, son unos de los principales problemas identificados en el Centro de Salud de San José La Comunidad para la prevención de la desnutrición. De acuerdo con Frascara (2011 p.5), una comunicación llega a existir porque alguien quiere transformar una realidad existente en una realidad deseada. La comunicación dentro del diseño gráfico debe estar orientada a un grupo objetivo específico, ya que las comunicaciones en masa o genéricas, como refiere Frascara llegan sólo a unos pocos, principalmente cuando se intenta influir en el comportamiento de las personas.

Debido a que el tema de la desnutrición crónica es un tema complejo que implica diferentes subtemas como el peso y talla, vacunación, lactancia materna y alimentación complementaria entre otros, era necesario desarrollar material que permitiera al grupo objetivo comprender los diferentes mensajes preventivos de una manera didáctica, dinámica y creativa. En ese sentido, los materiales diseñados abarcan los temas que describen a continuación:

Al hablar de desnutrición crónica, esta se refiere a un problema de salud que afecta a uno de cada dos niños menores de dos años en Guatemala. Muchas veces se piensa que desnutrición se refiere a una persona de bajo peso, ignorando que la desnutrición afecta también el desarrollo del cerebro, lo cual es irreversible.

La **desnutrición crónica** se denomina también como el retardo del crecimiento y se manifiesta en niños como una talla baja para la edad; es decir que son más pequeños en comparación a otros niños de su misma edad que no sufrieron del problema de la desnutrición.

Para combatir la desnutrición, no solo se trata de consumir cualquier alimento para eliminar el hambre; de acuerdo con los expertos en el tema, es necesaria una dieta con altos contenidos de **micronutrientes**. Los micronutrientes son vitaminas que ayudan a prevenir la anemia o debilidad y enfermedades. Entre las acciones que más aconsejan los expertos para la prevención de la desnutrición crónica, se encuentra la **lactancia materna** exclusiva desde el momento del nacimiento ya que la leche materna contiene la cantidad necesaria de nutrientes que el niño necesita para un adecuado crecimiento. Además de ser gratuita, protege al recién nacido de enfermedades, ya que según la Comisión de Guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años, el **calostro** -que es un líquido de color amarillento que sale del pecho de la madre luego de dar a luz- contiene sustancias como proteínas y vitamina "A" que sirven para formar células y tejidos. Tiene un efecto purgatorio leve, que ayuda al niño a limpiar su intestino. Por su alto contenido de agentes inmunológicos se le ha denominado "la primera vacuna" y le ayudará a prevenir infecciones (MSPAS, 2003).



Otro de los aspectos importantes para el desarrollo y crecimiento de los niños es contar con el **esquema de vacunación**, es decir el conjunto de vacunas y refuerzos que deben aplicarse a los niños desde el momento que nacen hasta que cumplen seis años de edad. El término **vacuna** se refiere a todas aquellas sustancias biológicas reconstituidas a partir de los mismos gérmenes que causan las enfermedades. Para que las vacunas eviten enfermedades, deben administrarse en las edades recomendadas (MSPAS, 2013).

A partir del sexto mes de vida, las necesidades nutricionales de los niños aumentan, por lo que, además de la leche materna, es necesario iniciar el consumo de otros alimentos que complementen el aporte de nutrientes de la leche materna. A este proceso se le conoce como **alimentación complementaria**, que más bien se refiere al período que inicia después de los seis meses de vida, cuando los niños además de lactancia materna necesitan ir recibiendo poco a poco otros alimentos semisólidos o sólidos que complementen su alimentación.

En el proceso de alimentación complementaria, el Gobierno de Guatemala, a través del Ministerio de Salud y alianza con otras entidades y organizaciones que luchan contra la desnutrición crónica en el país, han creado una estrategia que consiste en brindar a las mujeres embarazadas y en período de lactancia así como a los niños menores de dos años de edad, un alimento que se consume en forma de atol o de papilla, mejor conocido como **Vitacereal**.

Este es un alimento complementario hecho a base de harina de maíz y harina de soya, que está fortificado con vitaminas y minerales (WFP, 2010).

Con el consumo del Vitacereal, se cubre más de la mitad (alrededor de un 70%) de las necesidades de proteínas importantes para la formación de todos los tejidos, desde el pelo, la piel y las uñas, hasta los músculos. Además, las proteínas son necesarias para el crecimiento. La proteína del Vitacereal es fácilmente digerida y absorbida por el estómago e intestino (MSPAS, 2013).

La prevención de la desnutrición crónica a través del control de peso y talla, vacunación, lactancia materna y alimentación complementaria debe acompañarse de otras acciones y actividades que permitan mejorar las prácticas de nutrición, por ejemplo las charlas educativas, visitas domiciliarias, procesos de capacitación, entre otros. En ese contexto, el material que se presenta en este proyecto, ha sido diseñado para ser utilizado por el personal de salud del Centro de Salud de San José La Comunidad durante las capacitaciones y comunicar a las usuarias los mensajes básicos en el tema de la desnutrición crónica. Este material constituye una valiosa herramienta de apoyo para facilitar la comprensión del tema en mención.





5.3

## Tema personal propuesto por el estudiante

### Lactancia materna y alimentación complementaria para prevenir la desnutrición crónica

**E**l artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos refiere que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

Cuando se habla de nutrición inmediatamente se asocia a una buena alimentación, pero muchas veces se desconoce en qué consiste o cómo se logra una buena alimentación ya que no solo se trata de la cantidad de alimentos que se ingieren, sino la calidad y contenido de vitaminas que estos contienen.

El reporte número cinco de la serie de noticias técnicas sobre Extensión de Cobertura elaborado por USAID|Calidad en Salud Guatemala (2008), respecto al concepto de una buena nutrición menciona:

Una “buena nutrición” es un estado que se alcanza cuando una persona obtiene de su dieta alimentos suficientes y variados, para llenar sus necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales. Es necesario además, que la persona tenga un buen estado de salud que le permita aprovechar y utilizar los alimentos que consume. En el caso de los niños, las necesidades de nutrientes son relativamente mayores porque deben proveer la energía y los elementos esenciales para el crecimiento corporal, para el desarrollo mental y actividad física (...) Cuando la dieta de los niños no proporciona los nutrientes necesarios en cantidad o calidad, el organismo no conserva la energía y los otros nutrientes (proteínas, vitaminas y minerales) para realizar funciones vitales que le permiten sobrevivir y empieza a sacrificar progresivamente el crecimiento físico, el desarrollo del cerebro y a disminuir la actividad física.

Una buena alimentación inicia desde que se nace, a través de la lactancia materna la cual contiene todas las fuentes necesarias de nutrientes que el recién nacido necesita. Entre las ventajas que se pueden enumerar de la lactancia materna, se encuentran inclusive los beneficios en la economía familiar hasta los beneficios en la salud del lactante.

La leche materna es una fuente de energía y proteínas gratuita. Siempre está lista para que los lactantes la tomen y no hay que comprarla. La leche materna es por naturaleza una fuente de inmunizaciones que además de aportar vitaminas y nutrientes al bebé, fortalece la relación de amor entre la madre e hijo.

El calostro es un líquido de color amarillento que contiene sustancias como proteínas y vitamina "A" que sirven para formar células y tejidos. Tiene un efecto purgatorio leve, lo cual le ayuda al niño a limpiar su intestino. Por su alto contenido de agentes inmunológicos se le ha denominado "la primera vacuna" y le ayudará a prevenir infecciones (MSPAS, 2003). Los expertos en el tema refieren que cuando el bebé es amamantado, estimula los sentidos de la vista, el oído y el olfato y así desarrolla su inteligencia (Segura et al, 2007).

Cuando la madre le da de mamar al niño desde el momento que nace, esto ayuda a establecer una estrecha relación de amor entre ambos. Además, permite que las bacterias no dañinas que se encuentran en la piel de la madre protejan al niño de las bacterias dañinas que hay en el ambiente y contribuirá a la producción de la leche mientras ayuda a que el útero vuelva a su tamaño normal (MSPAS, 2003).

A partir de los seis meses, las necesidades nutricionales de los niños van aumentando, por lo que la leche materna empieza a dejar de ser suficiente para los lactantes.

De acuerdo con los expertos, esto no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que la cantidad no basta para alimentar al niño. La leche materna debe continuar siendo el alimento fundamental durante el primer año de vida ya que sigue siendo una fuente importante de nutrientes; sin embargo, debe complementarse con otro tipo de alimentos a partir de los seis meses de vida.

De esta manera, debe iniciar la alimentación complementaria adicional a la lactancia materna para llenar las necesidades nutricionales. La alimentación complementaria es un término utilizado por el Ministerio de Salud y los expertos en el tema, para referirse a la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna a partir de los seis meses.

La alimentación complementaria debe iniciar con alimentos semisólidos (papilla o puré) que permitan un adecuado desarrollo y crecimiento por ejemplo: alimentos machacados como tortilla con frijol, masa cocida con frijol, arroz con frijol, yema de huevo, pollo molido. No es aconsejable ofrecer preparaciones muy líquidas o darle al bebé jugos,

refrescos, caldos o sopas de poco valor nutritivo. Poco a poco, se incluirán los alimentos de origen animal que también son una fuente de proteínas, hierro, cinc y vitamina A.

En la medida que el niño crece, la alimentación debe aportar más de sus requerimientos; sin embargo, los expertos en nutrición recomiendan continuar la lactancia materna hasta los dos años de edad, inclusive cuando el niño ya recibe los nutrientes a partir de la dieta familiar. La importancia de la alimentación complementaria a partir de los seis meses radica en que el organismo de los lactantes debe aprender a tolerar los alimentos poco a poco. Según refiere Segura et al (2007), es importante que los niños conozcan sabores distintos a la leche materna y así "educarles el gusto".

Es importante considerar que la leche materna es el alimento principal durante los primeros dos años de vida del niño, mientras que la alimentación complementaria ayuda a integrarlo en forma progresiva a la dieta familiar. Por tal razón, el introducir alimentos no quiere decir que estos sustituyan a la leche materna.



La introducción de alimentos complementarios a la lactancia materna a partir de esta edad, (los seis meses) se convierte en la ocasión para comenzar a darle independencia, mientras continúa sintiendo la seguridad de los brazos y el pecho de la madre, en varios momentos del día. De esta manera, el niño tendrá de forma gradual la autonomía que deberá tener a partir de los primeros años, cuando logre el manejo de sus capacidades de locomoción y lenguaje (MSPAS, 2003).

Toda madre o padre de familia a quien le interese la salud y bienestar de sus hijos, deberá saber que el primer paso para lograrlo es brindarles una buena alimentación desde el momento de nacer. Al igual que una semilla necesita de agua, abono y cuidados para crecer, los niños podrán crecer y desarrollarse adecuadamente si gozan de una buena alimentación, amor y el cuidado de sus padres.

Las piezas por diseñar, propuestas en este proyecto, están orientadas a transmitir los conceptos descritos anteriormente con el propósito de facilitar al grupo objetivo la comprensión de los contenidos y, principalmente, la importancia de prevenir la desnutrición crónica desde el período de gestación a través de una buena alimentación, de la alimentación de la madre en período de lactancia y finalizando con la alimentación complementaria de los niños menores de dos años. Mediante los materiales didácticos propuestos, el personal de salud del Centro de Salud de San José La Comunidad, podrá apoyarse de ellos para realizar los procesos de capacitación en el tema y lograr poco a poco el cambio de comportamiento que va desde la falta de información y educación hasta la implementación de hábitos saludables y mejoramiento de la alimentación como resultado de una constante capacitación y sensibilización de las usuarias.

Los expertos señalan que una alimentación complementaria adecuada favorece el crecimiento normal y evita el retardo en el crecimiento de los niños de 6 a 24 meses de edad.







# Capítulo

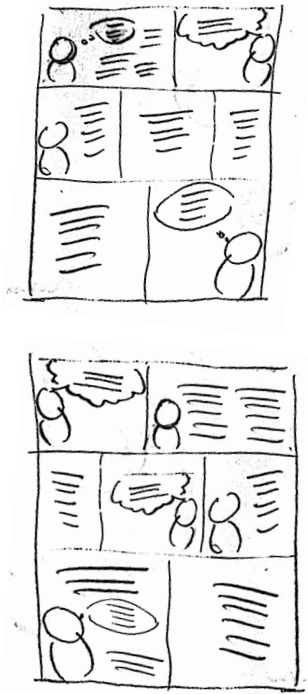
# 6

Producción  
gráfica y  
validación

6.1

# 1 Primer nivel de visualización

A continuación se presentan las etapas de visualización, desde la previsualización hasta la presentación de la pieza final, donde se puede observar todo el proceso de bocetaje hasta las validaciones de campo que aportan una valiosa retroalimentación que permite enriquecer la propuesta visual. El punto de partida para esta etapa fue la elaboración de tres diferentes propuestas de bocetaje, las cuales se presentan a continuación.



El cómic es un formato dinámico que permite presentar los contenidos de manera creativa

## Propuesta 1: Cómic o historietas

Para esta opción de bocetaje, se propuso una diagramación estilo cómic, considerando que es un formato llamativo y dinámico que permite presentar los contenidos de manera creativa y original a través de ilustraciones, colores y poco texto.

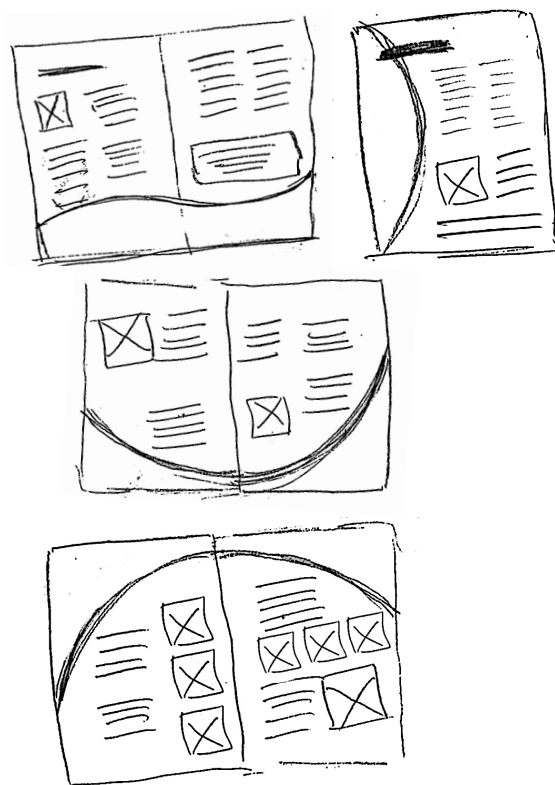
Los colores por utilizar son colores vivos, cálidos y fríos. Los textos serán en negro para resaltar sobre los colores e ilustraciones. La mayoría de los contenidos estará en las ilustraciones. Los temas serán distribuidos en diferentes capítulos narrados por dos personajes. Esto constituirá una serie aproximada de 24 historietas.

La tipografía propuesta es *Arial Narrow* por ser una tipografía condensada pero legible, que permite la lectura de textos extensos en espacios pequeños.



## Propuesta 2: Libro o folleto

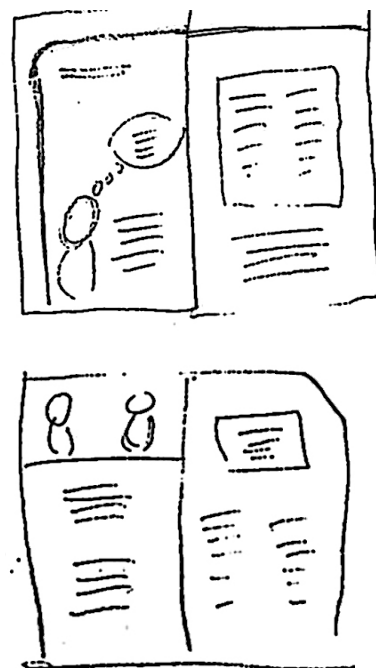
Esta segunda propuesta se refiere a una diagramación basada en dos o tres columnas a manera de libro o folleto. Los colores predominantes son los colores institucionales (azul y celeste en sus diferentes tonalidades) para conservar un estilo sobrio como el resto de publicaciones institucionales. Los contenidos en su mayoría son textos los cuales serán diagramados a manera de capítulos ilustrados con fotografías para apoyar los textos. La tipografía propuesta es la familia *Century Gothic*, un estilo sin serif que permite una lectura fluida y legible tanto en tamaños reducidos como en textos amplios. De acuerdo con la Universidad de Bahía Verde-Wisconsin, citada en Wikipedia (2013), *Century Gothic* usa menos tinta, ahorrando dinero en tintas de impresora (...) No obstante también se ha reportado que usa más papel ya que las letras son más grandes, por lo que los ahorros en tinta podrían perderse por el aumento del costo en papel.



## Propuesta 3: Guía didáctica ilustrada

Para esta opción de bocetaje, se proponen textos diagramados sobre una retícula base de cinco columnas. Se sugiere utilizar tipografías pertenecientes a la familia *Sans Serif* de la clasificación Geométricas las cuales tienen como base astas curvas y rectas basadas en formas circulares, por ejemplo: *Avant Garde*, *Futura*, *Berlin Sans* o *Petita*.

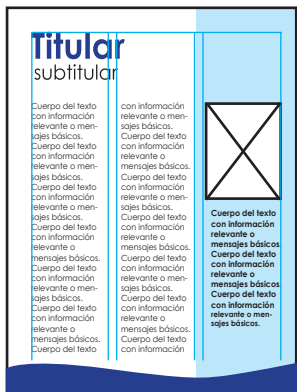
Los círculos se asocian en el subconsciente con el concepto creativo -la educación rompe el círculo de la desnutrición-. Los colores por utilizar son las tonalidades al 50% de los colores propuestos en la primera opción para no competir con los colores institucionales. Los contenidos son expuestos por dos personajes que representan al personal de salud: un médico y una auxiliar de enfermería.



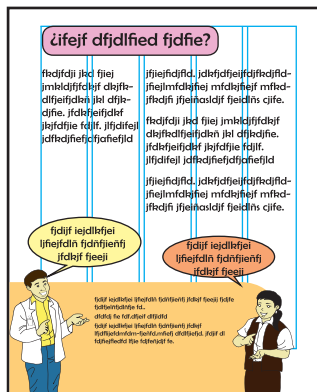
## 6.1.1 Fundamentación de la decisión final



La primera opción presentada (tipo cómic) se considera que es un formato llamativo y dinámico que permite exponer los contenidos de manera creativa y original a través de ilustraciones, colores y poco texto. En este formato, los contenidos deben adaptarse y mediarse para ser presentados por capítulos a manera de historias, lo cual se convierte en un proyecto con pocas probabilidades de realizarse ya que implica la contratación de un experto en mediación pedagógica, y la falta de recursos económicos por parte del cliente no lo permite. Otra de las desventajas de utilizar este formato es que el espacio para diagramar los textos es reducido, ya que la mayor parte la cubren las ilustraciones. El tamaño de la tipografía es reducido y no permite una lectura legible y fluida del grupo objetivo. Esta opción fue descartada.



Respecto a la segunda propuesta, esta se refiere a una diagramación basada en dos o tres columnas muy parecido a un libro o folleto. Una de las ventajas de este formato es que el espacio permite diagramar todos los contenidos necesarios sin necesidad de hacer una mediación del texto. También se pueden utilizar fotografías, ilustraciones y colores que apoyen los contenidos; sin embargo una de las desventajas de usar este formato es que podría convertirse en un material monótono y poco creativo con el cual se perdería la atención del grupo objetivo, por lo que esta opción también fue descartada.



Luego de analizar las propuestas anteriores, se propone una tercera opción de módulos ilustrados, la cual tiene como base una retícula de tres y cinco columnas (para la primera y segunda opción respectivamente) y una diagramación que combina los elementos de ambas propuestas. Se utilizarán dos personajes que representan al personal de salud, quienes expondrán a través de viñetas, los textos que previamente serán mediados para resaltar o reforzar los mensajes clave.

Cada tema constituirá un módulo educativo, formando, así, una publicación de cuatro módulos educativos más una sección de ilustraciones lineales de los diferentes temas estudiados en los módulos educativos. Estas serán coloreadas por las participantes durante las capacitaciones, como parte del proceso de aprendizaje. Debido a que esta opción combina todos los elementos de las dos propuestas anteriores (cómic y libro), permite adaptar contenidos e ilustraciones para facilitar la lectura y aprendizaje. Esta es la pieza seleccionada para continuar con el proceso de diseño gráfico. Después de seleccionar la propuesta final del proceso de bocetaje, se realizaron dos propuestas para el *layout* de portada, páginas para capítulo, páginas interiores, página de contenidos y otras similares.

## Códigos visuales

Respecto a los códigos tipográficos para el diseño gráfico del material, se propone utilizar la tipografía Petita, la cual tiene como base astas curvas y rectas basadas en formas circulares y geométricas. Los círculos de sus trazos permiten relacionar el tema de la desnutrición abordado en este proyecto con el concepto creativo, ya que la desnutrición es un ciclo repetitivo, lo cual se representa gráficamente como un círculo.

En los códigos del diseño gráfico, también se maneja un **código cromático** que se refiere a los colores que serán utilizados en los materiales. Debido a que el material por diseñar, está dirigido para una entidad del Gobierno, en este caso, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se propone utilizar los colores institucionales para las portadas, de acuerdo con los lineamientos de marca e imagen corporativa ya establecidos por las autoridades del Ministerio de Salud. Para que los contenidos del material, sean visualmente atractivos también se propone una paleta secundaria de colores, los cuales no sobrepasarán sus tonalidades al 50% para no competir con los colores institucionales.

