

**CALIDAD DEL DIGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS HOGARES DEL ICBF
“DESPERTAR DEL SUR”BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMAN
BARRANQUILLA, 2008**

SANDRA ANGULO OTALORA

PEGGY MARENGO ZABALETA

LILIBETH AOCHOA AVILA

DAYANA PACHECO

YULIANA PEREZ HERNANDEZ

JILLY VARELA SANABRIA

A

CARLOS ALVAREZ LLANOS

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

PROYECTO DE INVESTIGACION II

BARRANQUILLA

2008

**CALIDAD DEL DIGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS HOGARES DEL ICBF
“DESPERTAR DEL SUR”BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMAN
BARRANQUILLA, 2008**

**SANDRA ANGULO OTALORA
PEGGY MARENGO ZABALETA
LILIBETH AOCHOA AVILA
DAYANA PACHECO
YULIANA PEREZ HERNANDEZ
JILLY VARELA SANABRIA**

RESUMEN

El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo.

La valoración nutricional debe formar parte integral de toda evaluación con el fin de identificar pacientes que requieren un soporte nutricional agresivo y temprano con el fin de disminuir los riesgos de morbimortalidad secundarios a la desnutrición preexistente.

Esta observación plantea la necesidad de abordar el problema de la desnutrición infantil en los hogares del ICBF de manera urgente, integral y más efectiva, pues los niños de los cuales los menores de 5 años son los más vulnerables. La atención y solución de este problema debe ser un reto para lograr las mejores condiciones del desarrollo de la persona.

El presente estudio, descriptivo- Evaluativo por consenso, es el resultado de la sistematización de los Conocimientos científicos, teorías de Enfermería, habilidades y destrezas del estudiante de Enfermería, en la aplicación del cuidado, en los niños. En los que se establecen la siguiente característica como lo son: contorno del Abdomen, Conducto Lagrimales de los Ojos, Antebrazo, Sensibilidad del cabello, Coloración de lengua, Cara, Cabello.

**CALIDAD DEL DIGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS HOGARES DEL ICBF
“DESPERTAR DEL SUR”BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMAN
BARRANQUILLA, 2008**

SANDRA ANGULO OTALORA

PEGGY MARENGO ZABALETA

LILIBETH AOCHOA AVILA

DAYANA PACHECO

YULIANA PEREZ HERNANDEZ

JILLY VARELA SANABRIA

A

CARLOS ALVAREZ LLANOS

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

PROYECTO DE INVESTIGACION II

BARRANQUILLA

2008

Agradezco a DIOS por darme la sabiduría y el entendimiento, a mis padres por ayudarme en todo momento, a mi esposo por estar allí cuando he necesitado de su ayuda y a todas las personas que de una u otra forma hicieron parte de esta meta.

SANDRA ANGULO OTALORA

DEDICO A PRIMERO A DIOS QUE CON SU MANO
PODEROSA ME DIO LA SABIDURIA.
A MIS PADRES Y
HERMANA POR EL APOYO EN EL COMIENZO DE
MIS
GRANDES SUEÑOS Y METAS.
A MIS AMIGAS POR SU COMPRESION Y
DEDICACION EN ESTE PROYECTO.

PEGGY MARENGO

DIOS por guiarme y darme los conocimientos necesarios para la realización de este proyecto. A mi padre MIGUEL ANGEL OCHOA ANDRADES, mi madre ENALVA AVILA RODRIGUEZ que me apoyaron y colaboraron a lo largo de esta etapa. A mis hermanos que de una y otra forma me han colaborado y todas las personas que me ayudaron en especial mis amigas. Y el profesor CARLOS ALVAREZ que con su valioso tiempo y dedicación nos oriento para la elaboración de este trabajo.

LILIBETH OCHOA AVILA

LE DOY GRACIAS A DIOS POR PERMITIRME
LOGRAR MIS SUEÑOS.

A MI MADRE MARTA CASTAÑEDA TORRENEGRA A MI
PADRE JUAN PACHECO ESCOBAR, AMI HERMANA
SOBRINA AMIGOS Y DEMAS FAMILIARES, POR
BRINDARME SU APOYO INCONDICIONAL A AYUDARME
A SALIR ADELANTE CON MUCHOS ESFUERZOS Y
SACRIFICIOS A PESAR D ELO SOBSTACULOS
PRESENTADOS EN EL CAMINO DE LA VIDA, Y GRACIAS
A ESTE GRUPO Y AL PROFESOR POR SU ASESORIA DE
ESTE PROYECTO.

DAYANA PACHECO

*A DIOS por darme la sabiduría y resistencia a
pesar de los obstáculos a mi madre YALILE
HERNANDEZ NOBLE por su apoyo
incondicional y brindarme la oportunidad
de terminar mi carrera a mi hija que es la
razón de mi vida que la adoro a todas las
personas que de una u otra manera me
ayudaron a realizar mis sueños personas
como mis tías YASMIN y MINDRETH y mis
amigas PEGGY, LILIBETH Y SANDRA.*

YULIANA PEREZ HERNANDEZ

Agradezco intensamente a DIOS por haberme permitido realizar parte de mis sueños a mis padres que los adoro a mis hermanitos y a mi novio JHON que ha sido de gran inspiración para todo lo propuesto pero mas intensamente les agradezco todo a mis compañeras de proyecto DAYANA, PEGGY, SANDRA, LILIBETH, YULIANA que fueron de gran ayuda para mí sin pasar por alto al profesor CARLOS ALVAREZ quien nos colaboro en todo.

JILLY VARELA SANABRIA

**CALIDAD DEL DIGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS
HOGARES DEL ICBF “DESPERTAR DEL SUR”BARRIO
SANTO DOMINGO DE GUZMAN BARRANQUILLA, 2008**

INTRODUCCION

La salud es el estado de bienestar físico, psicosocial y espiritual que implica una mejora constante de las condiciones que desenvuelve el individuo con el fin de mejorar la Calidad de vida.

Los métodos de valoración nutricional son muy importantes ya que por medio de estos podemos medir el estado de cada uno de los pacientes para actuar precozmente y prevenir la desnutrición severa, además reconocer la calidad que tiene el profesional de Enfermería al valorar un niño y conocer cada uno niño y conocer cada una de las características que presenta el niño.

Dado que los datos de la organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación (FAO) la mayor parte de la población que sufre de déficit nutricional vive en zonas rurales en los países en desarrollo en Colombia hay mas de 500000 niños con déficit nutricional, que equivale al 13%. Siendo en Barranquilla es del 11.4% resultando esta cifra relevante a nivel departamental y distrital. Existen factores sociales, económicos y educativos que inciden en la desnutrición, para también estos pueden detectar por medio del sexo, edad, talla, peso, etc.

De ahí la importancia de este trabajo fue evaluar las manifestaciones clínicas de la nutrición en los niños de 1 a 5 años, corran borrando la pertinencia y preveleció d e la nutrición alterada y sus complicaciones, agradando así un consenso donde se describir la calidad del Diagnostico y disminuir los sesgos entre las investigadores.

JUSTIFICACION

La salud es el estado de bienestar físico, psico, social y espiritual que implica una mejora constante de las condiciones que desenvuelve el individuo con el fin de mejorar la calidad de vida.

Los métodos de valoración nutricional son muy importantes ya que por medio de estos podemos medir el estado de salud de cada uno de los pacientes para actuar precozmente y prevenir la desnutrición severa, además reconocer la calidad que tienen las enfermeras al valorar un niño y conocer cada una de las características que presenta el preescolar.

Los últimos datos de la organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación (FAO), muestran el fracaso de la lucha contra el hambre en el mundo; según el informe pasado por la FAO, a nivel mundial hay 842 millones de mal nutridos y las perspectiva de reducir, de manera relevante estas cifras en el futuro son solo sombras, señala que las personas mal alimentadas son 798 millones o un 95% y viven en países en vías de desarrollo. La mayor parte de la población que sufre de desnutrición vive en zonas rurales en los países en desarrollo.