### Petita Bold (titulares)

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz  
ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ

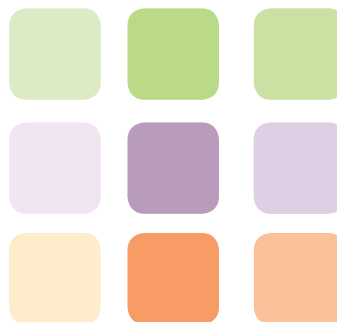
### Petita medium (cuerpo de texto)

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz  
ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ

### Color institucional

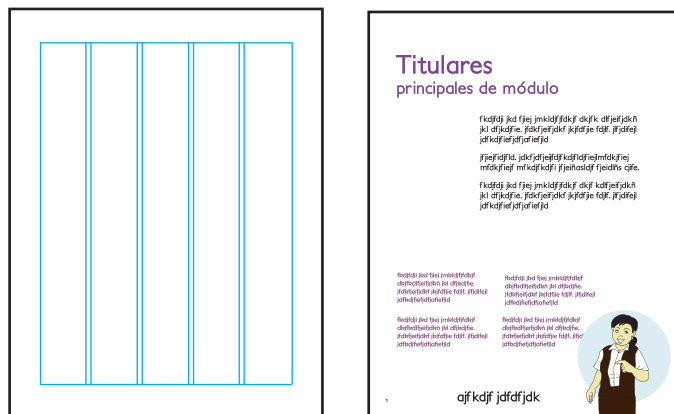


### Paleta sugerida



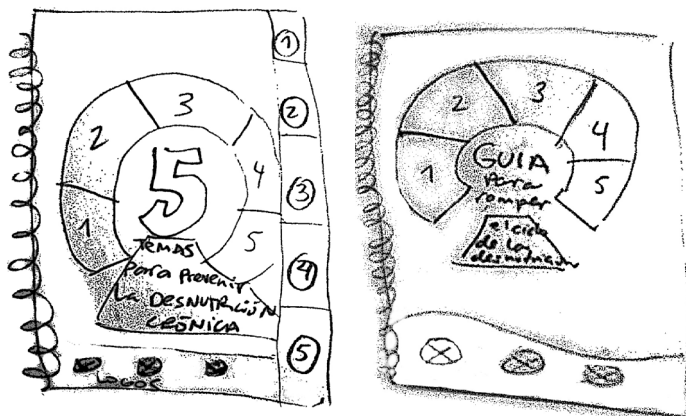
El **formato** propuesto para el material diseñado es el tamaño carta con una orientación vertical (8.5" x 11"). Se ha considerado este formato por ser un tamaño estándar y manejable que puede ser guardado con facilidad en las mochilas de los educadores de salud o bien en las estanterías donde guardan otros materiales y publicaciones.

Este formato permitirá la diagramación adecuada basada en una **retícula** de cinco columnas para una mejor distribución de espacios, textos e ilustraciones. Respecto a los **códigos lingüístico y visual**, el material utiliza una combinación del medio escrito (narrativo) y visual ya que a través de textos mediados e ilustraciones de personajes, se transmiten los mensajes clave y contenidos básicos de los temas propuestos.



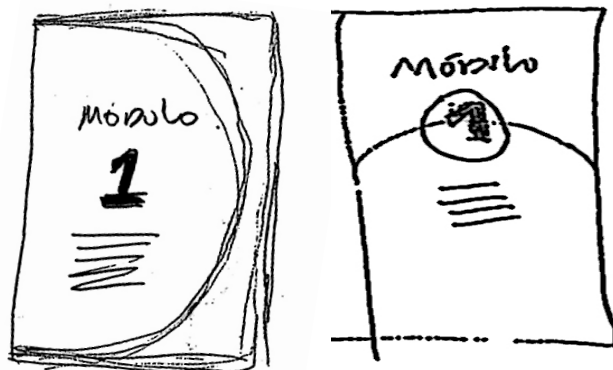
### 6.1.1.1 Portada

Las dos portadas propuestas representan los cinco módulos educativos que se proponen para los contenidos de la guía. Ambas propuestas reflejan formas circulares que se fragmentan. Esto para exponer gráficamente el concepto creativo: la educación rompe el círculo de la desnutrición.



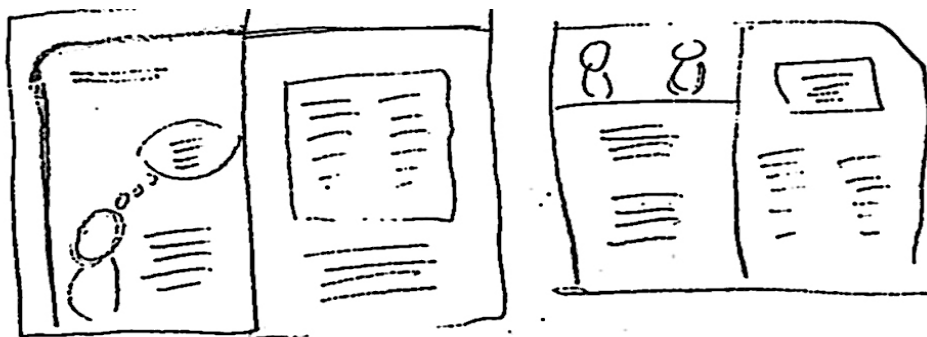


### 6.1.1.2 Páginas para capítulos y páginas interiores

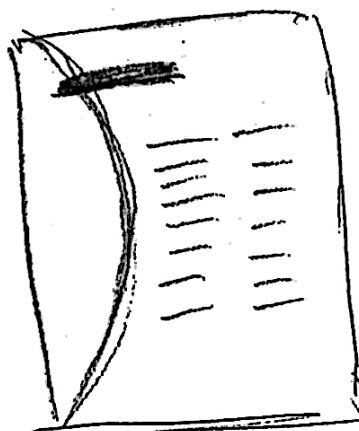


Como puede observarse en las páginas de capítulo y páginas interiores, también sobresalen las formas circulares para conservar la consistencia gráfica relacionada al concepto creativo “La educación rompe el círculo de la desnutrición”. Basándose en las necesidades del cliente, los textos serán mediados para facilitar la comprensión de los contenidos. Los temas serán expuestos a través de dos personajes que representan al personal de salud del Centro de Salud.

Se utilizará una retícula de cinco columnas para dar dinamismo y movimiento a los textos e ilustraciones. Al mismo tiempo, se conservará la jerarquía visual para facilitar el recorrido de la lectura.



### 6.1.1.3 Páginas para índice, presentación y otras similares



Para este tipo de páginas, no se utilizarán ilustraciones. Se recurrirá al uso de la tipografía y jerarquía visual de textos. Las formas circulares permanecen como parte de la consistencia gráfica.

## 6.1.1.4 Ilustración de personajes

### Primera propuesta



#### PERSONAJE 1

Médico adulto. Representa al personal de salud responsable de las consultas médicas en el servicio de salud. Por su edad, transmite experiencia y conocimiento.

Resultado de validación: Es reconocido como médico. Sugieren agregar un estetoscopio para identificarlo más fácilmente.



#### PERSONAJE 2

Médico joven. Representa al personal de salud que brinda consulta médica. Transmite jovialidad y alegría.

Resultado de validación: No fue aceptado por su joven apariencia. Lo confundieron con estudiante de medicina o personal de farmacia.



#### PERSONAJE 3

Enfermera profesional: Representa al personal de salud del área de consejería, vacunación y otras actividades de atención en salud.

Resultado de validación: Por su uniforme azul, la confundieron con una maestra. Pocas personas la identificaron como enfermera. El personal de salud indicó que las enfermeras utilizan el cabello recogido. Sugieren un personaje más joven.

### Segunda propuesta



#### PERSONAJE 1

Médico. Representa al personal de salud responsable de las consultas médicas en el servicio de salud.

Resultado de validación: Por su edad y rasgos más parecidos a la figura humana, fue reconocido e identificado fácilmente por el grupo objetivo.



(OPCIÓN A)

#### PERSONAJE 2

Enfermera profesional. Representa al personal de salud responsable de la orientación y consejería.

Resultado de validación: Al presentarla individualmente, el grupo objetivo la confundió por el color del uniforme y la identificaron como una educadora o maestra. Al verla acompañada del médico, la reconocieron como enfermera. Sugieren usar uniforme de auxiliar de enfermería y agregar el chaleco.



(OPCIÓN B)

## 6.1.2 Validación

Las ilustraciones de los personajes que presentan los contenidos, tanto en la opción del cómic como en la opción de la guía didáctica fueron validados con el personal de salud y con las usuarias del servicio para conocer el nivel de aceptación hacia los mismos. Para lograrlo, se elaboró un instrumento de validación que permitiera conocer la opinión del grupo objetivo respecto a colores, formato, tipografía, ilustraciones, personajes y otros elementos. (Véase Anexo 1).

Las preguntas estaban orientadas básicamente a los colores y tipo de ilustraciones; así también se preguntó la preferencia hacia las fotografías o dibujos a lo cual todas las personas entrevistadas respondieron que su preferencia era hacia los dibujos. De igual manera, las ilustraciones se acompañaron de algunos textos con mensajes básicos, para identificar la legibilidad de la tipografía y colores.

Los personajes fueron presentados en dos líneas gráficas. La primera opción que se presentó, contemplaba rasgos un poco infantiles que pretendían una línea gráfica informal y amigable; sin embargo el grupo objetivo no identificó claramente a los personajes debido a su vestuario y rasgos físicos. De esta manera, se trabajó y presentó una segunda opción, la cual representaba a los mismos personajes de la primera opción, pero con rasgos más realistas y semejantes a la figura humana; así como un leve cambio en el vestuario. Este cambio fue percibido por el grupo objetivo como un dibujo con mayor formalidad y al mismo tiempo la confianza que transmite el personal de salud hacia las usuarias; y los mismos fueron aceptados e identificados como se esperaba.

Luego de los resultados de la validación de los personajes correspondientes a la opción A, se concluye que los mismos fueron identificados como personal de salud pero con rasgos muy informales y caricaturizados. Las personas entrevistadas sugirieron mejorar los rasgos y uniformes utilizados. En el caso de la enfermera, sugirieron usar la figura de la auxiliar de enfermería quien viste uniforme café; ya que es la persona con la que más se identifica la consejería y orientación dentro del servicio de salud.

Respecto a los personajes de la opción B, se concluye que estos fueron identificados fácilmente como personal de salud. En el caso de la enfermera, las personas entrevistadas sugirieron utilizar el uniforme café que representa a la auxiliar de enfermería quien generalmente es el personaje del servicio de salud con la que más se identifican los procesos de consejería y orientación. El resultado final es la opción B del personaje 2 que incorpora los cambios sugeridos.

## 6.2 Segundo nivel de visualización

Para el segundo nivel de visualización, se presentaron dos propuestas de diseño. La primera con una retícula base de cinco columnas y la segunda con una base de tres columnas. Ambas propuestas fueron presentadas al personal de salud que utilizará el material. En consenso, seleccionaron la opción dos, la cual plantea una retícula de tres columnas y la ubicación de los personajes de salud con viñetas de texto o bocadillos, para reforzar el concepto creativo. Los colores dominantes por utilizar en cada módulo serán verde, lila y anaranjado en tonalidades inferiores al 60%. En la portada, se colocarán los logotipos y colores institucionales de acuerdo con la imagen corporativa.

### 6.2.1 Propuestas gráficas digitalizadas

A continuación, se presentan dos propuestas digitalizadas, correspondientes a la opción que fue seleccionada durante el primer nivel de visualización, en este caso se refiere a la guía didáctica.

### 6.2.2 Fundamentación de las decisiones

Paleta sugerida



Color institucional



Colores alternativos



**Titular de capítulo**  
Titular de sección  
Subtitulares  
Cuerpo del texto

Retícula de cinco columnas para la segunda propuesta  
Tipografía: Berlin Sans

**Titular de capítulo**  
Titular de sección  
Subtitulares  
Cuerpo de texto

Retícula de tres columnas para la segunda propuesta  
Tipografía: Petita



### 6.2.2.1 Portada y contraportada

En esta sección, se presentan los bocetos digitalizados de portada, contraportada, páginas para capítulos y páginas interiores. Así, también, se incluyen las muestras para las páginas del índice y otras similares.

#### Propuesta 1



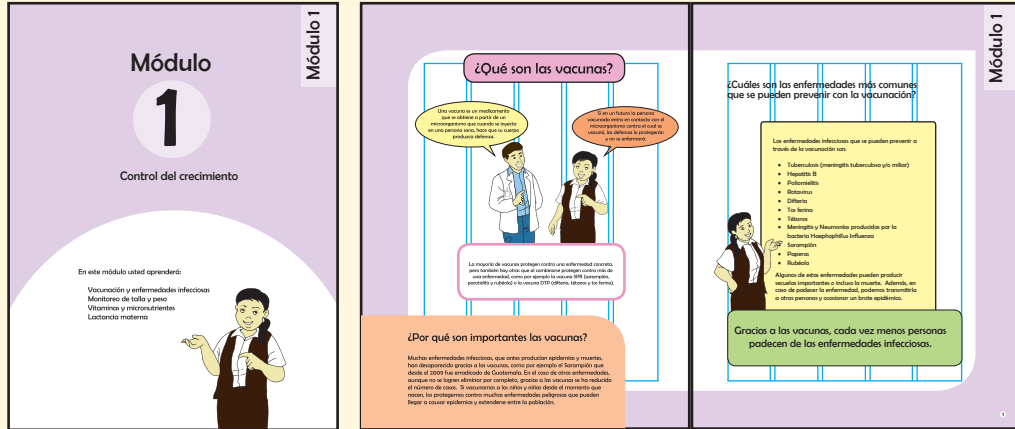
Formato: Tamaño carta  
Orientación vertical.  
La portada se ha diseñado con base en los colores institucionales y con logotipos colocados al frente de acuerdo con el plan de marca establecido por el nivel central del Ministerio de Salud.

#### Propuesta 2



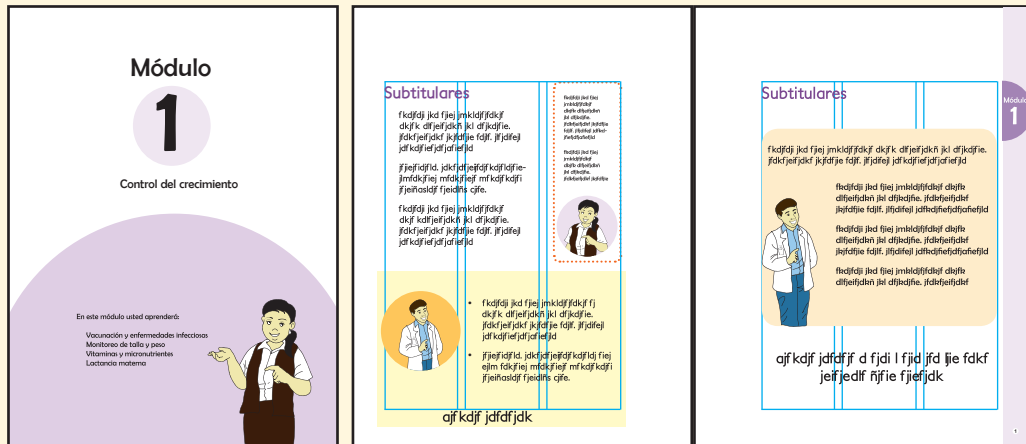
Formato: Tamaño carta  
Orientación vertical.  
Portada con logotipos al frente de acuerdo con el plan de marca. Los colores de portada están relacionados con los colores de las páginas interiores que identifican los diferentes módulos y temas. Las flechas unidas forman un círculo abierto lo cual representa el concepto creativo: "La educación rompe el círculo de la desnutrición". Al mismo tiempo, las flechas representan una letra C, que es la inicial de la palabra Consejería.

## 6.2.2.2 Páginas para capítulos y páginas interiores



### Propuesta 1


En esta propuesta, sobresale el uso del color y las ilustraciones de los personajes. Los textos son presentados en pequeños bloques de textos que han sido mediados previamente para facilitar la comprensión de los contenidos.




Para la segunda propuesta, se ha eliminado el uso del color como base para el layout. Se maneja el espacio en blanco para dar amplitud y no saturar la vista o desviar la atención de los textos. Los personajes son colocados dentro de círculos.

### Propuesta 2

### 6.2.2.3 Páginas para índice, presentación y otras similares

<h3 style="text-align: center;">Contenido</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td>Nombre del módulo completo</td> <td style="text-align: right;">08</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> <td>Nombre del módulo completo</td> <td style="text-align: right;">25</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>3</b></td> <td>Nombre del módulo completo</td> <td style="text-align: right;">48</td> </tr> </table>	<b>1</b>	Nombre del módulo completo	08	<b>2</b>	Nombre del módulo completo	25	<b>3</b>	Nombre del módulo completo	48	<h3 style="text-align: center;">Presentación</h3>  <p>La presente "Guía de orientación para la consejería integral de embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y madres de niños y niñas menores de dos años", es una herramienta para el personal encargado de brindar consejería en los servicios de salud y será utilizada como material de apoyo en los procesos de capacitación y educación integral a las mujeres embarazadas, madres, padres y/o encargados de niños y niñas menores de dos años para promover la prevención de la desnutrición crónica.</p> <p>Esta puede ser utilizada solo cuando realice visitas domiciliarias, charlas interpersonales o grupales, consejería y otras actividades que contribuyan al proceso de educación y comunicación para el cambio de comportamiento.</p> <p>Los contenidos, han sido elaborados con un lenguaje sencillo y sencillo, y son explicados por dos personas que representan al personal de los servicios de salud (un médico y una enfermera auxiliar), facilitando la comprensión de los temas desarrollados, los cuales se dividen en cuatro módulos:</p> <p>Módulo 1. Control de crecimiento  Módulo 2. Lactancia materna  Módulo 3. Alimentación complementaria con Vitaeval</p> <p>Al final de cada módulo se ha incluido una hoja de trabajo llamada "Reforzando el conocimiento", que le ayudará a saber qué temas han sido aprendidos y qué temas se deben reforzar.</p>
<b>1</b>	Nombre del módulo completo	08								
<b>2</b>	Nombre del módulo completo	25								
<b>3</b>	Nombre del módulo completo	48								

<h3 style="text-align: center;">Presentación</h3>  <p>La presente "Guía de orientación para la consejería integral de embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y madres de niños y niñas menores de dos años", es una herramienta para el personal encargado de brindar consejería en los servicios de salud y será utilizada como material de apoyo en los procesos de capacitación y educación integral a las mujeres embarazadas, madres, padres y/o encargados de niños y niñas menores de dos años para promover la prevención de la desnutrición crónica.</p> <p>Esta puede ser utilizada solo cuando realice visitas domiciliarias, charlas interpersonales o grupales, consejería y otras actividades que contribuyan al proceso de educación y comunicación para el cambio de comportamiento.</p> <p>Los contenidos, han sido elaborados con un lenguaje sencillo y sencillo, y son explicados por dos personas que representan al personal de los servicios de salud (un médico y una enfermera auxiliar), facilitando la comprensión de los temas desarrollados, los cuales se dividen en cuatro módulos:</p> <p>Módulo 1. Control de crecimiento  Módulo 2. Lactancia materna  Módulo 3. Alimentación complementaria con Vitaeval</p> <p>Al final de cada módulo se ha incluido una hoja de trabajo llamada "Reforzando el conocimiento", que le ayudará a saber qué temas han sido aprendidos y qué temas se deben reforzar.</p>	<h3 style="text-align: center;">Contenido</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td>Nombre del módulo completo</td> <td style="text-align: right;">08</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> <td>Nombre del módulo completo</td> <td style="text-align: right;">25</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>3</b></td> <td>Nombre del módulo completo</td> <td style="text-align: right;">48</td> </tr> </table>	<b>1</b>	Nombre del módulo completo	08	<b>2</b>	Nombre del módulo completo	25	<b>3</b>	Nombre del módulo completo	48
<b>1</b>	Nombre del módulo completo	08								
<b>2</b>	Nombre del módulo completo	25								
<b>3</b>	Nombre del módulo completo	48								

#### 6.2.2.4 Ilustración de personajes







## 6.2.3 Validación con profesionales de diseño

### 6.2.3.1 Resultados y sugerencias de validación

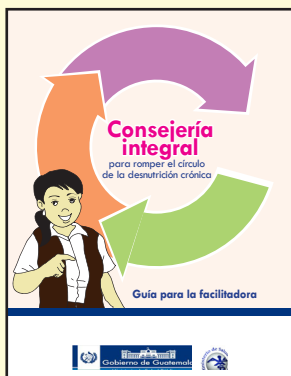
Primera opción de portada:  
Descartada por personal de salud.



Segunda opción de portada:  
Aceptada por personal de salud.



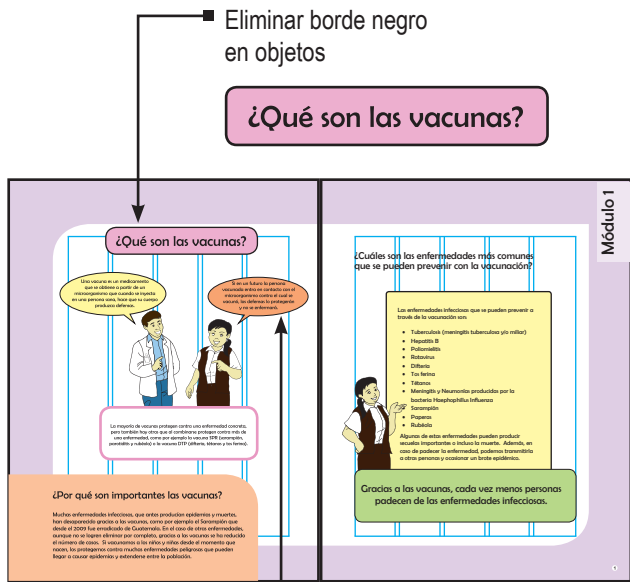
Tercera opción de portada:  
Sustituida por sugerencia de asesora gráfica.  
Aceptada por el personal de salud.



Para continuar con el proceso de diseño y diagramación, se plantearon dos opciones para el diseño de *layout* y portada. Las mismas fueron validadas con profesionales del diseño gráfico para enriquecerlas con sus conocimientos y aportes respecto a colores, tipografía, diagramación y recorrido visual, entre otros aspectos relevantes del diseño gráfico. Para ello, se utilizó un instrumento con preguntas clave a manera de entrevista. (Véase Anexo 3).