A nivel mundial existen 480 millones de personas que sufren desnutrición crónica, aproximadamente el 10.5% de la población mundial. En América Latina, más del 50% de los niños menores de 6 años sufren de desnutrición presentando mas de 2 de las características de esta enfermedad. . Bolivia con una población cercana a los 8 millones de habitantes, sufre desnutrición en un 46.5% de población infantil.. En promedio, tres niños menores de cinco años mueren en Colombia diariamente por desnutrición como causa básica o asociada a otra enfermedad. Una de cada cinco defunciones en niños

colombianos de 1 a 4 años, está asociada con la desnutrición. En los menores de un año la proporción es de uno de cada diez. Hay mas de 500.000 niños desnutridos, el 13% de la población infantil sufre desnutrición crónica, según estudios del centro de investigación de la facultad de economía de la universidad de los andes; Bogota y Nariño son departamentos donde más menores sufren de desnutrición frente al 15% que hay de desnutridos en Bogota. En el Atlántico 10 de cada 100 menores de 5 años presentan retraso en el crecimiento. En Barranquilla es del 11.4% siendo esta cifra relevante a nivel departamental y distrital.

Por consiguiente a través de esta investigación se requiere evaluar las manifestaciones clínicas para corroborar la pertinencia y prevalencia de la nutrición alterada y sus complicaciones. Y así verificar la calidad de la evaluación que enfermería subjetivamente realiza por medio de los conocimientos o instrumentos de trabajo.

* SSA. Encuesta Nacional de Nutrición 1999. *Tomo I: Niños menores de 5 años*. INSP, 2000.

* SSA. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA-1993, *Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*. México, 1993.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Se describió la calidad del Diagnostico Nutricional en los Hogares del ICBF “Despertar del sur” Barrio Santo Domingo De Guzmán Barranquilla - 2008

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Se Detecto la edad en los niños de 1-5 años en los hogares despertar del sur.
- Se Identifico el sexo en los niños de 1-5 años en los hogares despertar del sur.
- Se Obtuvo el peso en los niños de 1-5 años en los hogares despertar del sur.
- Se Registro la talla en los niños de 1-5 años en los hogares despertar del sur.
- Se Observo piel del antebrazo, determinando su brillo, sin brillo o descamación.
- Se Inspecciono el color de la piel de cara, determinando, Rubicundez, palidez y cianosis.
- Se Evaluó la hidratación de la piel de cada uno de los niños.

- Se Observo la coloración del cabello determinando si es claro, oscuro o normal.
- Se Analizo la textura del cabello de cada niño determinando si es fino o grueso.
- Se Comparo la sensibilidad del cabello de cada niño determinando su fragilidad.
- Se Identifico la coloración de la lengua de cada niño evaluando si es rojo, rojo vivo o violeta.
- Se Examino los conductos lagrimales de los ojos de cada niño determinando su hidratación o sequedad.
- Se Inspecciono el contorno del abdomen en los niños de 1-5 años identificando si es distendido, plano o escavado.
- Se Comparo coloración de la palma de la mano del niño con la del evaluador para determinar si esta blanca, rosada o amarilla.

ALCANCES

Los alcances de nuestra investigación fueron descriptivas ya que por medio de la evaluación a cada uno de los niños tuvimos la oportunidad de describir cada una de las características de un déficit nutricional encontrados en cada variable.

LIMITACIONES

Las dificultades presentadas al momento de realizar la investigación y de ejecutarla fueron: no encontrar antecedentes de la misma.

Para poder tener acceso a la evaluación de cada niño tuvimos que pasar una carta a la madre comunitaria del hogar HEIDY para así tener accesibilidad a este.

METODOLOGIA EMPLEADA

Se aplicó una encuesta a los niños de los hogares ICBF despertar del sur, en una muestra de un 35 % del total de los niños, según la distribución de sexo y de grupos étnicos, fue de carácter confidencial, previo permiso de la madre comunitaria, se realizó el instrumento explorando a cada niño por cada evaluador. Se organizó para la tabulación manual, cada variable se midió según porcentaje de consenso en 20 (una persona de acuerdo con la respuesta), 40 (dos personas de acuerdo con la respuesta), 60 (tres personas de acuerdo con la respuesta), 80 (cuatro personas de acuerdo con la respuesta), y 100% (cinco de acuerdo con la respuesta).

EL SIGNIFICADO DEL ESTUDIO EN EL AVANCE DEL CAMPO RESPECTIVO

Los resultados de esta investigación el Diagnostico nutricional en los niños de 1 - 5 años en los hogares del ICBF, nos permitirá conocer la importancia de una buena intervención del profesional de enfermería aplicando sus conocimientos en los campos interdisciplinarios donde se desempeña, como lo son comunitarios, asistenciales, etc., aplicados en el área investigativa.

El conocer los resultados obtenidos en la investigación aplicada en los hogares del ICBF en los niños de 1-5 años nos permite desde el área cognitiva, interpretativa e intelectual desarrollarnos como profesionales, ya que nuestra investigación es ampliamente subjetiva y además es un proyecto nuevo e interesante en el campo de la enfermería.

APLICACIÓN EN EL AREA INVESTIGATIVA

Al conocer las diferentes características nutricionales presentes en los niños menores de 5 años nos permite como profesionales de la Salud ajustar los contenidos en metodologías realizando intervenciones en el servicio de la Salud.

MARCO REFERENCIAL

MARCO DE ANTECEDENTES

PROCESO DEL ENFERMERIA APLICADO A UNA LACTANTE CON ALTERACIONES NUTRICIONALES.

Estudiante: Lily Janeth Leyva Wong.

Asesora : Lic. Enf. María Paulina Tello Delgado.

Docente de la Asignatura

RESUMEN

El presente estudio, descriptivo-Analítico- Aplicativo, es el resultado de la sistematización de los Conocimientos científicos, Modelos, Teorías de Enfermería, habilidades y destrezas del estudiante de Enfermería, en la aplicación del cuidado,

Durante la práctica clínica, dentro del Proceso de formación personal y profesional.

Teniendo como instrumento integrador al Proceso del Cuidado de Enfermería (PCE); a través del cual se hace la unión teórica- Investigación- practica, partiendo de la Concepción de pandimensionalidad de la Persona sujeto del cuidado. En este Caso aplicado a una niña con alteraciones Nutricionales, de 9 meses de edad, en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente las Mercedes-Chiclayo.

En él se establecen los Siguietes:

Diagnósticos de enfermería:

1. Alteración del equilibrio hidroelectrolítico r/c con pérdida de líquidos y electrolitos s/a diarrea y vómitos m/p somnolencia, mucosas orales secas, irritabilidad.
2. Alteración gastro intestinal r/c invasión microbiana y lesión en la mucosa intestinal s/a infección intestinal m/p deposiciones semilíquidas con presencia de sangre y moco, en número de 4 a 5 por día, distensión abdominal, vómitos.
3. Alteración del patrón regulador por déficit r/c aporte calórico energético deficiente s/a desnutrición crónica: KWASHARKOR m/p temperatura 35.4° c y frialdad distal.
4. Alteración de la nutrición por defecto r/c Deficiente aporte de nutrientes s/a patrón alimenticio inadecuado para la edad de la niña., m/p Déficit de peso y talla para su edad.
5. Déficit del auto cuidado r/c hábitos nocivos para la salud de la familia s/a bajo Nivel educativo m/p falta de higiene de la vivienda, consumo de agua sin

tratamiento potable, presencia de animales dentro de la vivienda, hacinamiento, eliminación de basura y excretas a campo abierto.

Palabras Claves: cuidados de enfermería, actores de riesgo, diarrea persistente, desnutrición kwashiorkor, déficit de auto-cuidado.

INTRODUCCION

La desnutrición infantil representa uno de los más graves problemas de salud pública En la mayoría de países en vías de desarrollo. Se asocia con la pobreza, y educación.