Respecto a las **ilustraciones**, las mismas fueron bien aceptadas por los expertos en diseño. Las opiniones respecto a los **colores** de las páginas y textos no presentaron ninguna observación o cambio. No obstante, el **tipo de letra** propuesta en la primera opción (*Berlin Sans*), fue rechazada por su poca legibilidad. La opción dos, en la que se utiliza la tipografía *Petita Bold* y *medium*, fue mejor aceptada debido a su legibilidad, por lo que esta ha sido considerada para continuar con el proceso de diagramación. En cuanto al tamaño y **jerarquía de titulares y textos** en general, los diseñadores consideraron que era adecuado para la lectura. En el aspecto de jerarquía de los textos, los entrevistados mencionaron estar de acuerdo con la propuesta, ya que permite un adecuado recorrido visual, facilitando la comprensión de textos y legibilidad. Para concluir, el **tamaño y manejabilidad** del material les pareció adecuado por ser un formato estándar, fácil de guardar en cualquier mochila, maletín u otro accesorio utilizado por el personal de salud, quienes serán los usuarios del material.

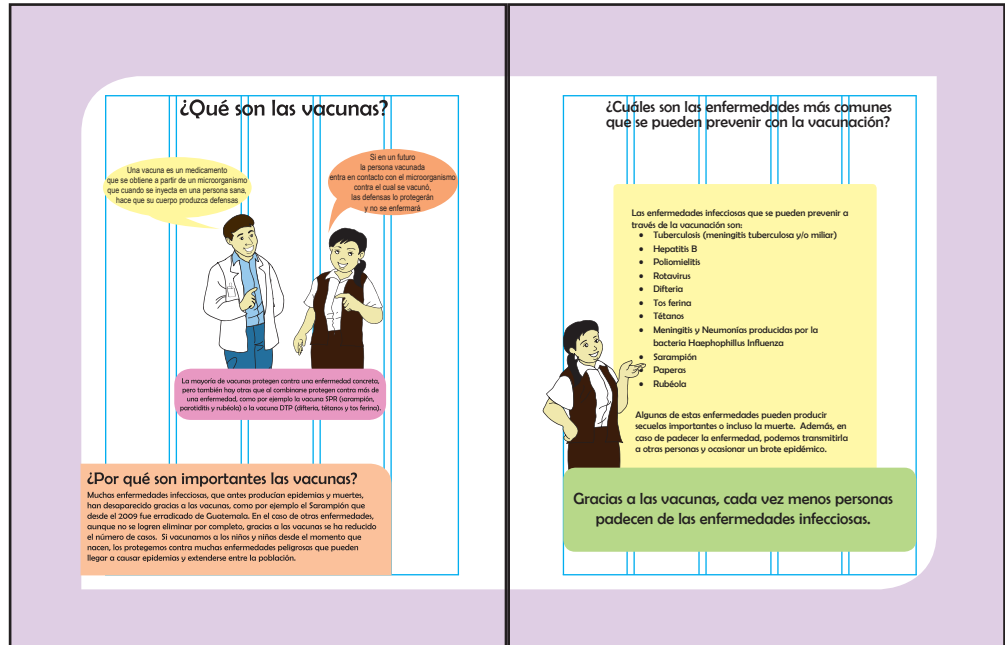
Es importante mencionar que entre las opciones de portada propuestas, una de las expertas en diseño sugirió plantear un diferente color de fondo para la portada, con el objetivo de resaltar los textos y colores de la ilustración. De esta manera, se sustituyó el color lila por una tonalidad al 10% del color naranja, la cual fue aceptada por el personal de salud responsable de validar el material.



Estilizar forma para dar movimiento

Si en un futuro la persona vacunada entra en contacto con el microorganismo contra el cual se vacunó, las defensas lo protegerán y no se enfermará.

Visualización con mejoras sugeridas



En cuanto a las observaciones para los contenidos, diagramación e ilustración de las páginas interiores, las observaciones y cambios sugeridos son los siguientes:

- Eliminar las líneas negras al rededor de recuadros y viñetas para no sobrecargar el espacio visual.
- Ajustar todos los elementos gráficos y módulos a la retícula base.
- Sustituir las viñetas estilizadas y repetitivas, por una forma con trazo más natural, ya sea a mano alzada o con los extremos estilizados y diferentes posiciones para dar movimiento.
- Respecto a los textos de las viñetas, una experta en diseño observó la aplicación incorrecta del recorrido visual y tamaño de los textos, por lo que recomendó no utilizar mayúsculas ni textos más grandes que otros, ya que podrían confundirse con una expresión de grito de acuerdo con el lenguaje del cómic.

## 6.3 Tercer nivel de visualización

Una vez concluido el segundo nivel de visualización con los aportes realizados que enriquecen y mejoran la propuesta, la nueva versión del material diseñado fue presentada y validada con el grupo objetivo mediante las técnicas de grupo focal, observación y entrevista. La nueva versión se presenta a continuación.

### 6.3.1 Fundamentación de las decisiones

#### 6.3.1.1 Portada y contraportada



Para la portada, se colocaron tres flechas que, al unir las, forman un círculo abierto. Para cada flecha, se aplicó el color de los módulos que contiene la guía didáctica. El círculo no ha sido cerrado para representar la letra C, de la palabra consejería, que es la actividad que el personal de salud realizará con el apoyo de esta guía.



### 6.3.1.2 Páginas para capítulos y páginas interiores

Módulo 1


# Módulo

# 1

## Control del crecimiento

Este módulo contiene los siguientes temas:

- Qué es el monitoreo del crecimiento
- Pasos para la toma de peso
- Pasos para medir la talla



En las páginas interiores, se mantienen las figuras circulares para conservar la consistencia gráfica de acuerdo con el concepto creativo. En esta nueva versión, de acuerdo con gustos y preferencias del cliente, se ha hecho una combinación de las dos versiones presentadas en el segundo nivel, por lo que las páginas interiores combinan figuras rectangulares y recuadros de color para dar orden y estructura a los contenidos, apoyando, así, el recorrido visual.

#### Monitoreo de crecimiento en lactantes (de 29 días a menores de 1 año)

**Pasos para la toma de peso**

- **Cargue la balanza con un litro, en un recipiente o una agua.** Calibre el colón en el gancho de la balanza y verifique que marca "0" con todo y el colón vacío. El resto de la balanza debe estar a la altura de los ojos de la persona que leerá la medida y la balanza debe estar calibrada, de lo contrario calibrarla en ese momento.
- **Pida a la madre que le quite la ropa a la niña o niño.** En los lugares donde el clima no lo permita, indique que le braven una muñeca, sombrero de ropa. Pasa la ropa y realice una cuidadosidad el peso que tome el lactante con la ropa puesto. Utilice la siguiente fórmula: Peso con ropa - peso de la ropa = peso real

Introduzca sus manos por la parte inferior del colón, supe al lactante por las pies, introduciéndolo en el colón y déjalo un tiempo suficiente y otro otro para mantener el equilibrio.


Cuando el colón en la balanza espere el momento en que la aguja de la balanza está nivelada para leer el peso en sus ojos a los 100g (0.1kg) más cercanos. Retire el colón de la balanza para luego al lactante y colóccalo a la madre que lo viste.

Anote el peso del lactante en el instrumento correspondiente y marque el resultado con un punto en la gráfica de peso para edad según sexo.

Para hacer la clasificación del peso utilice la tabla siguiente:

Categoría del lactante por su peso	Descripción
Peso normal	Error + 2 a - 2
Peso bajo	Debajo de - 2

¡  
Siga siempre a mano el monitoreo de registro, labor y bienestar!



Módulo 1


Realice monitoreo mensual de peso a lactantes en lactancia que tengan un peso con o sin enfermedad

#### Criterios en lactantes con peso normal

- Si un lactante presenta balanceo de la curva hacia arriba, refleje que, los ganos peso, fátice, a la madre e indique que debe continuar dando lactancia materna exclusiva e si tiene seis meses en adelante, indique que debe seguir con lactancia materna y alimentación complementaria.
- Si un lactante presenta balanceo de la curva horizontal o hacia abajo refleje que no ganó o perdió peso. Si es así, oriente sobre alimentación dando lactancia materna exclusiva, tener seis meses en adelante, indique que debe seguir con lactancia materna y alimentación complementaria.
- Refiera a la madre a un grupo de apoyo en el caso que exista alguna en la comunidad.
- Si el lactante es mejor de seis meses de edad, refiera a un programa de apoyo, alimentación en el caso que exista alguna en la comunidad.

#### Criterios en lactantes con peso bajo

- Si la curva empieza a bajar, refleje que está comenzando de peso. Si es así, brinde orientación sobre alimentación del lactante. Si el lactante es menor de seis meses, evalúe si está dando lactancia materna exclusiva. Si es mejor de seis meses, evalúe alimentación complementaria.
- Si la curva se muestra horizontal o hacia abajo refleje que no ganó o perdió peso. Si es así, oriente sobre la alimentación del lactante. Si el lactante es menor de seis meses, evalúe si está dando lactancia materna exclusiva en caso que el lactante sea menor de seis meses. Si el lactante es mejor de seis meses, evalúe alimentación complementaria. Refiera a la madre a un grupo de apoyo.
- Cite para que regrese en 15 días y cuando regrese registre la alimentación del lactante. Si es mejor de seis meses, haga referencia en el contexto de alimentación, otros en energía y proteínas. Igualmente, proporcione.
- Recomiende lactancia materna exclusiva si es mejor de seis meses.



### 6.3.1.3 Páginas para índice, presentación y otras similares

#### Créditos

**Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Dietética**

Proyecto metodológico  
Primer Nivel de

Asesoría para el desarrollo de la propuesta  
Licda. Lurdes Pineda  
Asesoría metodológica  
Licda. Isabel Meléndez  
Asesoría gráfica

**Ministerio de Salud Pública y Alimentación**

Red de Mallas  
Dr. Álvaro Gómez  
Director CSJ San José La Comandante

EP: Unidad Linea de Gestión  
Coordinadora área de enfermería  
CSJ San José La Comandante

Licda. Rosalva León  
Ejecutora de Consejería e integración de Mallas  
CSJ San José La Comandante

**Valores del material a través de entrevistas y grupos focales con:**

Personal de salud  
CSJ San José La Comandante

Grupo de coordinadoras  
CSJ San José La Comandante

Grupo de madres de niñas con bajo peso,  
CSJ San José La Comandante

#### Presentación


La presente "Guía de Consejería Integral para Promover el Círculo de la Desnutrición Crónica", es un instrumento de apoyo para el personal de salud encargado de brindar consejería en un Centro de Salud, para ser utilizado durante los procesos de capacitación de mujeres embarazadas, madres de lactantes y madres de niños y niñas menores de dos años que asisten a los servicios de salud, para promover la prevención de la desnutrición crónica.

Esta guía puede utilizarse durante las visitas domiciliarias, charlas interpersonales o grupales, consejería y otras actividades que contribuyan al proceso de educación y comunicación para el cambio de comportamiento, o a cuales formaciones en sesiones educativas.

Los temas se desarrollan a través de tres módulos (Control de crecimiento, Inmunizaciones y Alimentación) cuyos contenidos han sido elaborados en un lenguaje sencillo y son explicados por dos personajes que representan al personal de los servicios de salud (un médico y una auxiliar de enfermería), facilitando así la comprensión de los temas de abordados para replicarlos con los usuarios.

En cada módulo se ha incluido una hoja de trabajo para reforzar el conocimiento, la cual ayudará al facilitador o facilitadora a identificar los temas que han sido aprendidos y los temas que se deben reforzar durante las sesiones educativas.

Al final de la guía, también se ha incluido una serie de líneas para colorear que motivarán a los participantes de las sesiones educativas a identificar con fidelidad los contenidos de esta guía. Una vez comprendido la metodología, el personal de salud estará en capacidad de utilizar y adaptar los contenidos de esta guía de manera creativa los procesos de capacitación para brindar una consejería integral y respetar el círculo de la desnutrición crónica.

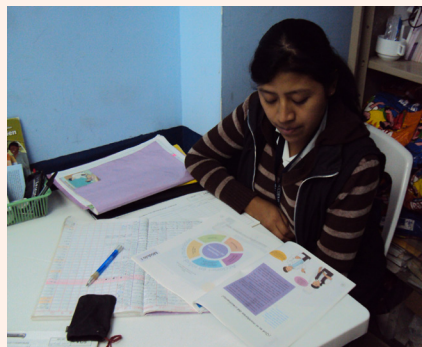


## 6.3.2 Validación con profesionales de diseño

### 6.2.3.1 Resultados y sugerencias de validación

La audiencia principal o grupo objetivo de la pieza gráfica denominada “Guía para la Consejería” está compuesto por el personal de salud del Centro de Salud de San José La Comunidad, responsable de brindar consejería a las usuarias que asisten al servicio de salud. Para conocer la opinión del grupo objetivo respecto del diseño y funcionalidad del material, se realizó una serie de preguntas las cuales fueron presentadas a manera de entrevista. Se utilizó un instrumento con preguntas clave relacionadas a la legibilidad de la tipografía, colores, ilustraciones y tamaño/manejabilidad del material, las opiniones del grupo objetivo fueron las siguientes:

Respecto a **tamaño y legibilidad de la tipografía**, las personas entrevistadas manifestaron su aceptación hacia la propuesta. Se solicitó que leyeran algunas páginas para observar la fluidez de la lectura, o la existencia de gestos para identificar una fácil comprensión o dificultad hacia la misma. El resultado de este aspecto fue el esperado, ya que las personas entrevistadas leyeron los textos sin ninguna dificultad lo cual las conllevó a comprender rápidamente los contenidos técnicos.



Validación de la tipografía.

En relación a las **ilustraciones**, se solicitó al personal de salud entrevistado que observaran las ilustraciones y describieran lo que cada una representaba. En ese sentido, las personas entrevistadas identificaron y describieron acertadamente todas las ilustraciones que fueron presentadas. Las preguntas realizadas en la entrevista comprendieron aspectos técnicos relacionados al tema de la desnutrición crónica, para verificar la eficacia del mensaje a transmitir a través de la ilustración.



Validación de las ilustraciones.

Al finalizar la observación, se preguntó directamente el nivel de aceptación de las ilustraciones para validar los aspectos relacionados con diseño gráfico. También se incluyó una pregunta en el instrumento de validación para confirmar si las ilustraciones eran adecuadas al contenido de la guía (véase pregunta 1 del Anexo 4), a lo cual, las personas entrevistadas respondieron de la manera esperada, es decir la respuesta señalada fue el rubro BIEN. De igual forma, se elaboró un segundo instrumento de validación (véase Anexo 5) para conocer la aceptación y opinión sobre las láminas educativas las cuales lograron los resultados esperados. De esta forma, se concluye que las ilustraciones del material cumplen con su objetivo de transmitir el mensaje técnico y, al mismo tiempo, cumplen con su objetivo gráfico visual.

Para finalizar esta etapa, se preguntó a los entrevistados sobre colores de las páginas, diseño en general así como el tamaño y manejabilidad del material. En esta sección, las personas entrevistadas respondieron positivamente, manifestando su aceptación al señalar el rubro BIEN de las preguntas 4, 5, 6 y 7 del instrumento utilizado.



Validación del diseño y manejabilidad del material.

Posteriormente a la validación técnica con el personal de salud, que es la audiencia primaria del material diseñado, los contenidos gráficos (láminas educativas) que contiene la “Guía para la Consejería” al final de los módulos técnicos, fueron validados con las usuarias del servicio de salud, quienes conforman la audiencia secundaria de este material.

Para llevar a cabo esta fase, se realizó un grupo focal conformado por madres de niños con bajo peso y con las comadronas del Centro de Salud de San José La Comunidad. Las madres fueron convocadas por la encargada de consejería del Centro de Salud. Es importante mencionar la participación del director del Centro de Salud durante la actividad, así como la encargada del área de enfermería y la encargada de consejería del Centro de Salud. Es importante mencionar la

participación de la nutricionista del área de salud Guatemala Noroccidente, quien brindó a las usuarias una charla sobre “Alimentos nutritivos para contribuir a la ganancia de peso”.



Participación del personal de salud durante el grupo focal. De pie, de izquierda a derecha: Dr. Alvaro Gómez, director del Centro de Salud San José La Comunidad; Lcda. Raquel León, encargada de consejería y la Lcda. Lluvinia Lima, encargada de enfermería. Sentada: Lcda. Gabriela Morales, nutricionista del área de salud Guatemala Noroccidente.

Durante la dinámica con el grupo focal, se presentaron las láminas educativas que contiene la “Guía para la Consejería”. Para desarrollar esta técnica de validación, se siguieron los siguientes pasos:

Se entregó una lámina educativa a cada participante. Las mismas debían ser coloreadas por cada usuaria para que pudieran observar e identificar el dibujo presentado. Cuando las usuarias terminaron de colorear, se preguntó a cada una lo que observaba en la lámina que había pintado. Cada usuaria presentó al resto de participantes, los contenidos del dibujo correspondiente. Seguidamente, se preguntó a las demás participantes si estaban en acuerdo o desacuerdo con la descripción que hacía la usuaria, observando la reacción y respuestas de todo el grupo.

La dinámica se repitió con todas las láminas, que suman un total de 18 ilustraciones. Simultáneamente, se utilizó un instrumento de validación (véase Anexo 5, sección A) para conocer la opinión y aceptación del grupo objetivo, respecto a las ilustraciones, tamaño y estilo de las mismas así como la dinámica de colorear. Las preguntas clave fueron: 1) ¿Puede ver los dibujos a la distancia requerida? 2) ¿Comprende los dibujos? 3) ¿Comprende el mensaje que transmiten los dibujos? 4) ¿Le gusta el tipo y estilo de los dibujos? 5) ¿Le gusta la dinámica de pintar los dibujos?

Como resultado de la actividad, todas las láminas fueron descritas correctamente y de la manera esperada, concluyendo que tanto los aspectos técnicos de cada dibujo, como la técnica presentada facilitó la comprensión de los mensajes a través de dibujos, como era de esperarse de acuerdo con los objetivos planteados en este proyecto.



De arriba hacia abajo: 1. Entregando las láminas para colorear. 2 y 3. Usuaris coloreando las láminas educativas. 4. Comadronas coloreando las láminas. 5. Mostrando al grupo las láminas que fueron coloreadas por cada usuaria.



### 6.3.3 Fundamentación de las decisiones de diseño

A

Luego de las validaciones técnicas y de campo, así como entrevistas y reuniones con el personal de salud que utilizará el material diseñado, se decidió que el mejor formato para el mismo, es el tamaño carta (8.5" x 11") en posición vertical, ya que es un formato estándar y universal que puede guardarse y manipularse fácilmente.

B

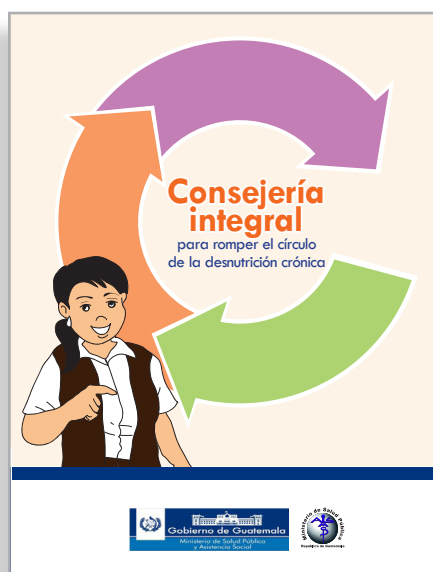
El mejor medio para transmitir la información y mensajes clave sobre la desnutrición crónica, es a través de una guía didáctica con un alto contenido de ilustraciones para facilitar y reforzar la comprensión de los mensajes.

C

Tanto la tipografía, colores, *layout* y diseño en general de los materiales, está basado en decisiones fundamentadas a través de entrevistas e investigación del grupo objetivo, lo cual permite un material adaptado y contextualizado cuyo resultado es la aceptación y comprensión del grupo objetivo a quien está dirigido.

D

El material secundario que acompaña a la “Guía para la Consejería”, consiste en una serie de láminas educativas que refuerzan los temas impartidos en los módulos de la guía. Estas láminas permitirán que las usuarias del servicio de salud conozcan y aprendan de manera ilustrativa y participativa, cómo prevenir la desnutrición crónica.



# Propuesta 6.4 gráfica final y fundamentada

---

## 6.4.1 Formato

El formato para la pieza final es tamaño carta en posición vertical (8.5" x 11"). Se eligió este formato ya que, por ser un tamaño estándar, se convierte en una pieza fácil de manejar y guardar. Generalmente, el personal de salud utiliza mochilas para guardar el material, por lo que el tamaño es el apropiado. Adicionalmente, el formato tamaño carta es lo suficientemente amplio para distribuir los textos, ilustraciones y espacios.

## 6.4.2 Retícula

De acuerdo con las decisiones de diseño y con base en los requerimientos del cliente, validaciones y asesoría en general para este material, la retícula por utilizar tiene como base las tres columnas. Esta retícula permite estructurar los contenidos ordenadamente y facilita el recorrido visual de textos e ilustraciones.

## 6.4.3 Tipografía

La tipografía utilizada en todo el material se denomina "*Petita*" en su estilo *Bold* y *Regular*, y se aplica tanto a los titulares como al cuerpo del texto. Esta tipografía tiene como base astas curvas y rectas basadas en formas circulares y geométricas. Los círculos de sus trazos permiten relacionar el tema de la desnutrición abordado en este proyecto con el concepto creativo, ya que la desnutrición es un ciclo repetitivo, lo cual se representa gráficamente como un círculo.

### 6.4.4 Ilustración

El material cuenta con ilustraciones de dos personajes que representan al personal de salud del Centro de Salud, en este caso un médico y una auxiliar de enfermería, quienes son las figuras que más reconocen las personas dentro de un centro de salud.

Durante el desarrollo de contenidos, también se ilustraron los alimentos recomendados para una buena nutrición, así como algunas actividades de monitoreo del crecimiento de niños.



**Alimentos locales para niños y niñas menores de 2 años**

**De 6 a 8 meses**

Alimentos machacados y espesos

Verduras: papa, güisqui, gilaiki, zanahoria, camote.