La OMS recomienda: en la introducción de la alimentación complementaria de 0.8 a 1 caloría por gramo de alimento, de tal manera que un niño de 9 meses de edad necesita consumir 620 calorías al día aparte de la lactancia materna. Si estimamos que la capacidad gástrica del niño de esas edades es 294 ml, el niño necesita comer 2.1 veces al día para cubrir sus requerimientos, sin embargo en nuestro medio, las madres preparan los alimentos con una densidad de 0.4 a 0.5 calorías por gramo, de modo que el niño tendría que comer un plato grande lleno 4.8 veces al día para cubrir sus necesidades nutricionales lo que sería un absurdo. Resultados de estas prácticas patrones de crecimiento y desarrollo por debajo de estándares internacionales, pese que hasta los 6 meses de edad no hay diferencias; desnutrición, incidencia de enfermedades infecciosas, diarrea: una de las primeras causas de morbilidad infantil y desnutrición.

Estudios realizados (Universidad Cayetano Heredia) demuestran que los niños de zonas marginales pueden presentar entre 7 a 8 episodios de diarrea por año e incluso pueden llegar hasta 15 a 20 % de su tiempo de vida en episodios de diarrea. Si tomamos en cuenta que cada episodio de diarrea dura en promedio 5 a 7 días, sumado ello la creencia de las madres de mantener en ayunas al niño cuando está con diarrea, tenemos entre 9 a 12 días al niño sin comer, perjudicando enormemente su crecimiento y desarrollo normal.

Al analizar el problema de la desnutrición

Consideramos dos etapas o períodos: el período pre patogénico y el período patogénico, en el primero se utilizan indicadores socioeconómicos, de disponibilidad, de consumo y utilización

Biológica para evaluar el estado nutricional.

Una vez roto el equilibrio de la clásica triada agente, huésped, y medio ambiente se presenta la desnutrición, se mide su magnitud a través de indicadores directos: antropométricos, bioquímicos y mediante evaluación de signos clínicos. Utilizándose más los antropométricos: peso, talla. Circunferencia braquial y pliegues cutáneos.

El peso y la talla por si no tienen significado, a menos que se le relacione a la edad o entre ellos. Cuando se establecen entre ellos hablamos de índices, los más usados son: Peso para la edad $P(E)$, la talla para la edad $T(E)$, y el peso para la talla $P(T)$. La desnutrición se clasifica: en desnutrición aguda y

crónica. desnutridos agudos son aquellos sin retardo en el crecimiento: niños con bajo peso para la talla, y talla normal para su edad. Desnutrición crónica es cuando hay retardo en el crecimiento: niños con bajo peso para la talla, y talla baja para la edad Dentro de ésta última clasificación se encuentra la lactante sujeto de estudio. Cuyos factores postnatales no fueron los ideales; más por el contrario lo condujeron hacia un deficiente crecimiento y desarrollo, por una inadecuada nutrición, falta de inmunizaciones, no control de crecimiento y desarrollo, sumándose a todo ello un entorno desfavorable: patrones culturales y educativos nocivos para la salud.

Medidas Antropométricas

Actuales Del Nacimiento

Talla: 60 cm 49 cm

Peso: 4,800 grs. 3,500 grs.

Edad: 9 meses RN.

T/ E = 60 cm X 100 = 86.5%: Desnutrición

69.40 cm Moderada.

P/E = 4.8 grs X 100 = 57.85 %: Desnutrición

8.30 kgs Severa.

P/T= 4.800 x100 = 82.2 %:

5.5 kg. Desnutrición

Leve.

Diagnóstico nutricional: Desnutrición crónica. Por presentar déficit en el peso y la talla para su edad.

El peso ideal para su edad debería ser:

8.900 kgs , pesa 4.800 kgs, lo que significa 53 % de déficit.

DESNUTRICION: KWASHIORKOR: Desnutrición Proteica: Se desarrolla por un balance negativo, especialmente nitrogenado. El gasto energético generalmente está aumentado (hipermetabolismo) por el catabolismo de las proteínas musculares aumenta la síntesis de las proteínas prioritarias. LA albúmina y la pre albúmina, la apo B, la VLDL disminuye en su síntesis, esta disminución de proteínas transportadoras puede explicar la aparición del síndrome pluricarencial por déficit de vitaminas y minerales, produciendo anemia, alteraciones en la piel. Hipoalbuminemia, hígado graso por disminución de la síntesis del apo B y secreción del VLDL y aumento de los triglicéridos. El sistema inmunológico se deteriora en forma importante, especialmente en sus componentes de inmunidad celular. Este hecho tiene gran trascendencia en la respuesta a las infecciones que son más frecuentes y más graves en estos pacientes.

Clínica. Características carenciales:

Edema, conducta desganada, apática.

Otras características, cabello delgado con de coloración rojiza, piel seca, hepatomegalia A primera vista, el niño con kwashiorkor no parece mal nutrido. La cara es redonda y rolliza, el grosor de las extremidades parece adecuado y

el abdomen es prominente. Sin embargo, esta apariencia es engañosa. Se debe a una acumulación anormal de líquido —trastorno conocido como edema. La presencia de proteínas en sangre es tan baja que no pueden retener agua mediante el proceso osmótico normal, de modo que el líquido se acumula en los tejidos, encharcándolos. Debajo del edema los músculos del niño están debilitados, ya que sus proteínas se utilizan en un intento de cubrir las necesidades energéticas del organismo.

Otra característica notable es el cambio de coloración de la piel, puede estar más pálida de lo normal y con un tinte rojizo. La pigmentación de la capa más externa de la piel se puede haber perdido, de modo que en las áreas de exposición se observa enrojecimiento y exudación. Los niños con kwashiorkor no tienen energías para jugar o corretear. Con frecuencia son incluso incapaces de alimentarse por sí mismos. Tanto el desarrollo físico como el mental están muy afectados, y aquellos que sobreviven sufren de modo inevitable secuelas de por vida. Estas complicaciones a largo plazo son más graves en aquellos que padecen la enfermedad antes de los dos años de edad. El kwashiorkor se trata al principio administrando derivados lácteos con suplementos vitamínicos y minerales, para pasar después, si es posible, a una dieta equilibrada normal con un contenido proteico adecuado. El problema presentado en el caso estudio es por el desconocimiento de la madre, quién desde el nacimiento lo alimentó con leche de vaca, la que tiene tres veces o más calcio, una cantidad excesiva de fósforo, sodio, potasio y cloro respecto a los requerimientos. En lo que se refiere a hierro, si son similares, al hierro que contiene la leche materna; este contenido de hierro en la leche de vaca se ve interferido en su absorción por el exceso de calcio y otros factores derivados de las proteínas. Además hay que considerar que un alto porcentaje de lactantes (hasta 50%) que reciben leche de vaca, presentan algún grado de sangramiento digestivo, lo cual agrava la **ANEMIA, La Hb** Está presente en los glóbulos rojos de la sangre, es la responsable de transportar el oxígeno hacia todos los tejidos del organismo..

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud) los criterios de severidad son:

Anemia leve: hemoglobina mayor de 10% /dl.

Anemia moderada: hemoglobina entre 8-10% /dl.

Anemia severa: hemoglobina menor de 8 g/dl, El caso en estudio presenta 20 % de hematocrito. (HB: 6.6 %), lo que evidencia una anemia severa, presenta como características: sensación de frío, cansancio, palidez de la piel y mucosas, no tiene apetito (anorexia), y está siempre irritable. Existen otros síntomas que aparecen debido a la deficiencia de hierro en el cuerpo cuando ésta es la causa de la anemia: somnolencia (sueño excesivo), apatía, decaimiento, que se reconocen a través del examen físico.