Frutas: manzana, pera, banana.

**De 9 a 11 meses**

Alimentos machacados, suaves y espesos

Frutas: manzana con canela, pera, banana, papaya, durazno etc.

Hierbas: cebolla, espinaca, chipilin, mocuy con chirmol de tomate.

Verduras: papa, güisqui, gilaiki, zanahoria, camote, perulero.

Otros alimentos: 2 porciones de frijol colado, yema de huevo duro, con aceite.

**Cena para niños de 1 a 2 años (picados, cortados o enteros)**

Frijoles colados con queso  
1 pedazo de platano cocido  
1 tortilla  
1 vaso de Incaarina

Frijoles colados con queso  
Tortilla frita con tomate y cebolla  
1 pan dulce  
1 vaso de Incaarina

Frijol colado con arroz (casamiento)  
Tortita de achiote  
1 tortilla  
1 vaso de Incaarina

Masa quebrada  
Frijol colado con queso  
1 tortilla  
1 vaso de Incaarina

Ejotes con huevo  
Frijol colado con queso  
1 tortilla  
1 vaso de Incaarina

**Darle al niño o niña 2 refacciones al día de Vitacereal**

**Desayuno para niñas de 1 a 2 años (picados, cortados o enteros)**

Frijoles colados con queso y una tortilla  
1 yema de huevo con tomate y cebolla  
1 vaso de Incaarina

Frijoles con arroz y una tortilla  
Huevo con chirimol  
1 vaso de Incaarina

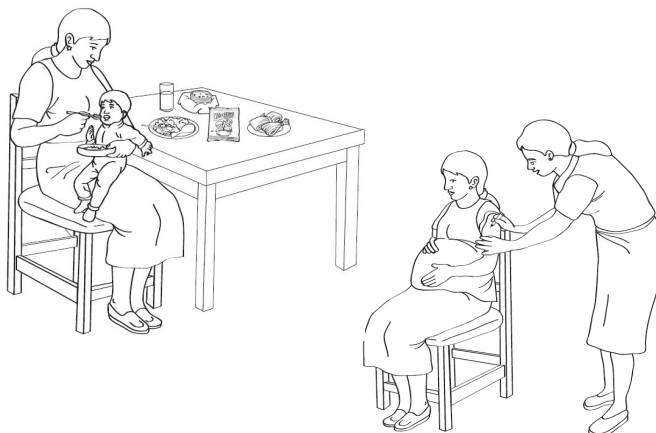
Un tamalito de masa con frijol o chipilin o un chuchito  
Pan dulce  
1 vaso de Incaarina

Frijoles colados con queso y una tortilla  
Huevo revuelto con tomate y cebolla  
1 vaso de Incaarina

**Darle al niño o niña 2 refacciones al día con Vitacereal**

**Módulo 3**

Al final de los módulos, también se incluyó una serie de láminas educativas, elaboradas en un formato lineal y a una tinta para que las usuarias del servicio, que participan en las capacitaciones, puedan colorearlas y aprender de forma participativa.

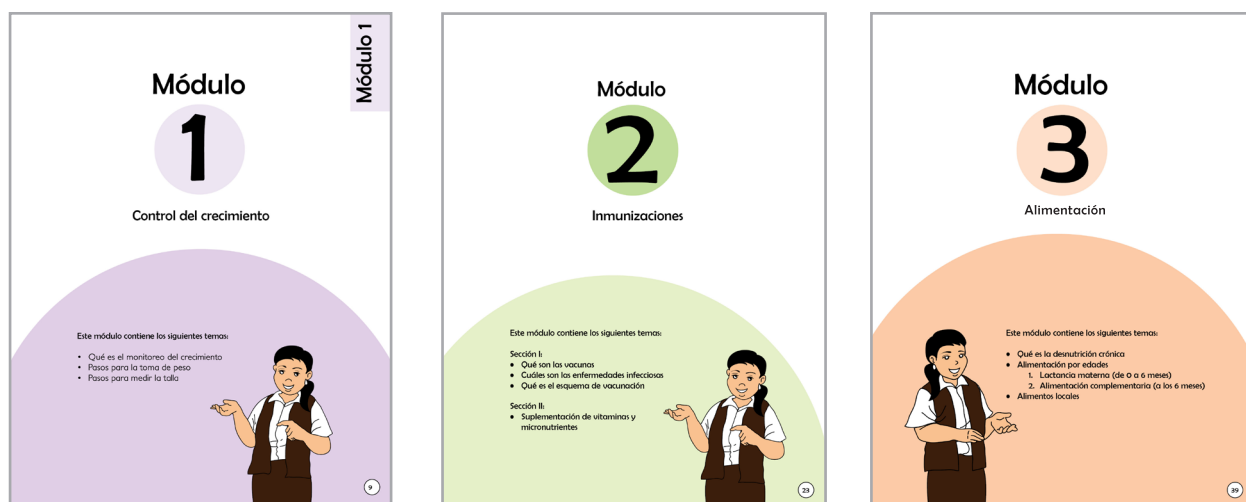


## 6.4.6 Portada y contraportada



Para la portada, se colocaron tres flechas que al unirlas forman un círculo abierto. Para cada flecha se aplicó el color de los módulos que contiene la guía didáctica. El círculo no ha sido cerrado para representar la letra C, de la palabra “consejería”, que es la actividad que el personal de salud realizará con el apoyo de esta guía.

## 6.4.7 Páginas para capítulos



En las páginas para capítulos, se observa la consistencia gráfica con elementos circulares que refuerzan el concepto creativo. La figura de la auxiliar de enfermería, presenta los títulos de los temas que contiene el módulo educativo.



### 6.4.8 Páginas interiores

De acuerdo con gustos y preferencias del cliente, se ha hecho una combinación de las dos versiones presentadas en el segundo nivel de visualización, por lo que las páginas interiores combinan figuras rectangulares y recuadros de color para dar orden y estructura a los contenidos, apoyando, así, el recorrido visual.

#### Monitoreo de crecimiento en lactantes (de 29 días a menores de 1 año)

**Pasos para la toma de peso**

- Cuelgue la balanza con un lazo, en un soporte o una viga. Coloque el colchón en el gancho de la balanza y verifique que marca "0" con todo y el colchón vacío. El reloj de la balanza debe estar a la altura de los ojos de la persona que leerá el medidor y la balanza debe estar calibrada, de lo contrario colabore, de lo contrario colabore en ese momento.
- Pida a la madre que le quite la ropa a la niña o niño. En los lugares donde el clima no lo permita, solicite que le lleven una mudada completa de ropa. Pese la ropa y reste esa cantidad al peso que tiene el lactante con la ropa puesta. Utilice la siguiente fórmula:  $\text{Peso con ropa} - \text{peso de la ropa} = \text{peso real}$
- Introduzca sus manos por la parte inferior del colchón; sujete al lactante por los pies, introduciéndolo en el colchón y desplácese un brazo adelante y otro atrás para mantener el equilibrio.
- Cuelgue el colchón en la balanza; espere el momento en que la aguja de la balanza esté inmóvil para leer el peso en vez de a los 100g (0,1 Kg) más cercanos. Retire el colchón de la balanza para bajar al lactante y solicite a la madre que lo vista.
- Anote el peso del lactante en el instrumento correspondiente y marque el resultado con un punto en la gráfica de peso para edad según sexo.

Para hacer la clasificación del peso utilice la tabla siguiente:

Clasificación del indicador peso para edad P/E	Desviación estándar
Peso normal	Entre +2 a -2
Peso bajo	Debajo de -2

**Nota:** Siempre o nunca el instrumento de registro, lápiz y borrador.

#### Módulo 1

#### Crterios en lactantes con peso normal

- Si un lactante presenta tendencia de la curva hacia arriba, refleja que ha ganado peso. Felicite a la madre e indique que debe continuar dando lactancia materna exclusiva si es menor de seis meses. Si tiene seis meses en adelante, indique que debe seguir con lactancia materna y alimentación complementaria.
- Si un lactante presenta tendencia de la curva horizontal o hacia abajo refleja que no ganó o perdió peso. Si es así, oriente sobre alimentación del lactante y evalúe si está dando lactancia materna exclusiva (menor de seis meses). Si es mayor de seis meses, evalúe alimentación complementaria además de lactancia materna.
- Refiera a la madre a un grupo de apoyo en el caso que exista alguno en la comunidad.
- Si el lactante es mayor de seis meses de edad, refiera a un programa de ayuda alimentaria, en el caso que exista alguno en la comunidad.

#### Crterios en lactantes con peso bajo

- Si la curva empieza a subir, refleja que está aumentando de peso. Si es así brinde orientación sobre alimentación del lactante. Si el lactante es menor de seis meses, evalúe si está dando lactancia materna exclusiva. Si es mayor de seis meses, evalúe alimentación complementaria además de lactancia materna. Refiera a la madre a un grupo de apoyo.
- Si la curva se muestra horizontal o hacia abajo, refleja que no ganó o perdió peso. Si es así, oriente sobre la alimentación del lactante y evalúe si está dando lactancia materna exclusiva en caso que el lactante sea menor de seis meses. Si el lactante es mayor de seis meses, evalúe alimentación complementaria además de lactancia materna. Refiera a la madre a un grupo de apoyo.
- Cite para que regrese en 15 días y cuando regrese investigue la alimentación del lactante. Si es mayor de seis meses, haga énfasis en el consumo de alimentos sólidos, de origen animal, ricos en energía y proteínas, higiénicamente preparados.
- Recomiende lactancia materna exclusiva si es menor de seis meses y lactancia continuada si es mayor de seis meses.

### 6.4.9 Páginas para índice, presentación y otras similares

De acuerdo con gustos y preferencias del cliente, se ha hecho una combinación de las dos versiones presentadas en el segundo nivel de visualización, por lo que las páginas interiores combinan figuras rectangulares y recuadros de color para dar orden y estructura a los contenidos, apoyando, así, el recorrido visual.

#### Créditos

**Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Diseño Gráfico**  
 Propuesta metodológica: Joroslavo Lemus A.  
 Asesoría para el desarrollo de la propuesta: Lidia Isabel Meléndez, Asesora gráfica.

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**  
 Revisión técnica: Dr. Álvaro Gómez, Director C/S San José La Comunidad  
 E.P. Liviañita Lirio de Gómez, Coordinadora área de enfermería C/S San José La Comunidad  
 Lidia Raquel León, Encargada de Consejería y entrega de Vítserecol C/S San José La Comunidad

**Validación del material a través de entrevistas y grupos focales con:**  
 Personal de salud C/S San José La Comunidad  
 Grupo de comadronas C/S San José La Comunidad  
 Grupo de madres de niñas con bajo peso, C/S San José La Comunidad

El estudio metodológico de este documento es producto de la investigación y adaptación de la metodología participativa PROST (2016, San José, Costa Rica) que forma el pilar del Proyecto PROST 2016-2020, con financiamiento de la Unión Europea.

#### Presentación

La presente "Guía de Consejería Integral para Romper el Círculo de la Desnutrición Crónica", es una herramienta de apoyo para el personal de salud encargado de brindar consejería en un Centro de Salud, para ser utilizado durante los procesos de capacitación de mujeres embarazadas, madres de lactantes y madres de niñas y niños menores de dos años que asisten a los servicios de salud, para promover la prevención de la desnutrición crónica.

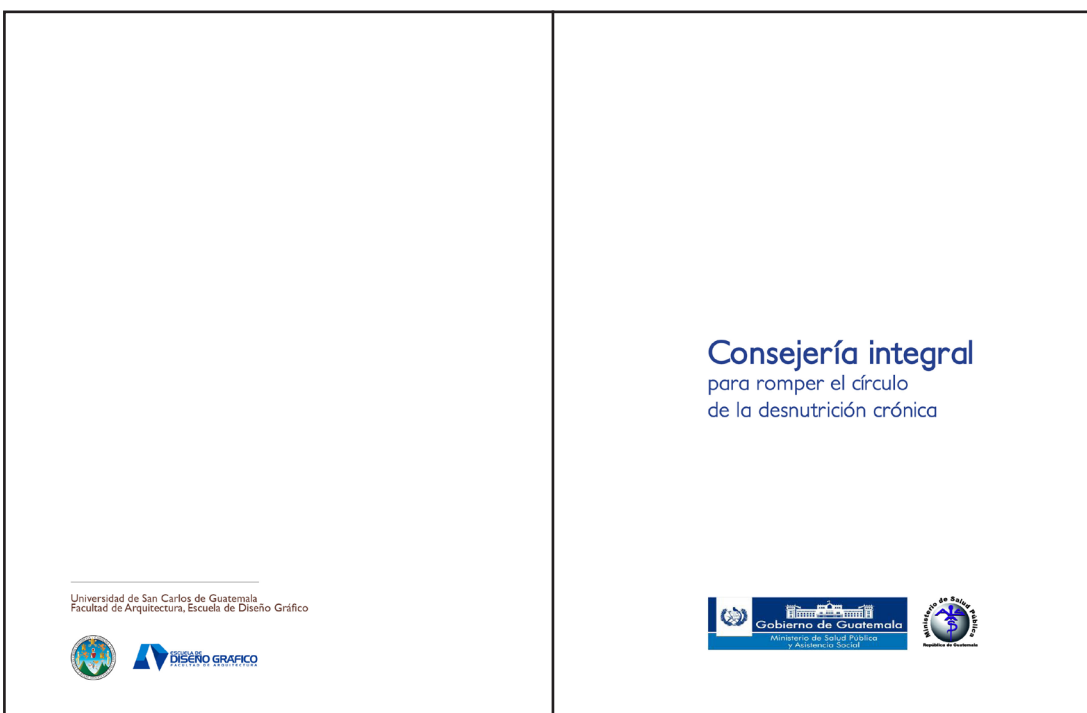
Esta guía puede utilizarse durante las visitas domiciliarias, charlas interpersonales o grupales, consejería y otras actividades que contribuyan al proceso de educación y comunicación para el cambio de comportamiento, o las cuales llamaremos en adelante "sesiones educativas".

Los temas se desarrollan a través de tres módulos (Control de crecimiento, Inmunizaciones y Alimentación) cuyos contenidos han sido elaborados en un lenguaje sencillo, y son explicados por dos personajes que representan al personal de los servicios de salud (un médico y una auxiliar de enfermería), facilitando así la comprensión de los temas desarrollados para replicarlos con las usuarias.

En cada módulo se ha incluido una hoja de trabajo para reforzar el conocimiento, la cual ayudará al facilitador o facilitadora a identificar los temas que han sido aprendidos y los temas que se deben reforzar durante las sesiones educativas.

Al final de la guía, también se ha incluido una serie de láminas para colorear que motivarán a los participantes de las sesiones educativas a identificar con facilidad los contenidos de esta guía. Una vez comprendida la metodología, el personal de salud estará en capacidad de utilizar y aplicar los contenidos de esta guía didáctica durante los procesos de capacitación para brindar una consejería integral y romper el círculo de la desnutrición crónica.

A continuación, se presentan a escala, todas las páginas de la pieza final titulada:  
Consejería integral para romper el círculo de la desnutrición.



## Créditos

Universidad de San Carlos de Guatemala,  
Escuela de Diseño Gráfico

**Propuesta metodológica**  
Jaroslava Lemus A.

**Asesoría para el desarrollo de la propuesta**  
Licda. Larisa Mendoza  
Asesora metodológica

Licda. Isabel Meléndez  
Asesora gráfica

Ministerio de Salud Pública y  
Asistencia Social

**Revisión técnica**  
Dr. Álvaro Gómez  
Director C/S San José La Comunidad

EP. Lluvinia Lima de Gómez  
Coordinadora área de enfermería  
C/S San José La Comunidad

Licda. Raquel León  
Encargada de Consejería y entrega  
de Vítoacereal  
C/S San José La Comunidad

El enfoque metodológico de este documento es producto de la revisión y adaptación de la metodología participativa P+A+D (PAE, Banco Mundial, AFS) que fueron utilizadas por el Proyecto PRR4C-SALUD, con financiamiento de la Unión Europea

2

## Presentación



La presente "Guía de Consejería Integral para Romper el Círculo de la Desnutrición Crónica", es una herramienta de apoyo para el personal de salud encargado de brindar consejería en un Centro de Salud, para ser utilizada durante los procesos de capacitación de mujeres embarazadas, madres de lactantes y madres de niños y niñas menores de dos años que asisten a los servicios de salud, para promover la prevención de la desnutrición crónica.

Esta guía puede utilizarse durante las visitas domiciliarias, charlas interpersonales o grupales, consejería y otras actividades que contribuyan al proceso de educación y comunicación para el cambio de comportamiento, a las cuales llamaremos en adelante "sesiones educativas".

Los temas se desarrollan a través de tres módulos (Control de crecimiento, Inmunizaciones y Alimentación) cuyos contenidos han sido elaborados en un lenguaje sencillo, y son explicados por dos personajes que representan al personal de los servicios de salud (un médico y una auxiliar de enfermería), facilitando así la comprensión de los temas desarrollados para replicarlos con los usuarios.

En cada módulo se ha incluido una hoja de trabajo para reforzar el conocimiento, la cual ayudará al facilitador o facilitadora a identificar los temas que han sido aprendidos y los temas que se deben reforzar durante las sesiones educativas.

Al final de la guía, también se ha incluido una serie de láminas para colorear que motivarán a los participantes de las sesiones educativas a identificar con facilidad los contenidos de esta guía. Una vez comprendida la metodología, el personal de salud estará en capacidad de utilizar y aplicar los contenidos de esta guía didáctica durante los procesos de capacitación para brindar una consejería integral y romper el círculo de la desnutrición crónica.

3

## Contenido

Introducción.....	05
Cómo usar esta guía.....	07
Aspectos generales: para el desarrollo de la sesión.....	08
Módulos educativos:	
<b>1</b> Control de crecimiento.....	09
Qué es el monitoreo del crecimiento	
Pasos para la toma de peso	
Pasos para medir la talla	
<b>2</b> Vacunación.....	23
Qué son las vacunas	
Cuáles son las enfermedades infecciosas	
Qué es el esquema de vacunación	
Qué es el calendario de vacunación	
Suplementación de vitaminas y micronutrientes	
<b>3</b> Alimentación.....	39
Qué es la desnutrición crónica	
Alimentación por edades	
Lactancia materna (de 0 a 6 meses)	
Alimentación complementaria (a los 6 meses)	
Alimentos locales	
Láminas educativas para colorear.....	55

4

## Introducción

La población estimada de Guatemala es de unos 13 millones de habitantes, pertenecientes a cuatro pueblos (maya, garífuna, xinca y mestizo) que hablan 23 idiomas. El país tiene el cuarto índice más alto de desnutrición crónica del mundo y el más alto de Latinoamérica, por lo que hoy enfrenta un serio desafío y un gran reto para reducir este flagelo.

La desnutrición crónica o retardo en el crecimiento se manifiesta en niñas y niños con una talla baja para la edad; es decir, que son más pequeños en comparación a otras niñas y niños de su misma edad que no sufrieron desnutrición, además de afectar otros aspectos relacionados con su desarrollo integral.

Este tipo de desnutrición se manifiesta por una dieta deficiente en calidad y cantidad durante un tiempo prolongado y también por las enfermedades recurrentes como diarreas, parasitismo e infecciones respiratorias agudas.

Los grupos de mayor riesgo de sufrir retardo del crecimiento están representados por las niñas y niños menores de dos años, así como las mujeres embarazadas y en período de lactancia. Los problemas de nutrición pueden empezar con la inadecuada e insuficiente alimentación de la embarazada, que trae como consecuencia la inadecuada ganancia de peso e incremento del riesgo de dar a luz una niña o niño de bajo peso al nacer.

La falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses afecta el crecimiento y desarrollo desde temprana edad.

5

Después del período de lactancia exclusiva, la niña o el niño debe comenzar la alimentación complementaria, es decir la introducción de alimentos diferentes a la leche materna en la dieta; sin embargo en una parte importante de la población la alimentación complementaria resulta insuficiente en calidad y cantidad, provocando desnutrición en este grupo de edad, lo cual tiene efectos negativos sobre el desarrollo cognitivo y la productividad futura.

Al fortalecer tanto la alimentación de las embarazadas y madres en período de lactancia como la de los niños y niñas menores de dos años, se está contribuyendo a romper el ciclo intergeneracional de la desnutrición crónica.

Este documento hace énfasis en las acciones de salud para el control de crecimiento durante el período de 6 a 24 meses, que comprende el monitoreo de peso y talla, inmunizaciones, lactancia materna y alimentación. En este último tema, se han incluido las normas técnicas respecto al alimento complementario VITACEREAL, las cuales guían las acciones en los distintos niveles de atención de los servicios de salud. Al mismo tiempo se da a conocer la importancia del alimento complementario en el crecimiento y desarrollo de niñas y niños de 6 a 24 meses; así como mantener y/o mejorar el estado nutricional de las embarazadas y en período de lactancia, contribuyendo con ello a elevar el estado de salud y la calidad de vida de la población guatemalteca.

6

## Pasos a seguir para usar esta guía y desarrollar una sesión educativa

1. Inicie la reunión dando la bienvenida y explicando brevemente los temas que se tratarán durante la sesión.
2. Forme grupos de cuatro o más personas, dependiendo de la cantidad de participantes que asistan a la sesión.
3. Reparta en cada grupo, una copia de los dibujos contenidos al final de esta guía y entregúeles crayones o marcadores para que puedan pintar.
4. Explique que los dibujos deben ser pintados tratando de encontrar el significado del mismo (aprox. 10 minutos).
5. Pegue los dibujos pintados en una pared, para que las participantes los observen.
6. Salíete a cada participante que explique con sus propias palabras, lo que significan los dibujos.
7. Cuando todas o la mayoría de personas haya participado, felicítelas por su participación y explique cada dibujo, de acuerdo a la información proporcionada en los módulos de esta guía.
8. Al finalizar, cada participante deberá hacer un compromiso o escoger entre los compromisos que usted proponga. Anote el compromiso en un papel y adjúntelo al carné de vacunación del niño o niña de la participante.
9. Programe la siguiente visita individualmente para verificar el cumplimiento de acuerdos y compromisos establecidos.
10. Pregunte a las participantes si tienen dudas o comentarios.

Felicitaciones  
Con esta guía usted podrá brindar consejería integral para romper el círculo de la desnutrición crónica

7

## Aspectos generales para el desarrollo de las sesiones educativas

### Antes de la sesión educativa

- Haga una lista de los materiales que necesita (rotafolio, crayones, tape, etc.) y prepárelos con anticipación.

### Durante la sesión educativa

- Hable el mismo idioma de las participantes.
- Estimule la participación de las personas que asisten a la capacitación.
- Brinde confianza a las participantes.
- Procure que las participantes descubran sus propios dudas y soluciones.
- Establezca compromisos de las participantes para la buena alimentación de los niños y niñas menores de dos años.
- Fije una fecha para realizar una sesión de seguimiento para verificar el cumplimiento de compromisos individuales.

### Después de la sesión educativa

- Felicite a las personas por su participación.
- Pregunte cómo les pareció la sesión.

### Duración (tiempo)

- La sesión dura aproximadamente una hora, en la cual se explican los contenidos de cada módulo (20 minutos por cada módulo)

### Segunda sesión (charla individual)

- La segunda sesión consiste en una charla individual de consejería y tiene una duración aproximada de 10 minutos.
- Se realizará a manera de entrevista individual un mes después de la primera sesión educativa, para dar seguimiento a los compromisos establecidos.

8

## Módulo

# 1

### Control del crecimiento

#### Este módulo contiene los siguientes temas:

- Qué es el monitoreo del crecimiento
- Pasos para la toma de peso
- Pasos para medir la talla



Módulo 1

9



### ¿Qué es el monitoreo de crecimiento?

El monitoreo de crecimiento se refiere al conjunto de actividades que permiten determinar si una niña o niño está siendo adecuadamente alimentado según lo que refleja su crecimiento.

- Es una estrategia clave para alcanzar todas las actividades orientadas a prevenir la desnutrición crónica.
- Permite detectar tempranamente las falas en el crecimiento, de modo que pueda intervenir de forma oportuna.
- Incluye la nutrición de la mujer embarazada y madre en período de lactancia, así como el monitoreo de la ganancia de peso durante el embarazo, por su estrecha vinculación con el ciclo de la desnutrición crónica.
- Debe ser realizado mensualmente por el personal de salud (enfermera(o), facilitador(a), vigilante) en las niñas y niños menores de dos años, y cada dos meses en los niños y niñas de dos a cinco años.
- Es el momento oportuno para realizar otras intervenciones en salud como vacunación, suplementación con micronutrientes, desparasitación y consejería nutricional, como lo ilustra la figura 1.



10

Figura 1  
Monitoreo del Crecimiento:  
Eje de las acciones en salud y nutrición



Brinde siempre una atención integral con calidad y respeto por la identidad étnica, cultural y de género.

Nota: Los lineamientos para el monitoreo del crecimiento, la vacunación, la suplementación y desparasitación se encuentran en el Manual de Normas de Atención del 1 y 8 mes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

11

### Monitoreo de crecimiento en neonatos (De 0 a 28 días)

#### Pasos para medir la talla

- Mida la longitud ubicando al neonato con la cabeza hacia la parte fija del infantómetro y los pies en la parte móvil.
- El resultado debe ser evaluado de acuerdo a la gráfica de longitud para la edad, según el sexo.
- Busque en el carné de vacunación de la niña o del niño la gráfica "longitud/talla para la edad", registre y clasifique la talla de acuerdo a la siguiente tabla:

Desviación estándar	Clasificación
Entre +2 a -2	Longitud normal
Debajo de -2	Retardo de crecimiento

Nota: Esta clasificación sólo es válida para neonatos a término y adecuados para la edad gestacional.

#### Pasos para la toma de peso

- Utilice balanza Saiter (tipo reloj) o balanza pediátrica.
- Busque en el carné de vacunación de la niña o del niño las gráficas: "peso para la edad", "peso para la longitud" y "peso para la talla", registre y clasifique la talla de acuerdo a la siguiente tabla:



Peso en Kilos	Peso en libras	Clasificación
De 2.5 Kg. o más	5 libras y 8 onzas	Normal
Menor de 2.5 Kg.	Menor de 5 libras y 7 onzas	Bajo peso
Menor de 1.5 Kg.	Menor de 3 libras 5 onzas	Muy bajo peso

- Refiera a todo neonato menor de 2 Kg. si no tiene capacidad resolutive.

12

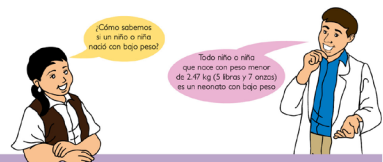
#### Criterios para neonatos con bajo peso al nacer

- Pese al neonato en días alternos (un día sí y un día no).
- El neonato debe aumentar progresivamente de peso, por lo menos 1 onza o más al día.

#### Criterios para el seguimiento semanal

- Ganancia de peso adecuado en la última semana.
- Que el neonato succione adecuadamente.
- Que la madre esté dispuesta a llevar al neonato a seguimiento según indicaciones del personal de salud.
- Indique a la madre que deberá continuar con lactancia materna exclusiva asegurando una adecuada succión.

**Orienta sobre:**  
Técnica adecuada de lactancia materna: posición para el amamantamiento y buen agarre.  
(Ver página 42)



13

### Monitoreo de crecimiento en lactantes (de 29 días a menores de 1 año)

#### Pasos para la toma de peso

- Cuelgue la balanza con un lazo, en un soporte o una viga. Coloque el colchón en el gancho de la balanza y verifique que marca "0" con todo y el colchón vacío. El reloj de la balanza debe estar a la altura de los ojos de la persona que leerá la medida y la balanza debe estar calibrada, de lo contrario calíbrala en ese momento.
- Pida a la madre que le quite la ropa a la niña o niño. En los lugares donde el clima no lo permita, solicite que le eleven una mudada completa de ropa. Pese la ropa y reste esa cantidad al peso que tiene el lactante con la ropa puesta. Utilice la siguiente fórmula:  $\text{Peso con ropa} - \text{peso de la ropa} = \text{peso real}$
- Introduzca sus manos por la parte inferior del colchón; sujete el lactante por los pies introduciéndolo en el colchón y déjndole un brazo adelantado y otro atrás para mantener el equilibrio.
- Cuelgue el colchón en la balanza; espere el momento en que la aguja de la balanza está inmóvil para leer el peso en voz alta a los 100g (0,1Kg) más cercanos. Retire el colchón de la balanza para bajar al lactante y solicite a la madre que lo vista.
- Anote el peso del lactante en el instrumento correspondiente y marque el resultado con un punto en la gráfica de peso para edad según sexo.

Para hacer la clasificación del peso utilice la tabla siguiente:

Clasificación del indicador peso para edad P/E	Desviación estándar
Peso normal	Entre + 2 a -2
Peso bajo	Debajo de -2



¡  
Siempre asegure a mano el instrumento de registro, lápiz y borrador



¡  
Realice monitoreo mensual de peso a todo niño o niña lactante que llegue al servicio con o sin enfermedad

#### Criterios en lactantes con peso normal

- Si un lactante presenta tendencia de la curva hacia arriba, refleja que ha ganado peso. Felicite a la madre e indique que debe continuar dando lactancia materna exclusiva si es menor de seis meses. Si tiene seis meses en adelante, indique que debe seguir con lactancia materna y alimentación complementaria.
- Si un lactante presenta tendencia de la curva horizontal o hacia abajo refleja que no ganó o perdió peso. Si es así, oriente sobre alimentación del lactante y evalúe si está dando lactancia materna exclusiva (menor de seis meses). Si es mayor de seis meses, evalúe alimentación complementaria además de lactancia materna.
- Refiera a la madre a un grupo de apoyo en el caso que exista alguno en la comunidad.
- Si el lactante es mayor de seis meses de edad, refiera a un programa de ayuda alimentaria, en el caso que exista alguno en la comunidad.

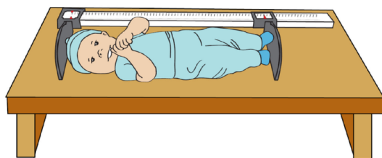
#### Criterios en lactantes con peso bajo

- Si la curva empieza a subir, refleja que está aumentando de peso. Si es así brinde orientación sobre alimentación del lactante. Si el lactante es menor de seis meses, evalúe si está dando lactancia materna exclusiva. Si es mayor de seis meses, evalúe alimentación complementaria además de lactancia materna. Refiera a la madre a un grupo de apoyo.
- Si la curva se muestra horizontal o hacia abajo, refleja que no ganó o perdió peso. Si es así, oriente sobre la alimentación del lactante y evalúe si está dando lactancia materna exclusiva en caso que el lactante sea menor de seis meses. Si el lactante es mayor de seis meses, evalúe alimentación complementaria además de lactancia materna.
- Cite para que regrese en 15 días y cuando regrese investigue la alimentación del lactante. Si es mayor de seis meses, haga énfasis en el consumo de alimentos sólidos, de origen animal, altos en energía y proteínas, higiénicamente preparados.
- Recomiende lactancia materna exclusiva si es menor de seis meses y lactancia continuada si es mayor de seis meses.

#### Pasos para medir la talla (longitud)

- Mida la longitud ubicando al lactante con la cabeza hacia la parte fija del infanómetro (ver guía operativa del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional PROCAN).
- El resultado debe ser evaluado de acuerdo a la gráfica de longitud o talla para la edad, según el sexo.
- Clasifique la talla de acuerdo a la siguiente tabla:

Clasificación del indicador longitud para edad L/E	Desviación estándar
Longitud normal	Entre + 2 a -2
Retardo del crecimiento	Debajo de -2



¡  
Mida y pese a todo niño o niña lactante que llegue al servicio de salud con o sin enfermedad



Para medir utilice cinta métrica no deformable

#### Criterios en lactantes con talla normal

- Investigue si la madre ha dado micronutrientes al lactante.
- Si el lactante presenta tendencia de la curva hacia arriba, refleja que ha ganado longitud. Felicite a la madre e indique que debe continuar dando lactancia materna exclusiva si es menor de seis meses.
- Si tiene seis meses en adelante, indique que debe seguir con lactancia materna y alimentación complementaria.
- Si el lactante presenta la tendencia de la curva en una posición levemente horizontal, significa que no ha ganado suficiente longitud pero sigue en un rango normal.
- Oriente a la madre sobre la alimentación del lactante y evalúe si está dando lactancia materna exclusiva si es menor de seis meses. Si tiene más de seis meses, evalúe alimentación complementaria además de lactancia materna.
- Refiera a la madre a un grupo de apoyo (si existe en la comunidad).

#### Criterios en lactantes con retardo de crecimiento

- Si la curva empieza a subir, significa que el lactante está aumentando de longitud. Si es así, entregue a la madre tabletas de zinc, de la siguiente manera:
- Lactantes de seis meses o más edad: 90 tabletas de 20 mg (1 tableta diario por 90 días).
- Brinde orientación sobre alimentación y nutrición.
- Cite en tres meses para nueva evaluación de longitud y refiera a la madre a un grupo de apoyo (si existe en la comunidad).
- Si la curva se muestra horizontal, significa que no ganó longitud. Si es así, repita el proceso descrito anteriormente.
- Si la tendencia de la curva se muestra hacia abajo, significa error en la medición de la toma actual o en la previa, por lo que deberá medir el lactante nuevamente.

**Módulo 1**

**Monitoreo de crecimiento en niños y niñas (de 12 meses a menores de 2 años)**

**Pasos para la toma de peso**



Toma de peso en balanza Sater (tipo riel)

- Cuelgue con un lazo la balanza de un soporte o una viga, cuelgue el colcón en la balanza y verifique que marca "0" con todo y el colcón vacío. El reloj de la balanza debe estar a la altura de los ojos de la persona que leerá la medición y la balanza debe estar calibrada, de lo contrario calíbrala en ese momento.
- Pida a la madre que le quite la ropa a la niña o niño. En los lugares donde el clima no lo permita, solicite que le eleven una muddada completa de ropa. Pese la ropa y reste esa cantidad al peso que tiene el lactante con la ropa puesta. Utilice la siguiente fórmula:  $\text{Peso con ropa} - \text{peso de la ropa} = \text{peso real}$
- Introduzca sus manos por la parte inferior del colcón; sujete al lactante por los pies introduciéndolo en el colcón y dejándolo un brazo adelante y otro atrás para mantener el equilibrio.
- Cuelgue el colcón en la balanza; espere el momento en que la aguja de la balanza esté inmóvil para leer el peso en voz alta o los "00g" (0.0kg) más cercanos. Descuelgue el colcón de la balanza para bajar al lactante y solicítele a la madre que lo vista.

Anote el peso del lactante en el instrumento correspondiente y en el carné de la niña o del niño; y marque el resultado con un punto en la gráfica de peso para edad, según sexo. El resultado debe ser evaluado de acuerdo a la gráfica de peso para la edad, según el sexo. Para clasificar el peso utilice la siguiente tabla:

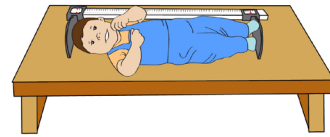
Clasificación del indicador peso para edad P/E	Desviación estándar
Peso normal	Entre +2 a -2
Peso bajo	Debajo de -2

Realice monitoreos cada mes a todos los niños y niñas entre 12 a 24 meses de edad, con o sin enfermedades, para lograr un total de 12 controles en un año



**Pasos para medir la talla (longitud)**

- Tenga a mano los formularios para la recolección de los datos, lápiz y borrador.
- Uno de los proveedores debe colocarse de rodilla frente al tope fijo del infantometro.
- El otro proveedor debe colocarse a un lado del infantometro, a la altura del tope móvil.
- Acueste a la niña o niño sobre el tallmetro, verificando que talones, pantorrillas, naipes y hombros estén pegados al tallmetro.
- Verifique que la niña o niño tenga la cabeza recta sosteniéndola de ambos lados y que la vista esté hacia arriba a 90° del suelo.
- El proveedor del lado del tope móvil, debe sostener las rodillas del niño o niña asegurándose que estén rectas.
- Mueva el tope móvil hasta topar los talones y lea la medición en voz alta al milímetro (0.1 cm) más cercano.
- Anote la medición, compare con la anterior (si existe) y repita el proceso de ser necesario.



Realice medición de longitud cada seis meses en menores de dos años o que mida menos de 85 centímetros y clasifique de acuerdo a la siguiente tabla:

Clasificación del indicador longitud para edad P/E	Desviación estándar
Longitud normal	Entre +2 a -2
Retardo del crecimiento	Debajo de -2

**Mensajes básicos**

- Las mujeres embarazadas también deben controlar su peso durante el embarazo.
- El monitoreo del crecimiento es importante para identificar que el peso del niño o la niña menor de dos años sea el adecuado a su talla y edad.
- El monitoreo de peso debe realizarse cada mes en los niños y niñas menores de dos años.

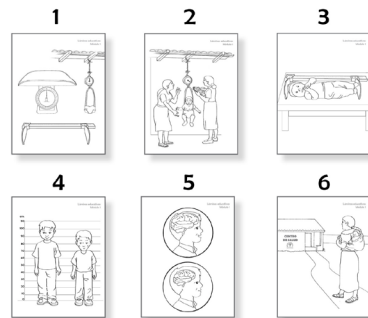


**Guía de preguntas para las participantes**

1. ¿Para qué sirven los objetos que se observan en la lámina 1?
2. ¿Qué observa en las láminas 2 y 3?
3. ¿Qué diferencia observa en los niños de la lámina 4?
4. ¿Qué diferencia hay entre los dibujos de la lámina 5?
5. ¿Qué se observa en el dibujo de la lámina 6?

**Módulo 1**

**Láminas para colorear Módulo 1**





## Reforzando el conocimiento

1. ¿Qué es el control de talla y peso?

.....  
.....

2. ¿Con qué frecuencia se debe ir al Centro del Salud para Control de crecimiento de la niña o niño?

.....  
.....

3. ¿Por qué es importante el control del crecimiento?

.....  
.....

3. ¿Por qué es importante que las embarazadas también controlen su peso?

.....  
.....

## Módulo

# 2

## Inmunizaciones

Este módulo contiene los siguientes temas:

### Sección I:

- Qué son las vacunas
- Cuáles son las enfermedades infecciosas
- Qué es el esquema de vacunación

### Sección II:

- Suplementación de vitaminas y micronutrientes



## Sección I ¿Qué son las vacunas?

Una vacuna es una suspensión de microorganismos



Si la persona vacunada entra en contacto con el microorganismo contra el cual se vacunó, las defensas lo protegen y no se enferma.

La mayoría de vacunas protegen contra una enfermedad concreta, pero también hay otras que al combinarse protegen contra más de una enfermedad, por ejemplo la vacuna SFR (sarampión, paperas y rubéola) o la vacuna DTP (difteria, tétanos y tos ferina).

### ¿Por qué son importantes las vacunas?

Muchas enfermedades infecciosas, que antes producían epidemias y muertes, han desaparecido gracias a las vacunas, como por ejemplo el Sarampión que desde el 2009 fue erradicado de Guatemala. En el caso de otras enfermedades, aunque no se logren eliminar por completo, gracias a las vacunas se ha reducido el número de casos. Si vacunamos a los niños y niñas desde el momento que nacen, los protegemos contra muchas enfermedades peligrosas que pueden llegar a causar epidemias y extenderse entre la población.

## ¿Cuáles son las enfermedades más comunes que se pueden prevenir con la vacunación?

Las enfermedades infecciosas que se pueden prevenir a través de la vacunación son:

- Hepatitis B
- Rotavirus
- Tuberculosis (meningitis tuberculosa y/o miliar)
- Sarampión
- Poliomielitis
- Rubéola
- Meningitis y Neumonías producidas por la bacteria Haemophilus influenzae
- Paperas
- Difteria
- Tos ferina
- Tétanos
- Neumonía y Otitis




Algunas de estas enfermedades pueden producir secuelas importantes o incluso la muerte. Además, en caso de padecer la enfermedad, podemos transmitirla a otras personas y ocasionar un brote epidémico.

Gracias a las vacunas, cada vez menos personas padecen de las enfermedades infecciosas que pueden causar la muerte.



**Conozcamos un poco más de las enfermedades infecciosas**



**Poliomielitis**  
Conocida como "Parálisis infantil", es una enfermedad contagiosa que puede provocar impedimento para caminar e incluso, la muerte.

**Síntomas:** Inicia con fiebre, malestar general, dolor de cabeza, el cuello se pone tieso y las piernas se debilitan.

**Vacuna:** Antipoliomielitis, también conocida como "Polio". Se deben recibir 3 dosis antes de cumplir un año de edad y otras 2 dosis antes de cumplir los 6 años.

**Meningitis por Tuberculosis**  
Es causada por una bacteria que se adquiere al tener contacto cercano con una persona con tuberculosis pulmonar, ya que al toser expulsa la bacteria, a través de gotitas de saliva. Esta enfermedad puede ser muy grave en los niños menores de cinco años.

**Síntomas:** Fiebre, abombamiento de la mollera, mucho sueño, irritabilidad, llanto agudo, nariz rígida, vómitos y mareos, puede haber convulsiones.

**Vacuna:** Aplicar la vacuna BCG al momento de nacer.

**Difteria**  
Es una enfermedad contagiosa que afecta la garganta, cerrándola e impidiendo que el enfermo trague y respire.

**Síntomas:** produce fiebre y puede causar la muerte.

**Vacuna:** La difteria se puede prevenir con la vacuna DPT o "triple".

**Módulo 2**

26

**Tos ferina**  
Se trata de una enfermedad contagiosa que produce ataques de tos muy fuertes y largos, hasta el grado de que no le permite respirar a la persona y se pone morada. Puede complicarse y producir la muerte, especialmente en los niños menores de un año.


**Síntomas:** Fiebre y catarro, generalmente produce vómitos después de un ataque de tos.

**Vacuna:** Se puede evitar con la vacuna DPT, conocida también como "Triple". Esta vacuna debe recibirse cuatro veces, desde los dos meses de edad, hasta antes de cumplir los 6 años.

**Tétanos**  
Es causado por un microbio que se encuentra en la tierra, especialmente donde hay excremento de animales. Entra en el cuerpo a través de heridas causadas por machetes, clavos, alambres, pedruzcos de vidrio, astillas de madera, tijeras y otros materiales punzantes que estén sucios. También se conoce como el "mal de los siete días".

**Síntomas:** Afecta especialmente a los recién nacidos, el bebé llora mucho, no quiere mamar, le dan ataques y se pone tieso. Generalmente causa la muerte.

**Vacuna:** En los recién nacidos se puede evitar vacunando a la madre desde el embarazo, aplicando por lo menos tres dosis de toxoide tétrico. En los niños menores de seis años, se evita con la vacuna DPT o "triple". Para las edades de seis a 15 años se aplica la vacuna doble Tda.



Las vacunas son muy importantes para protegernos de enfermedades y evitar la transmisión a otras personas.

**Módulo 2**

27

**Sarampión**  
Enfermedad muy contagiosa, que algunas veces puede provocar la muerte, especialmente a los niños con desnutrición.

**Síntomas:** Colestura (fiebre), malestar general y tos. Los ojos se ponen rojos y aparecen ronchitas rojas en todo el cuerpo. Puede causar infección en los pulmones a la cual se le conoce como Neumonía.

**Vacuna:** Aplicar la vacuna anti-sarampiosa sola (VAS) o combinada con otras vacunas como la Triple viral también conocida como Sarampión-Paperas-Rubéola que debe recibirse a cumplir el primer año de edad.

**Rubéola**  
Es una enfermedad contagiosa que en los niños no es tan grave, pero si se la contagia a una mujer embarazada puede causarle daños severos al bebé que tiene en su vientre.

**Síntomas:** Inicia con calentura leve, acompañada de ronchitas rojas que se desvanecen en todo el cuerpo, además hace que se inflamen los ganglios (pequeños en la parte de atrás de los oídos y la cabeza).

**Vacuna:** La Rubéola puede prevenirse vacunándose con una dosis de vacuna triple viral o conocida también como vacuna de paperas-rubéola-sarampión, la que debe recibirse al cumplir el primer año de vida.

**Paperas**  
Es una enfermedad provocada por un virus que se contagia a través de la saliva, provocando mucho dolor e hinchazón en el cuello (detrás de los oídos). La infección también puede afectar a otros órganos del cuerpo, especialmente en los adultos.











**Síntomas:** Colestura (fiebre) y malestar general. En algunas ocasiones se complica provocando daños en los órganos genitales (partes íntimas de la persona afectada).

**Vacuna:** Esta enfermedad se puede evitar con la vacuna Triple viral, conocida también como vacuna sarampión-paperas-rubéola, la cual se debe aplicar al cumplir el primer año de vida.

**Módulo 2**


28

**Las vacunas evitan enfermedades peligrosas**


	<b>Hepatitis "B":</b> Evita la transmisión de madre a hijo en el momento del parto.
	<b>BCG:</b> Evita la meningitis tuberculosa que es una infección en el cerebro causada por el microorganismo de la tuberculosis.
	<b>Polio:</b> Evita la polio que paraliza los brazos y las piernas.
	<b>Pentavalente:</b> Evita muchas enfermedades como la tos ferina, difteria, tétanos, hepatitis B, meningitis y neumonías más comunes.
	<b>Rotavirus:</b> Evita las complicaciones graves de este virus (diarrea, vómitos, deshidratación y muerte).
	<b>Tris viral:</b> Evita tres enfermedades (sarampión, paperas y rubéola).
	<b>Refuerzos de Polio y DPT:</b> Mantienen las defensas contra la polio, difteria, tos ferina y tétanos.
	<b>Td:</b> Previene el tétanos y difteria en la madre y evita la infección de tétanos en el recién nacido en el momento del parto.
	<b>Influenza estacional:</b> Previene la gripe o enfermedad grave y muerte causada por el virus de la influenza estacional.
	<b>Neumococo:</b> Previene la neumonía y la otitis.

Fuente: Banco de imágenes MSPAS

¿Qué pasa si no nos vacunamos?



Si no nos vacunamos y tenemos contacto con el microorganismo causante de la infección, podemos adquirir la enfermedad.

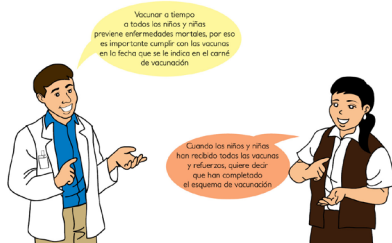


**Módulo 2**

29

### ¿Qué es el esquema de vacunación?

Se llama esquema de vacunación al conjunto de vacunas y refuerzos que deben aplicarse a los niños y niñas desde el momento que nacen hasta que cumplen seis años de edad. Hay algunas vacunas que su efectividad puede durar toda la vida con una sola aplicación, pero otras requieren de refuerzos para mantener activos a los anticuerpos y así lograr una completa inmunización.



Es importante que todos los niños y niñas completen el esquema de vacunación para estar protegidos de enfermedades peligrosas

### Conozcamos el esquema de vacunación

Edad	Vacunas
Al nacer	Hepatitis "B" y BCG
2 meses	Primera dosis: Polio, Penta, Rotavirus, Neumococo
4 meses	Segunda dosis: Polio, Penta, Rotavirus, Neumococo
6 meses	Tercera dosis: Polio y Penta
12 meses	SPR y Neumococo
18 meses	Refuerzos: Polio y DPT
4 años	Refuerzos: Polio y DPT

Ilustraciones: banco de imágenes MSPAS

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Inmunizaciones organiza actividades especiales durante semanas específicas del año, como por ejemplo la Semana de Vacunación en las Américas, en el mes de abril, y Semana Nacional de la Salud en el mes de octubre, para que las madres, padres o encargados de familia logren completar esquemas de vacunación atrasados.

Todos los niños y niñas deben estar protegidos lo antes posible, por lo que las madres deben solicitar las vacunas en los servicios de salud, de acuerdo a las edades recomendadas en el calendario de vacunación.

### ¿Qué vacunas deben recibir las mujeres entre 15 a 49 años de edad y que se encuentren en estado de gestación o embarazadas?

Cuando una mujer está embarazada es recomendable que se aplique por lo menos tres dosis de la vacuna antitetánica en caso que todavía no esté vacunada, para evitar que los recién nacidos se infecten de tétanos al nacer.



Edad	Vacunas
Mujeres de 15 a 49 años	Td1: Primera dosis Td2: Un mes después de primera dosis Td3: Seis meses después de segunda dosis Refuerzos: Se administran 2 refuerzos, uno cada 10 años

#### Otras Vacunas

Grupos de riesgo prioritizados: Una dosis cada año Influenza estacional

Ilustración: banco de imágenes MSPAS

### ¿Quién más debe recibir estas vacunas?

La vacuna antitetánica también debe administrarse a los adultos dedicados a actividades de riesgo como deportes y manejo de objetos punzocortantes. También se debe aplicar a personas que trabajan con fierro, basura y desechos. En el caso de las personas de la tercera edad y enfermos crónicos, deben vacunarse contra la Influenza.

### ¿Qué es el carné de vacunación?



- Es un documento que se entrega de manera gratuita en el servicio de salud, para que la madre, padre o encargado(a) pueda recordar qué vacunas han recibido sus hijos o hijas. En este documento se apuntan todas las vacunas recibidas así como las dosis que les hagan falta.
- El color morado es para las niñas y el color celeste para los niños.

### Carné de la niña




Carné del niño

### ¿Para qué sirve el carné de vacunación?

El carné de vacunación ayuda a los padres o familiares a conocer el esquema de vacunación de sus hijos o hijas. Además permite al personal de salud identificar las dosis de vacunas que faltan por aplicar.

### ¿Qué información contiene el carné?

- En el carné se apuntan las vacunas que el niño o niña ha recibido y las dosis que le hacen falta.
- En el carné se escribe el nombre del niño o niña, la fecha en que nació, el nombre del padre, madre o encargado y la dirección donde viven.
- Es importante recordar que en la parte de enfrente se coloca un número de registro que servirá para identificar más fácilmente al paciente.
- Además, en el carné se lleva el control del peso y talla para saber si el niño o niña está creciendo bien. También se lleva el registro de entrega de Vitacefal y el registro de Vitaminas y Micronutrientes.



Hoy que cuidar el carné de vacunación, guardarlo en un lugar seguro y llevarlo cada vez que vaya al Centro de Salud.

34

## Sección II

### ¿Qué son los micronutrientes?

Los micronutrientes son vitaminas que ayudan a prevenir la anemia o debilidad y las enfermedades.

Suplemente a partir de los seis meses de acuerdo al siguiente cuadro:

Edad	Suplemento	Presentación	Dosis	Frecuencia de entrega
6 a 59 meses	Micronutrientes espolvoreados (se entrega en lugar de hierro y ácido fólico)	Sobre de 1 gramo	1 sobre, 1 vez al día, por 60 días	Cite cada 6 meses para monitorear consumo de sobres de micronutrientes y nueva entrega.
6 meses	Vitamina "A"	Perla de 100.000 U.I.	Dar el contenido de 1 perla (100.000 U.I.) por vía oral, dosis única	1 perla al cumplir los seis meses y citar en seis meses para nueva dosis.
1 año		Perla de 200.000 U.I.	Una sola dosis de 1 perla por vía oral	Cite cada seis meses para dar nueva dosis.


35

### Sugerencias para que el niño o niña crezca sano con los micronutrientes

- Lavarse las manos y el plato que usará el niño o niña.
- Abrir el sobre de micronutrientes con los dedos o tijera (no con los dientes).
- Echar todo el sobre de micronutrientes en una pequeña cantidad de comida (mashedo o molido) y revolver bien los polvos con la comida.
- Darle de comer al niño o niña hasta que se termine toda la comida.
- Durante dos meses, se debe marcar en un calendario todos los días que se le dan micronutrientes al niño o niña.
- Llevar al niño o niña al servicio de salud cada mes, para su control de crecimiento y solicitar los micronutrientes cada seis meses.

### Mensajes básicos

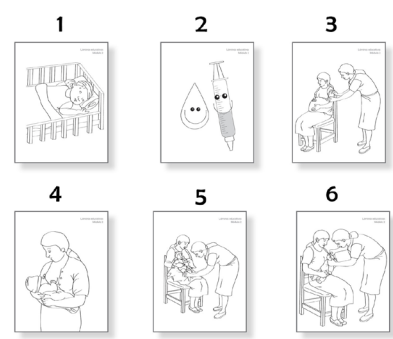
- El monitoreo del crecimiento es importante para identificar alguna falla en el crecimiento del niño o la niña menor de dos años.
- Las mujeres embarazadas también deben controlar su peso durante el embarazo para que el niño o niña nazca sano.
- El monitoreo de peso debe realizarse cada mes en los niños y niñas menores de dos años.
- Si el niño o niña no está creciendo bien, pregúntele a la madre: ¿Por qué cree que su niño o niña no está creciendo bien? ¿Su niño o niña está o ha estado enfermo(a)?



36

### Láminas para colorear

#### Módulo 2



### Guía de preguntas para las participantes

- ¿Qué se observa en el dibujo de la lámina 1?
- ¿Por qué son importantes las vacunas y vitaminas? (mostrar lámina 2)
- ¿Qué vacuna deben aplicarse las mujeres, principalmente las embarazadas?
- ¿Por qué es importante el calostro para el recién nacido? (mostrar lámina 4)
- ¿Qué se observa en las láminas 5 y 6?

37



## Reforzando el conocimiento

1. ¿Qué son las vacunas?
2. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes que se pueden prevenir con la vacunación?
3. ¿Qué es el esquema de vacunación?
4. ¿Para qué sirve el carné de vacunación del niño o niña?

38

## Módulo

# 3

### Alimentación

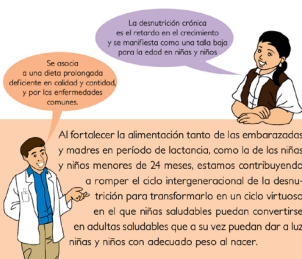


Este módulo contiene los siguientes temas:

- Qué es la desnutrición crónica
- Alimentación por edades
  1. Lactancia materna (de 0 a 6 meses)
  2. Alimentación complementaria (a los 6 meses)
- Alimentos locales

39

## ¿Qué es la desnutrición crónica?



Se asocia a una dieta prolongada deficiente en calidad y cantidad y por las enfermedades comunes.

La desnutrición crónica es el retraso en el crecimiento y se manifiesta como una talla baja para la edad en niñas y niños.

Entre las estrategias efectivas para la prevención de la desnutrición crónica se encuentran: la educación alimentaria y nutricional, la fortificación de alimentos, la suplementación con micronutrientes, la promoción y protección de la lactancia materna, la alimentación complementaria, promoción de buenos hábitos de higiene, prestación de servicios de salud de calidad para la prevención de enfermedades prevalentes de la niñez, entre otros.

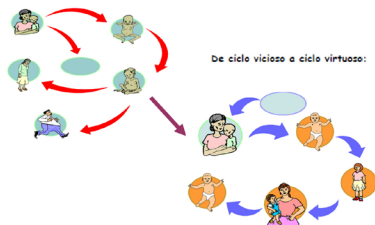


Ilustración: Banco de Imágenes MSPAS.

40

## Alimentación por edades

### Alimentación de 0 a 6 meses

#### Lactancia materna exclusiva desde el momento de nacer.

- La leche materna tiene la cantidad y calidad óptima de nutrientes que la niña o niño recién nacido necesita.
- Como el recién nacido tiene un estómago muy pequeño necesita comer seguido; oriente a la madre para que le dé sólo pecho a su niño o niña cada vez que se lo pida.
- La lactancia materna ayuda a establecer una estrecha relación de amor entre madre e hijo(a) y permitirá que las bacterias no dañinas que se encuentran en la piel de la madre, protejan al niño o niña de las bacterias dañinas que hoy en el ambiente y contribuirá a la producción de la leche mientras ayuda a que el útero vuelva a su tamaño normal.
- Dar de mamar al niño o niña desde que nace le permite recibir todos los beneficios que le brinda la primera leche o calostro.



Recomiende a la madre que le dé la primera leche o calostro a su niño o niña, porque limpia su estómago y además le protege de enfermedades.



El calostro es un líquido de color amarillento que contiene sustancias como proteínas y vitamina "A", que sirven para formar células y tejidos. Tiene un efecto purgatorio leve, lo cual le ayuda al niño o niña a limpiar su intestino.




Módulo 3

41





### Posición para el amamantamiento

- La cabeza y el cuerpo de la niña o niño deben estar alineados y frente a la madre.
- El cuerpo de la niña o niño debe estar cerca de la madre (panza con panza).
- La madre debe sostener todo el cuerpo de la niña o niño.
- La niña o niño debe estar frente al pezón de la madre.



### Buen agarre

- La barbilla debe tocar el pecho o estar muy próxima a tocarlo.
- La boca de la niña o niño debe estar bien abierta y el labio inferior hacia afuera.
- La aureola debe ser más visible por arriba que por debajo de la boca de la niña o niño.

Buen agarre Mal agarre

### Aconseje según la situación:

#### Si le está dando leche materna:

- Dele solo pecho de día y de noche por lo menos de 10 a 12 veces.
- Dele de mamar más seguido, cada vez que el niño o niña quiera.
- Dele de mamar de los dos pechos cada vez, para tener bastante leche.

#### Si le está dando otros líquidos:

- No le dé agüitas, café, té, ni atoles porque no son nutritivos.
- Dar sólo pecho es la mejor forma de alimentar a su niño o niña desde que nace hasta que cumple los seis meses.
- La leche materna tiene todo el alimento que su niño o niña necesita para crecer sano y fuerte.

42

### Alimentación a partir de los 6 meses

#### Alimentación complementaria

A partir de los seis meses las necesidades nutricionales de los niños y niñas aumentan y la leche materna va dejando de ser suficiente. Eso no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que la cantidad ya no basta. A la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna, se le conoce como alimentación complementaria.

! Como medida preventiva contra las alergias, se recomienda que los alimentos como la leche de vaca y la clara de huevo, así como los cítricos se introduzcan después de los 12 meses, especialmente en lactantes con antecedentes familiares de alergias.

- El inicio de la alimentación complementaria debe hacerse a partir de los seis meses de edad, debido a que antes de esta edad la niña o niño no está preparado fisiológicamente en su desarrollo psicomotor para recibir otros alimentos.
- La alimentación complementaria debe cumplir con normas estrictas de higiene, sobre todo en sectores marginados donde las condiciones insalubres y la preparación de alimentos en condiciones antihigiénicas conllevan un elevado índice de contaminación.
- La introducción de alimentos complementarios a la lactancia materna a partir de esta edad, se convierte en la ocasión para comenzar a darle independencia, mientras continúa sintiendo la seguridad de los brazos y el pecho de la madre, en varios momentos del día.

¿Qué es un alimento complementario?

Es un alimento que se incorpora en la alimentación de la niña o niño después de los 6 meses de edad, además de la lactancia materna.

43

Módulo 3

### ¿Qué alimentos pueden comer los niños o niñas a partir de los seis meses de edad?

Durante las primeras semanas de alimentación complementaria se recomiendan los cereales ricos en hidratos de carbono. Como cereal se puede usar la masa de la tortilla (nixtamal) mezclada con leche materna u otros cereales como el arroz. Luego, pueden incluirse las leguminosas como frijol, habas, garbanzo, arvejas molidas y coladas.

Después, se recomienda introducir la yema de huevo o pollo cocido, pues contienen cantidades de hierro adecuadas e importantes para la nutrición de la niña o niño (con ésto se pretende evitar problemas de anemia), además son ricos en proteínas, grasas, vitaminas y minerales.

Paulatinamente se pueden introducir las verduras cocidas como zanahoria, papa, guacoy, guisquil, perulero, brócoli u otras. Las hierbas como el chilipilin, hierbamora, quillote o maoy, berros, espinacas, acelgas, etc. son alimentos ricos en hierro y vitaminas del complejo B que pueden ofrecerse cocidas y pasadas por un colador. También, puede iniciarse con frutas como banana, mango, papaya, melón, etc.

! Cuando se habla de la yema de huevo, se refiere a la parte amarilla del huevo. La clara deberá ofrecerse en la alimentación, cerca del año, ya que es un alimento altamente alergénico.


! Siempre debéis introducir un sólo alimento por vez y no una mezcla de ellos. Cada nuevo alimento deberá probarse por una semana y luego pasar con otro.

NO ES ACONSEJABLE dar preparaciones muy líquidas o llenar el estómago del bebé con jugos, refrescos, caldos o sopas de poco valor nutritivo.

44

### ¿Qué es el Vitacereal?

El Vitacereal es un alimento complementario hecho a base de harina de maíz y harina de soya, fortificado con vitaminas y minerales. El Vitacereal viene en dos presentaciones: Vitacereal papilla para niñas y niños; Vitacereal atol para embarazadas y madres en período de lactancia.



#### ¿Por qué es importante el Vitacereal en la alimentación de niñas y niños?

- Porque provee una tercera parte de la energía necesaria para el desarrollo y crecimiento de niñas y niños de 6 a 24 meses.
- Cubre más de la mitad (alrededor de un 70%) de las necesidades de proteínas importantes para la formación de los tejidos, desde el pelo, la piel y las uñas, hasta los músculos. La proteína del Vitacereal es fácilmente digerida y absorbida por el estómago e intestino.
- El alimento está fortificado con vitaminas y minerales.
- La fortificación se refiere a añadir nutrientes que naturalmente no se encuentran en el alimento para hacerlo más nutritivo. Las vitaminas y minerales son nutrientes que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades, pero si no se consumen afectan la salud del individuo. Entre las vitaminas y minerales más importantes para el desarrollo y crecimiento de los niños y niñas de 6 a 24 meses que se encuentran en el alimento, se encuentra la vitamina A, hierro, ácido fólico, zinc y vitamina B6. El Vitacereal contiene estos micronutrientes.

En la mujer embarazada, el Vitacereal contribuye a una buena ganancia de peso. De igual forma, la madre que da lactancia necesita cantidades adicionales de energía y proteínas por la producción de leche.

! Es importante recordar que tanto la energía y las proteínas son elementales para el desarrollo de la niña o niño que va a nacer, como también para la embarazada.

45

Módulo 3

### ¿Cómo se prepara el Vitacereal para niñas y niños?

El Vitacereal, alimento para niñas y niños se prepara en forma de puré de consistencia suave y espesa. Recomiende a las madres de familia cómo preparar una porción de Vitacereal con los siguientes pasos:

- Hierva agua de tres a cinco minutos y déjelo entibiar.
- Eche en una olla pequeña dos cucharadas bien llenas de Vitacereal. Si desea, agregue media cucharada de cacahú y mezcle bien.
- Agregue 3/4 partes de una taza (arriba de la mitad de la taza) con agua hervida ya tibia y mezcle hasta que no queden grumos.
- Cocine el alimento hasta que hierva durante dos minutos, revolviendo constantemente.
- Deje enfriar el alimento revolviendo constantemente.
- Dele la papilla de Vitacereal al niño o niña a partir de los seis meses de edad.
- Si desea, agregue verduras, frijoles cocidos o frutas machacadas.

**!**  
No guardar el Vitacereal ya preparado para otro tiempo de comida. Se debe cerrar bien la bolsa después de cada uso y guardarlo en un lugar seco y fresco.

### ¿Por que el Vitacereal para niñas y niños debe prepararse como papilla?

- Un alimento con consistencia espesa aportará la cantidad adecuada de nutrientes: energía, proteínas, vitaminas y minerales de acuerdo al tamaño del estómago de la niña o niño pequeño (c).
- El alimento de consistencia semi-sólida o en forma de puré favorece en las niñas y niños el apareamiento de la habilidad de morder y el movimiento de arriba-abajo y el masticar usando los dientes.
- Si el alimento es muy ralo, la cantidad requerida para llenar las necesidades de nutrientes de la niña o niño es mayor, y por lo tanto, es posible que la niña o el niño se llene más rápido sin haber comido lo que necesita.
- Otra desventaja de darle un alimento ralo a una niña o niño, es que tardará más tiempo en consumir la cantidad de alimento que necesita, en comparación con lo que tardaría en comer un alimento espeso.

### Consideraciones para preparar el Vitacereal

Aconseje a la madre que antes de preparar el Vitacereal es importante cuidar la higiene del sitio donde se va a cocinar, así como la higiene del equipo y utensilios que se van a usar. Las manos de la persona que preparará y dará el alimento deben estar limpias, al igual que las manos de la niña o niño que lo consumirá.

Para que la niña o niño pueda obtener todos los beneficios del alimento complementario es necesario dar el número de veces según la edad que indica el cuadro a continuación:

#### Número de veces o porciones recomendadas según edad de la niña o niño

Edad	Número de porciones al día
De 6 a 8 meses	
De 9 meses hasta 2 años	



Recuerde que el Vitacereal para niñas y niños **NO DEBE** prepararse en forma de atol o bebida.

### Alimentos locales para niñas y niños menores de 2 años

#### De 6 a 8 meses

**Alimentos machacados y espesos**

Verduras: papa, guisquil, zanahoria, camote.

Frutas: manzana, pera, banana.

#### De 9 a 11 meses

**Alimentos machacados, suaves y espesos**

Frutas: manzana con canela, pera, banana, papaya, durazno etc.

Hierbas: acelga, espinaca, chipilín, macuy con chirmol de tomate.

Verduras: papa, guisquil, zanahoria, camote, perulero.

Otros alimentos: 2 porciones de frijol calado, yema de huevo duro, con aceite.

### Desayuno para niños de 1 a 2 años (picados, cortados o enteros)

Frijoles calados con queso y una tortilla  
1 yema de huevo con tomate y cebolla  
1 taza de Incaparina

Frijoles con arroz y una tortilla  
Huevo con chirmol  
1 taza de Incaparina

Un tamalito de maiz con frijol o chipilín o un chuchito  
Pan dulce  
1 taza de Incaparina

Frijoles calados con queso y una tortilla  
Huevo revuelto con tomate y cebolla  
1 taza de Incaparina

Darle al niño o niña 2 raciones al día con Vitacereal

### Almuerzo para niños de 1 a 2 años (picados, cortados o enteros)

**Chilaquiles de tortilla con queso y salsa de tomate**  
Fideos con salsa  
1 Tortilla  
1 vaso de limonada  
1 uvaano

**Bistec de hígado**  
Papas a vapor con perejil y mantequilla  
1 Tortilla  
1 durazno  
1 vaso de fresco de rosa de Jamaica

**Tortillas de Proteinas**  
Arroz  
1 Tortilla  
1 Manzana  
1 vaso de fresco de tamarindo

**Menudos de pollo con salsa de tomate**  
Fideos con margarina  
1 tortilla  
1 bananita manzana  
1 vaso de fresco de piña

**Darle al niño o niña  
2 refacciones al día de Vitacereal**

### Cena para niños de 1 a 2 años (picados, cortados o enteros)

**Frijoles colados con queso**  
1 pedazo de plátano cocido  
1 tortilla  
1 vaso de Incaparina

**Frijoles colados con queso**  
Tortilla frita con tomate y cebolla  
1 pan dulce  
1 vaso de Incaparina

**Frijol colado con arroz (casamiento)**  
Tortita de acelga  
1 tortilla  
1 vaso de Incaparina

**Masuy guisado**  
Tortita colada con queso  
1 tortilla  
1 vaso de Incaparina

**Ejotes con huevo**  
Frijol colado con queso  
1 tortilla  
1 vaso de Incaparina

**Darle al niño o niña  
2 refacciones al día de Vitacereal**

50

51

**Módulo 3**

## Mensajes básicos

### Sobre lactancia materna

- La lactancia materna ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto y protege a la niña y al niño de enfermedades.
- La leche materna siempre esté disponible y a la temperatura adecuada.
- La lactancia materna ayuda a los niños y niñas a crecer sanos y felices.
- La leche materna contribuye al desarrollo de la inteligencia de los niños y niñas.
- La leche materna es el "único alimento" (comida y bebida) que el bebé necesita durante sus primeros seis meses de vida.

### Sobre alimentación complementaria

- La alimentación complementaria debe iniciar a partir de los seis meses.
- Dele de comer a la niña o niño, frutas y verduras de la temporada.
- Después de cada tiempo de comida dele a la niña o niño, una cucharadita de aceite de oliva o aceite de cocina (crudo) para que le de energía.
- Utilice agua hervido o embotellado para preparar los alimentos.
- El vitacereal es un complemento de la alimentación del niño o niña, que no debe sustituir ningún tiempo de comida.

**10 acciones de amor**

1. Dar SOLO leche materna
2. Apego inmediato
3. Posición y agarre completo
4. Darle el calostro
5. Al menos una hora juntos al nacer
6. Aprenda signos de hambre del bebé
7. Darle de mamar seguido para producir más leche
8. No dar pacha al bebé
9. Continuar lactancia materna hasta los 2 años
10. Buena alimentación para la mamá

## Láminas para colorear Módulo 3

**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

**6**

### Guía de preguntas para los participantes

1. ¿Qué se observa en el dibujo de la lámina 1?
2. ¿Cuál es el único alimento para el lactante de cero a seis meses?
3. ¿Por qué se debe evitar que los niños y niñas tomen pacha o usen el pepe?
4. ¿A qué edad empieza la alimentación complementaria con Vitacereal?
5. ¿Qué está haciendo la persona en el dibujo de la lámina 5?
6. ¿Qué alimentos debe comer la niña o niño a partir de los seis meses?

52

53

**Módulo 3**



## Reforzando el conocimiento

1. ¿Qué es la lactancia materna?

.....  
.....

2. Describa brevemente la posición para el amamantamiento

.....  
.....

3. ¿A qué edad inicia la alimentación complementaria?

.....  
.....

4. ¿Por qué es importante que el Vitacereal para niño o niña se prepare como papilla y no como atol?

.....  
.....

54

## Láminas educativas para colorear

En esta sección usted encontrará:

- Láminas educativas del primer módulo
- Láminas educativas del segundo módulo
- Láminas educativas del tercer módulo

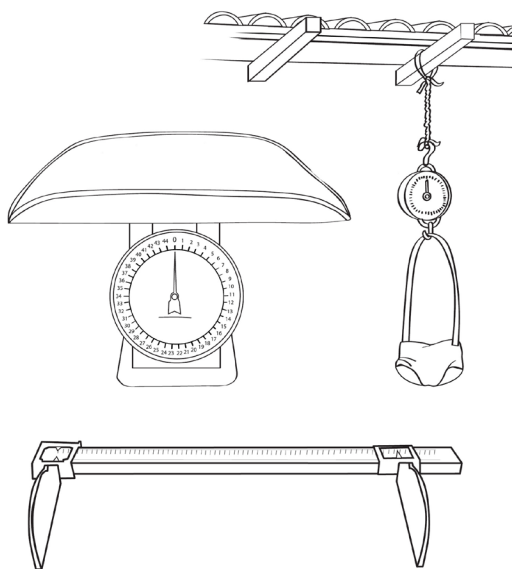
Entregue una copia de cada lámina a las personas o grupos durante las sesiones educativas.



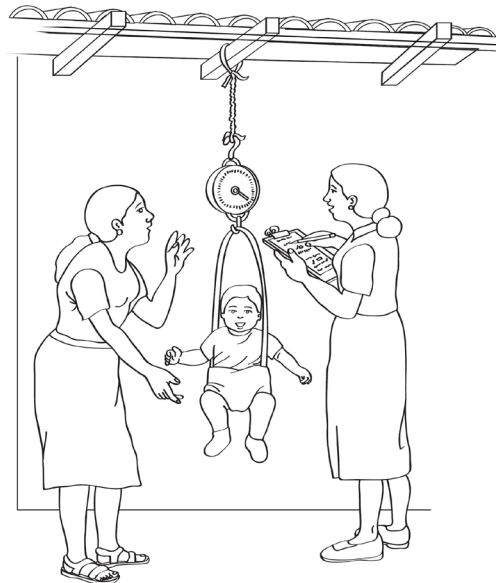
55

Láminas educativas

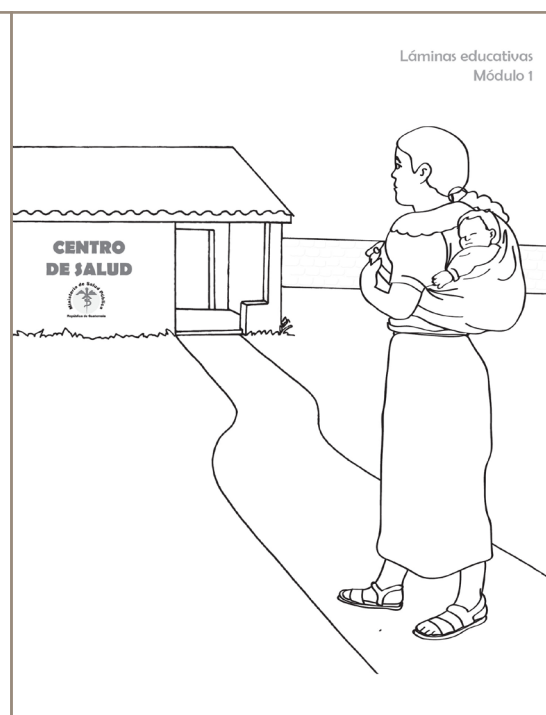
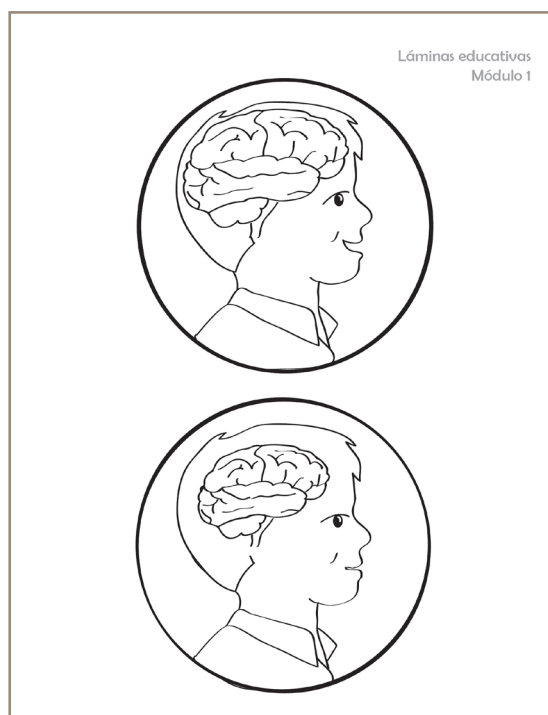
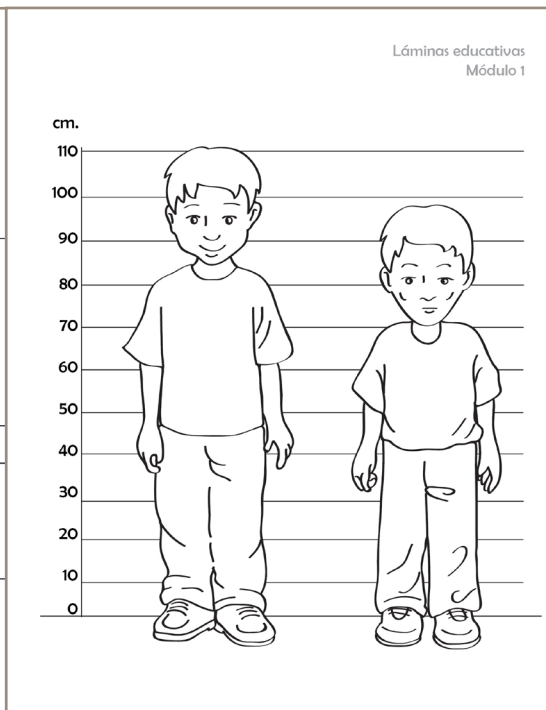
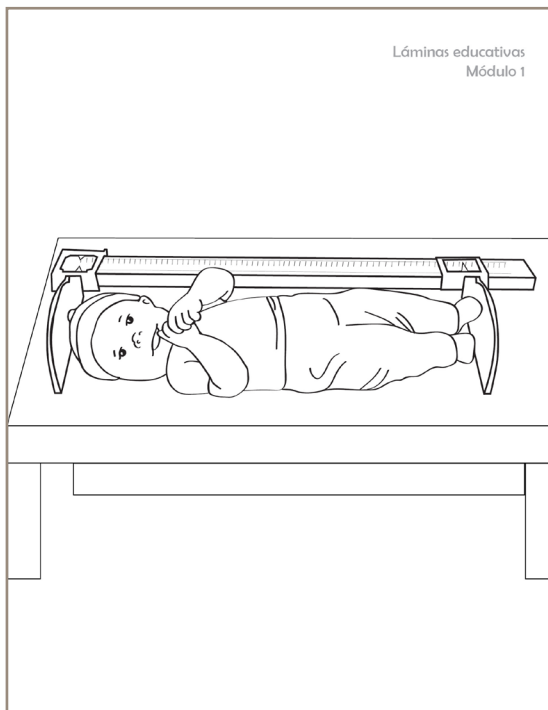
Láminas educativas  
Módulo 1



Láminas educativas  
Módulo 1



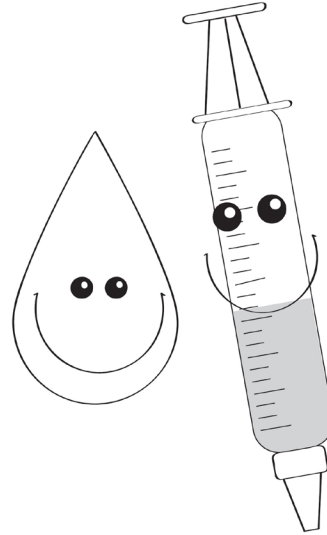




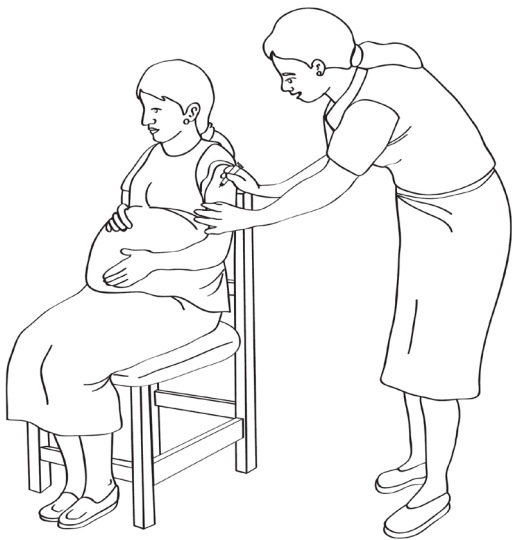
Láminas educativas  
Módulo 2



Láminas educativas  
Módulo 2



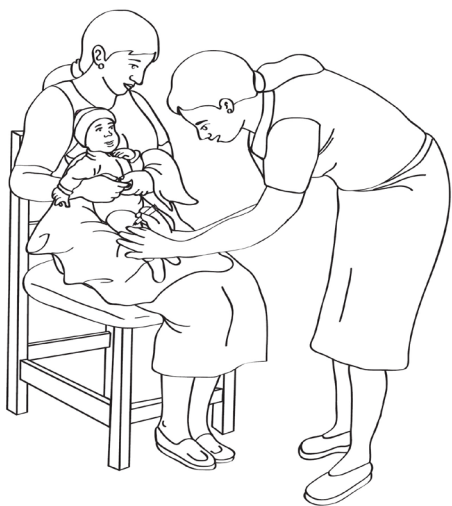
Láminas educativas  
Módulo 2



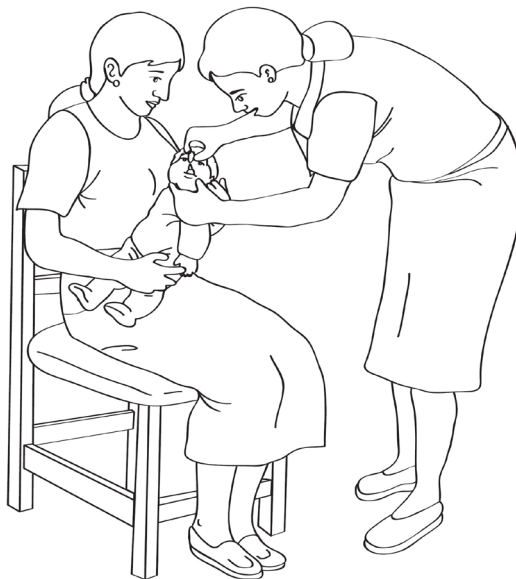
Láminas educativas  
Módulo 2



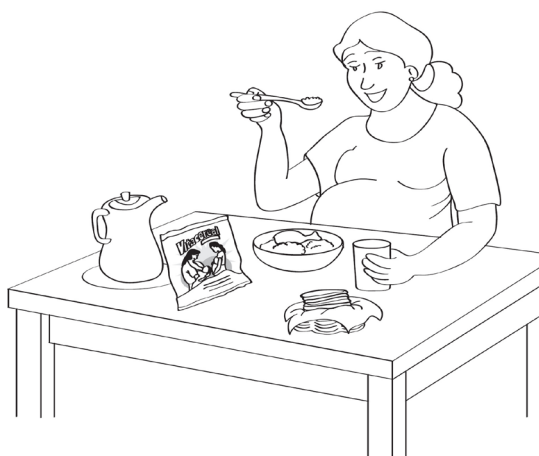
Láminas educativas  
Módulo 2



Láminas educativas  
Módulo 2



Láminas educativas  
Módulo 3



Láminas educativas  
Módulo 3



Láminas educativas  
Módulo 3



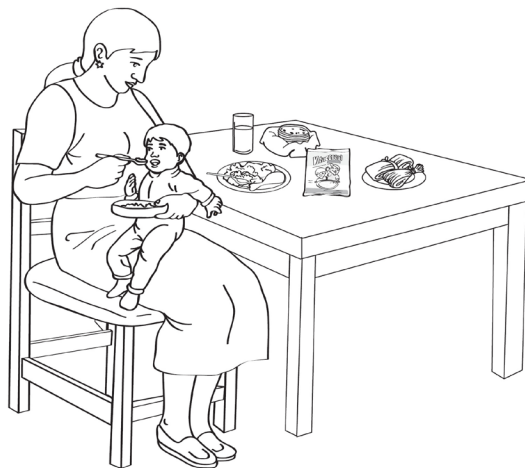
Láminas educativas  
Módulo 3



Láminas educativas  
Módulo 3



Láminas educativas  
Módulo 3







# Capítulo

# 7

Lecciones  
aprendidas

# 7.1

## Lecciones gestión y producción gráfica

### 7.1.1 Aspectos que facilitaron el proceso

- ✓ El apoyo de las autoridades y personal de salud del Centro de Salud San José La Comunidad, permitió el desarrollo del material educativo propuesto en este proyecto. El interés de las autoridades hacia el material propuesto, surge no solo por la necesidad de prevenir la desnutrición crónica, sino por la limitante de la falta de recursos y presupuesto para elaborar este tipo de material.
- ✓ El amplio conocimiento de la tercera asesora de este proyecto, respecto al tema de la desnutrición crónica y las estrategias para prevenirla, permitió elaborar los contenidos del material eficazmente y cumplir con los tiempos establecidos para la diagramación e ilustración de los mismos.
- ✓ El apoyo constante y buena actitud del personal de salud del Centro de Salud de San José La Comunidad, para revisar y validar técnicamente los contenidos permitió contar con un material de calidad.

### 7.1.2 Lecciones al iniciar el proceso

- ✓ Es importante seguir los procesos de diseño establecidos así como el uso de herramientas de validación para desarrollar un material de alta calidad.
- ✓ La comunicación constante y precisa con los docentes, asesores y personal de la institución, permite agilizar los procesos de diseño y avanzar en las etapas establecidas, de acuerdo con el cronograma de trabajo.
- ✓ Es importante analizar en qué tipo de institución se llevará a cabo el proyecto de graduación. Para ello se debe considerar la ubicación, horarios de atención, recursos y disponibilidad del personal para apoyar la elaboración y revisión de contenidos, entre otros aspectos.

### 7.1.2 Lecciones durante el proceso

- ✓ Cuando un material requiere ilustración de contenidos, es necesario realizar validaciones previas, respecto a línea gráfica, estilo y colores para evitar cambios drásticos o inclusive el rechazo por parte del grupo objetivo, una vez que el material ya ha sido diseñado completamente. De esta manera, se garantiza que las ilustraciones serán desarrolladas conforme al contexto y expectativas del grupo objetivo y se reduce al margen mínimo cualquier error.
- ✓ La metodología utilizada por los docentes para el desarrollo del Proyecto de Graduación, permite trabajos de alta calidad, sin embargo es importante y necesario ampliar el tiempo para diseñar las piezas que se proponen en el Proyecto de Graduación y reducir el tiempo invertido en la etapa teórica. De esta manera, se puede sacar el máximo provecho de la etapa gráfica para destinarlo a la asesoría.
- ✓ Es necesario que los estudiantes presenten sus proyectos en clase, antes de validar el material con el grupo objetivo, es decir durante el segundo nivel de visualización. De esta manera, el material diseñado puede enriquecerse con los aportes de los asesores y de los compañeros de clase, antes de presentar el material al grupo objetivo y no después, cuando inclusive la pieza ya ha sido aceptada.
- ✓ Hacer cambios sugeridos por los asesores o compañeros de clase, cuando la pieza final ya ha sido impresa implica duplicidad de recursos ya que los cambios sugeridos deben presentarse nuevamente al grupo objetivo, a la espera que sean aceptados o rechazados, es decir se debe repetir la validación lo cual implica repetir la impresión del material. Esto representa un alto costo económico para el estudiante.

### 7.1.2 Lecciones al final del proceso

- ✓ Al finalizar el proceso, es importante que la institución reciba una copia impresa del material diseñado junto con el cd que contiene los artes finales. El material impreso servirá como guía durante el proceso de reproducción del mismo.
- ✓ Contar desde el inicio del semestre, con una guía impresa que explique todos los pasos y contenidos para desarrollar el proyecto de graduación, permite que el estudiante tenga todos los elementos necesarios para redactar el informe final. Esto contribuye a la optimización en el tiempo invertido para la elaboración del mismo.







# Capítulo

# 8

Conclusiones  
Recomendaciones  
Presupuesto

## 8.1

# Conclusiones

---

- ✓ El material gráfico presentado fue desarrollado en torno al concepto creativo “La educación rompe el círculo de la desnutrición”, y está diseñado de tal manera que permite comprender fácilmente los mensajes e información sobre cómo prevenir la desnutrición crónica, de acuerdo con los objetivos planteados al inicio de este proyecto.
- ✓ El uso de la retícula permite ordenar los contenidos del material de tal manera que la secuencia y distribución visual facilita la lectura y comprensión de los contenidos.
- ✓ El uso de ilustraciones permite, al grupo objetivo, comprender fácilmente los contenidos y mensajes, tal como fue evidenciado en las validaciones del material a través de los diferentes niveles de visualización, donde las usuarias describieron correctamente todos los dibujos de las láminas para colorear, contenidos en la guía para la consejería.
- ✓ El diseño de materiales de apoyo, como el rotafolio y los folletos educativos que acompañan la pieza principal de este proyecto, complementa y refuerza los mensajes clave y contenidos técnicos, permitiendo una mejor comprensión del tema impartido.
- ✓ La investigación y análisis del grupo objetivo permiten diseñar materiales efectivos que logran alcanzar su objetivo.

## 8.2 Recomendaciones

### 8.2.1. Al Centro de Salud

- ✓ El material diseñado deberá ser utilizado de acuerdo con los lineamientos que establece el mismo, para que, de esta manera, contribuya a la prevención de la desnutrición crónica.
- ✓ Para la distribución del material, se recomienda entregar una copia impresa al personal de salud responsable de brindar consejería así como a la persona responsable del área de enfermería.
- ✓ Los artes finales del material (contenidos en un disco compacto), deberán archivarlos física y digitalmente en la oficina de la persona responsable de brindar consejería con una copia al director del Centro de Salud para garantizar que los archivos se conserven intactos a pesar de los cambios de personal o de autoridades, durante los cambios políticos y períodos de Gobierno.
- ✓ Durante el proceso de reproducción del material, se recomienda solicitar a la imprenta adjudicada, que antes de iniciar la impresión entreguen al cliente una prueba de color (conocida también como *sherpas*) para garantizar la calidad del material, tanto en colores, formato y compaginación como en la exactitud de los contenidos.
- ✓ Para prolongar la durabilidad del material, se sugiere conservarlo en un lugar ventilado y libre de humedad, así como evitar su exposición prolongada en la intemperie y líquidos que puedan dañar la superficie del mismo.

### 8.2.2. A futuros estudiantes del curso

- ✓ Se recomienda que los futuros estudiantes de este curso, proyecten su profesionalismo a través de la responsabilidad, puntualidad y eficiencia en la elaboración y entrega de los trabajos presentados a la institución. Para lograrlo, se recomienda elaborar un cronograma de trabajo y revisar los avances semanales junto con el personal de la institución.
- ✓ La proactividad e iniciativa son elementos clave para cualquier futuro profesional, por lo que es importante proyectarlas a través de la calidad y creatividad de las propuestas diseñadas.

### 8.1.3 A la Escuela de Diseño Gráfico

- ✓ Para optimizar el tiempo y recursos de los estudiantes que realizan el Proyecto de Graduación de la licenciatura de Diseño Gráfico, se recomienda iniciar con todos los aspectos teóricos y de investigación durante el penúltimo semestre de la carrera, de tal manera que el último semestre sea dedicado exclusivamente para desarrollar la propuesta gráfica y dedicar más tiempo y atención a las validaciones de campo y los aportes que se obtienen en las mismas.
- ✓ Es importante asignar más tiempo para desarrollar las propuestas gráficas que se presentan a la institución, en lugar de invertir la mayor parte del tiempo en la elaboración de un informe tan extenso.
- ✓ La práctica y experiencia adquirida en los cursos de diseño visual, podrían contar como Proyectos tipo A, B o C para que el último semestre de la carrera se dedique exclusivamente a la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado.









# Capítulo

# 9

Bibliografía  
Glosario  
Anexos

# Referencias bibliográficas

- Andrade, M. (2010). *Cultura Oral*. Universidad Israel. Quito, Ecuador.
- Bressani, R. (mayo 2013). *La solución está aquí*. (Martínez, F. entrevistador). Recuperado el 4 de agosto de 2013, de [http://www.prensalibre.com/noticias/bueno-comer-hierbas\\_0\\_927507269.html](http://www.prensalibre.com/noticias/bueno-comer-hierbas_0_927507269.html)
- Carrasco, J. & Bagnol, J. (2004). *Técnicas y recursos para motivar a los alumnos*. 6ª edición. Madrid, España.
- Carrasco, J. (2004). *Una didáctica para hoy*. Madrid, España.
- Fotonostra, Fotografía y diseño gráfico digital (en línea). Arte y diseño: Elementos de la comunicación. Disponible en [www.fotonostra.com/grafico/arteydiseno.htm](http://www.fotonostra.com/grafico/arteydiseno.htm)
- Frascara, J. (2000). *Diseño gráfico para la gente*. Comunicaciones de masa y cambio social. Ediciones Infinito. Buenos Aires.
- Hurtado, E. (2008). *Estrategia de comunicación IEC a la carta*. USAID|Calidad en Salud. Guatemala.
- Material didáctico. (s.f.) Recuperado el 15 de agosto de 2013 de <http://definicion.de/material-didactico/>
- Maquetación. En *Wikipedia la enciclopedia libre*. Recuperado el 12 de agosto de 2013 de [http://es.m.wikipedia.org/wiki/maquetaci%C3%B3n\\_\(edici%C3%B3n\)](http://es.m.wikipedia.org/wiki/maquetaci%C3%B3n_(edici%C3%B3n))
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-. (2013). *Manual de normas técnicas del componente de alimentación complementaria*. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010a). *V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil - 2008/09*. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010b). *Evaluación del componente de monitoreo y promoción del crecimiento de la estrategia AIEPI AINM-C en el Programa de Extensión de Cobertura en Guatemala*. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-. (2003). *Guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años*. Guatemala.

- Meléndez, M. (2006). Rediseño de “Guía del Estudiante” como apoyo a la Unidad de Orientación Estudiantil de la Facultad de Arquitectura. (Proyecto de graduación previo a obtener el título de Licenciada en Diseño Gráfico con énfasis editorial interactivo, Universidad de San Carlos de Guatemala) Recuperado de: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02\\_1674.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02_1674.pdf)
- Palmieri, M. & Delgado, H. (2011). Análisis situacional de la malnutrición en Guatemala: sus causas y su abordaje. [Folleto] Guatemala: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Programa Mundial de Alimentos. (2012). Combatiendo la desnutrición en Guatemala. Recuperado de <http://www.comunicacionparaelcambio.org/c-change/files/file/2.20%20Combatiendo%20la%20desnutricion-Guatemala.pdf>
- PNUD Guatemala. (2011). *Cifras para el desarrollo humano en Guatemala*. Guatemala.
- Roiz, J. (2011, 17 de octubre). Guatemala: Más de un millón de niños y niñas menores de 5 años sufren desnutrición. Recuperado de <http://www.esperanzamovimiento.org/noticias/2011/10/17/guatemala-mas-de-un-millon-de-ninos-y-ninas-menores-de-5-anos-sufren-desnutricion/>
- SESAN. (2006). *Programa para la reducción de la desnutrición crónica 2006-2016*. Guatemala
- SESAN. (2012). 166 municipios priorizados para el Plan Hambre Cero. [Hoja suelta]. Guatemala: Autor.
- UNICEF. (2007). *Desnutrición crónica: el enemigo silencioso*. Primera edición. Guatemala.
- USAID|Calidad en Salud Guatemala (2008). Serie de noticias técnicas sobre extensión de cobertura-Artículo 5. Guatemala.
- World Food Program. (2010). Infografía: Historia del Vitacereal. [Hoja suelta] Guatemala: Autor.



## Bibliografía complementaria

- Centro Internacional para Investigaciones en Derechos Humanos –CIIDH-. (2006). *Alimentación derecho desnutrido. Análisis de la política de seguridad alimentaria en Guatemala*. Guatemala.
- El Nacional (2013, 7 de julio). Al menos 50 niños muertos por desnutrición en Guatemala en 2013. El Nacional. Recuperado de [http://www.el-nacional.com/mundo/ninos-muertos-desnutricion-Guatemala\\_0\\_222577846.html](http://www.el-nacional.com/mundo/ninos-muertos-desnutricion-Guatemala_0_222577846.html)
- Grajeda, Erika. *Definición y Características del juego educativo desde la perspectiva del diseño gráfico*. Documento de respaldo, Taller para catedráticos de Diseño y Portafolio Académico. Universidad Rafael Landívar. Guatemala, julio 2006.
- Instituto Nacional de Estadística –INE-. (2002). *Encuesta Nacional de Costo de Vida*. (ENCOVI). Guatemala.
- Marcillo, V. & Moreno, F. (2008). *Diseño y construcción de una matriz para fabricar material didáctico en goma E.V.A*. Quito, Ecuador.
- Materiales educativos. Recuperado el 12 de agosto de 2013 de <http://materialeducativos.blogspot.com/2009/10/concepto-de-materiales-educativos.html>
- Maquetar una página web. En *Aula Clic: curso de páginas web*. Recuperado el 12 de agosto de 2013 de [www.aulaclick.es/paginas-web/t\\_7\\_1.htm](http://www.aulaclick.es/paginas-web/t_7_1.htm)
- Russel, A. *El juego de los niños*. Herder, Barcelona. 1985
- Segura, M. et al. (2007). *Programa Creciendo bien: Recetas y consejos*. Guatemala.

## Sitios web visitados:

- <http://es.wfp.org/content/guatemala-la-historia-del-vitacereal>
- <http://mspas.gob.gt/salud/web/index.php?limitstart=140>
- <http://portal.mspas.gob.gt/index.php/en/mspas/noticias/40-vitacereal-en-cotzal-quiche>
- [http://www.comunicacionparaelcambio.org/c-change/files/file/2.11%20Estrategia\\_Guatemala\\_Saludable\\_y\\_Productiva.pdf](http://www.comunicacionparaelcambio.org/c-change/files/file/2.11%20Estrategia_Guatemala_Saludable_y_Productiva.pdf)
- <http://www.elperiodico.com.gt/es/20130611/pais/229566/>
- <http://www.youtube.com/watch?v=yNgvSDXOK2U>
- <http://www.newsinamerica.com/pgint.php?id=9855>

## 9.2

# Glosario

- Alimentación complementaria: significa que al niño se le dan otros alimentos además de la leche materna, cuando cumple los seis meses.
- Calostro: líquido amarillento que contiene más anticuerpos, proteínas anti-infecciosas y más células blancas (leucocitos) que la leche madura; además constituye la primera vacuna natural del niño contra muchas de las infecciones que puede encontrarse después de nacer.
- Desnutrición: es una enfermedad causada por una dieta inapropiada. También puede ser causada por mala absorción de nutrientes. Ocurre principalmente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países subdesarrollados.
- Desnutrición crónica: es el retraso del crecimiento esperado para una edad determinada y reflejado en el peso y la talla del menor; es decir que son más pequeños en comparación a otros niños de su misma edad que no sufrieron del problema de la desnutrición.
- Didáctica(o): (del griego didaskein, “enseñar, instruir, explicar”) es la disciplina científico-pedagógica que tiene como objeto de estudio los procesos y elementos existentes en la enseñanza y el aprendizaje.
- Diseño gráfico: profesión cuya actividad es la acción de concebir, programar, proyectar y realizar comunicaciones visuales, producidas en general por medios industriales y destinadas a transmitir mensajes específicos a grupos sociales determinados.
- Educación: proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar.
- Esquema de vacunación: conjunto de vacunas y refuerzos que deben aplicarse a los niños desde el momento que nacen hasta que cumplen los seis años de edad.

- Lactancia materna: práctica que realiza una mujer a través de la cual brinda leche materna a un niño.
- Maquetación: se conoce también como diagramación o composición de las páginas cuando se realiza el diseño editorial.
- Material didáctico: se refiere a todos aquellos materiales que sirven como apoyo en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Suelen utilizarse dentro del ambiente educativo para facilitar la adquisición de conceptos, habilidades, actitudes y destrezas
- Retícula: se refiere a la estructura de las páginas distribuida en una, dos, tres o más columnas para mantener el orden de los contenidos.
- Rotafolio: es un instrumento usado para la presentación de ideas en forma de exposiciones. Este consiste en un caballete, sobre el cual se montan hojas de papel impresas o dibujadas, sujetas al caballete con argollas, cintas o tachuelas.
- Tipografía: se refiere a la reproducción de la comunicación mediante la palabra impresa.
- Vacuna: son sustancias biológicas reconstituidas a partir de los mismos gérmenes que causan las enfermedades.
- Vitacereal: es un alimento complementario hecho a base de harina de maíz y harina de soya, que está fortificado con vitaminas y minerales

## 9.3

## Anexos

## ANEXO 1

## Instrumento de validación para primer nivel de bocetaje

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Facultad de Arquitectura, Escuela de Diseño Gráfico



## Comprobación de la propuesta para primer nivel de visualización

Materiales educativos para prevenir la desnutrición crónica en niños menores de dos años, mujeres embarazadas y en período de lactancia que asisten al Centro de Salud de San José La Comunidad, Mixco, Guatemala

## Análisis de las ilustraciones

## A. Preguntas para usuarias del servicio de salud

Tipo de usuaria: E L <2 Edad: \_\_\_\_\_ ¿Sabe leer? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Sabe escribir? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

- |  |         |       |         |
|--|---------|-------|---------|
| 1. ¿Comprende las ilustraciones?                 | SÍ      | NO    | MEJORAR |
| 2. ¿Le gustan los colores de los dibujos?        | SÍ      | NO    | MEJORAR |
| 3. ¿Le gusta el tipo y estilo de dibujo?         | SÍ      | NO    | MEJORAR |
| 4. ¿Le gustan más los dibujos o las fotografías? | DIBUJOS | FOTOS | AMBAS   |

Comentarios o sugerencias:

## B. Preguntas para personal de salud

- |  |         |         |         |
|--|---------|---------|---------|
| 1. Los colores de los dibujos ¿le parecen?                       | BIEN    | REGULAR | MEJORAR |
| 2. El estilo del dibujo ¿le parece?                              | BIEN    | REGULAR | MEJORAR |
| 3. Los rasgos físicos y vestuario de personajes le parece?       | BIEN    | REGULAR | MEJORAR |
| 4. Para transmitir contenidos ¿prefiere dibujos o fotografías?   | DIBUJOS | FOTOS   | AMBAS   |
| 5. Los dibujos ¿se adaptan al contexto cultural de las usuarias? | SÍ      | NO      |         |

Sugerencias o comentarios:

# ANEXO 2

## Autoevaluación de piezas para primer nivel de bocetaje



**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
 Facultad de Arquitectura  
**Escuela de Diseño Gráfico**  
 Proyecto de Graduación  
 1er Nivel de bocetaje = Cuadro de autoevaluación

*Adaptación del cuadro de autoevaluación preparado por el Lic. Francisco Chang, 2010 y la Licda. Lourdes Pérez, 2012*

		Principios a evaluar en el diseño										
		Pertinencia	Memorabilidad	Fijación	Legibilidad	Composición	Abstracción	Estilización	Identidad visual	Diseño tipográfico	Uso de color	RESULTADO / 50
opción	Nombre de la versión	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
	Versión cómic	3	4	5	3	4	3	4	4	2	5	37
	Versión libro	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	26
	Mix versiones	5	4	4	5	5	3	5	5	5	5	46

**Autoevaluación** Es un procedimiento que pretende evaluar las propuestas de diseño de manera objetiva a través del cual el estudiante determina cuales reúnen las condiciones necesarias para continuar trabajando en ellas. Se pondera de 0 a 5 puntos con los siguientes criterios de evaluación: Excelente=5, muy bueno=4, bueno=3, regular=2, malo=1

**Pertinencia** Hace referencia a la forma en que la propuesta guarda relación con el tema que se está tratando. La pertinencia del diseño establece también si el mensaje contenido en el diseño es adecuado para el grupo objetivo.

**Memorabilidad** Un diseño es memorable si el receptor logra: a) Asociarlo con un recuerdo o evento importante o b) Recuerda repetidamente el mensaje y le sirve como referente. Las mejores campañas de comunicación visual, son aquellas que son memorables.

**Fijación** La fijación de un mensaje visual es la capacidad que este tiene, gracias a su construcción, de posicionarse en la mente del grupo objetivo. El uso de colores, imágenes y mensajes adecuados facilita la fijación de los mensajes.

**Legibilidad** La fijación de un mensaje visual es la capacidad que este tiene, gracias a su construcción, de posicionarse en la mente del grupo objetivo. El uso de colores, imágenes y mensajes adecuados facilita la fijación de los mensajes.

**Composición visual** Se evalúa si la composición que se presenta, es armónica, agradable, estética y reúne las condiciones necesarias para llamar la atención del grupo objetivo. (Desglose de tratamiento gráfico, ejemplos: Anomalia, economía, profusión, etc.)

**Abstracción** Si dentro de la composición, existen elementos contruidos a partir del principio de la abstracción, debe evaluarse si la misma se comprende, si adecuadamente una realidad y si comunica aquello para lo que fue creada.

**Estilización** El tratamiento que se le da a las imágenes y textos debe resultar estética, agradable, armónica y debe contribuir a despertar el interes y a generar una vinculación emocional con el grupo objetivo. Desglose de técnicas utilizadas: vectorial, mano alzada, etc.)

**Comprensión y vinculación con el concepto creativo** La propuesta de diseño debe comunicar el concepto creativo en cualquiera de sus soportes. La determinación de sus identificadores visuales constituye un elemento muy valioso para potenciar la idea, evitando la ambigüedad en el mensaje.

**Diseño tipográfico** Más allá de elegir las fuentes tipográficas adecuadas, el diseño tipográfico es la forma en que se ha incorporado la tipografía al diseño. La adecuación al tema, la legibilidad, la comprensión de los contenidos, se debe evaluar para establecer el aporte de este componente.

**Uso del color** La selección de la paleta de colores debe evaluarse en función de la adecuación al perfil del grupo objetivo y la temática que se esta trabajando. Se debe evaluar desde el punto de vista estético, técnico y psicológico.

**Resultado** La evaluación dará como resultado una ponderación de entre 0 y 50 puntos, las propuestas que resultan mejor evaluadas, son las que técnica y objetivamente se ajustan de mejor forma a los requerimientos del proyecto.



## ANEXO 3

### Instrumento de validación para segundo nivel de bocetaje Expertos en Diseño Gráfico

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
Facultad de Arquitectura, Escuela de Diseño Gráfico



#### Comprobación de la propuesta

Materiales educativos para prevenir la desnutrición crónica en niños menores de dos años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que asisten al Centro de Salud de San José La Comunidad, Mixco, Guatemala

#### A. Guía didáctica

Preguntas para expertos en diseño gráfico

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

1. Las ilustraciones ¿le parecen?	BIEN	REGULAR	MEJORAR
2. Los colores de las páginas ¿le parecen?	BIEN	REGULAR	MEJORAR
3. Los colores de los textos ¿le parecen?	BIEN	REGULAR	MEJORAR
4. El tipo de letra ¿le parece legible?	BIEN	REGULAR	MEJORAR
5. El tamaño de la letra ¿le parece?	BIEN	REGULAR	MEJORAR
6. ¿Existe jerarquía de textos?	SÍ	NO	MEJORAR
7. La diagramación ¿le parece?	BIEN	REGULAR	MEJORAR
8. El diseño de <i>layout</i> ¿le parece?	BIEN	REGULAR	MEJORAR
9. El tamaño del material ¿le parece?	BIEN	REGULAR	MEJORAR
10. La manejabilidad del material ¿le parece?	BIEN	REGULAR	MEJORAR

Comentarios y sugerencias:

## ANEXO 4

### Instrumento de validación, tercer nivel de visualización dirigido al personal de salud del Centro de Salud de San José La Comunidad

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Facultad de Arquitectura, Escuela de Diseño Gráfico



#### Comprobación de la propuesta

Materiales educativos para prevenir la desnutrición crónica en niños menores de dos años, mujeres embarazadas y en período de lactancia que asisten al Centro de Salud de San José La Comunidad, Mixco, Guatemala

#### Guía didáctica

##### B. Preguntas para personal de salud

- |   |      |         |         |
|---|------|---------|---------|
| 1. Los dibujos ¿se adaptan al contenido de la guía? | SÍ   | NO      |         |
| 2. El tipo de letra ¿le parece legible?             | SÍ   | NO      |         |
| 3. El tamaño de la letra ¿le parece?                | BIEN | REGULAR | MEJORAR |
| 4. El diseño en general ¿le parece?                 | BIEN | REGULAR | MEJORAR |
| 5. Los colores en general ¿le parecen?              | BIEN | REGULAR | MEJORAR |
| 6. El tamaño del material ¿le parece?               | BIEN | REGULAR | MEJORAR |
| 7. La manejabilidad del material ¿le parece?        | BIEN | REGULAR | MEJORAR |

Sugerencias o comentarios:

## ANEXO 5

### Instrumento de validación, tercer nivel de visualización

#### UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Facultad de Arquitectura, Escuela de Diseño Gráfico



#### Comprobación de la propuesta

Materiales educativos para prevenir la desnutrición crónica en niños menores de dos años, mujeres embarazadas y en período de lactancia que asisten al Centro de Salud de San José La Comunidad, Mixco, Guatemala

#### LÁMINAS EDUCATIVAS

##### A. Preguntas para usuarias del servicio de salud

Tipo de usuaria: E L <2 Edad: \_\_\_\_\_ ¿Sabe leer? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Sabe escribir? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. ¿Puede ver los dibujos a la distancia requerida?  | SÍ | NO |
| 2. ¿Comprende los dibujos?                           | SÍ | NO |
| 3. ¿Comprende el mensaje que transmiten los dibujos? | SÍ | NO |
| 4. ¿Le gusta el tipo y estilo de los dibujos?        | SÍ | NO |
| 5. ¿Le gusta la dinámica de pintar los dibujos?      | SÍ | NO |

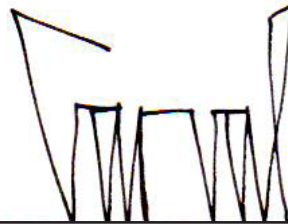
##### B. Preguntas para personal de salud

- |   |      |         |         |
|---|------|---------|---------|
| 1. Los dibujos ¿se adaptan al contexto de las usuarias? | SÍ   | NO      |         |
| 2. Los dibujos ¿transmiten el mensaje adecuado?         | SÍ   | NO      |         |
| 3. El tipo de dibujo ¿le parece?                        | BIEN | REGULAR | MEJORAR |
| 4. El tamaño de los dibujos ¿le parece?                 | BIEN | REGULAR | MEJORAR |
| 5. La manejabilidad del material ¿le parece?            | BIEN | REGULAR | MEJORAR |
| 6. La dinámica de pintar los dibujos ¿le parece?        | BIEN | REGULAR | MEJORAR |

**Sugerencias o comentarios:**

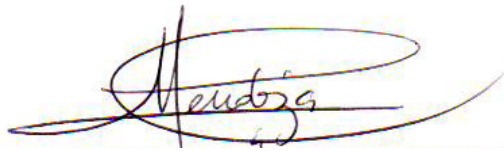


# Imprimase



---

Arquitecto Carlos Enrique Valladares Cerezo  
Decano



---

Licenciada Larisa Mendoza  
Aesora principal



---

Griselda Jarrova Lemus Argueta  
Sustentante