El niño desnutrido es muy susceptible a las infecciones recurrentes del aparato digestivo, por la disminución de las enzimas, HCL, atrofia de las vellosidades intestinales, deterioro de la mucosa intestinal lo que no permite la absorción de nutrientes, lo cual agrava la desnutrición , tal es el caso de la niña en estudio,

que presenta episodios de diarrea desde el nacimiento. Entre otros factores de riesgo familiar de esta lactante

se suma el bajo nivel educativo, sobre todo el de la madre (analfabeta). Los padres no le dan importancia a su propia salud y la de sus hijos (déficit de autocuidado). Tienen una vivienda insalubre: Hacinamiento, falta de higiene, convivencia con animales, consumo de agua no potable, alimentos sin protección; basuras y excretas eliminadas a campo abierto, contaminando el agua de la noria o pozo artesanal de donde se proveen del agua la que se encuentra sin ninguna protección y seguridad.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Valoración: Lactante de 9 meses de edad, de sexo femenino, procedente de zona rural, tercera hija, nacida de parto eutócico, en domicilio, atención empírica, religión de los padres testigos de Jehová.

Alimentación desde el nacimiento con leche de vaca, hasta los 6 meses de edad, introducción alimentación complementaria a base de caldos cuyo promedio calórico es de 0.4 a 0.5 por gramo; no inmunizaciones, no control de crecimiento y desarrollo; presenta desnutrición crónica según valoración nutricional de Waterloow: manifestado por edema de miembros inferiores, piel pelagrosa, déficit de peso 50 %,apatía, irritabilidad, cabello seco, decolorado, mal implantado, anemia severa (Hb 6.6 %) ; diarrea con moco y sangre en número de 4 a 5 deposiciones por día, distensión abdominal, vómitos, signos de deshidratación severa: somnolencia, mucosa oral seca, irritabilidad; por lo que es hospitalizada en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.; padres niegan autorización para transfusión sanguínea por profesar la religión testigos de Jehová; hábitos nocivos de la familia observados durante la visita domiciliaria

Los que se evidencian en la falta de higiene, vivienda insalubre, consumo de agua de noria, sin ningún tratamiento potable, cohabitación con animales, basuras y excretas eliminadas a campo abierto; y bajo nivel económico, cultural y educacional.

DATOS SUBJETIVOS:

Refiere la madre: le falta el aire al mamar.

DATOS OBJETIVOS: signos de deshidratación severa, somnolencia, irritabilidad, palidez marcada de piel y mucosas, hipotermia (T° 35.4° C), edema de miembros inferiores, distensión abdominal, deposiciones con sangre y moco, vómitos.

1. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA.

Alteración del equilibrio hidroelectrolítico r/c con pérdida de líquidos y electrolitos s/a diarrea y vómitos m/p somnolencia, mucosas orales secas, irritabilidad.

Resultado esperado:

La niña será hidratada en 6-8 horas de haber iniciado las intervenciones y mantener un control estricto del balance hídrico.

Intervenciones de enfermería

- Posición DL, cabecera levantada a 30° con la finalidad de evitar aspiración por la presencia de vómitos.
- Instalación de una vía periférica para la administración de solución poli electrolítica.
- Valorar continuamente el estado de hidratación.
- Control de diuresis (peso de pañal).
- Realizar balance hídrico estricto, lo que permite conocer ingresos y egresos, y establecer el estado general de hidratación.

EVALUACIÓN.

Mejora estado de hidratación en forma gradual por lo que se continúa con las mismas intervenciones.

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Alteración gastro intestinal r/c invasión microbiana y ruptura de la integridad de la mucosa intestinal s/a infección intestinal m/p deposiciones semilíquidas con presencia de sangre y moco, en número de 4 a 5 por día, distensión abdominal y vómitos.

Resultado esperado.

Evitar complicaciones: sepsis que es uno de los problemas clínicos asociados a la diarrea con sangre, inmediatamente al inicio del cuidado integral.

Intervenciones de enfermería

- Instalación inmediata de antibioticoterapia indicada.
- Medidas de asepsia para evitar las infecciones cruzadas.
- Valorar características de las deposiciones.
- Educación a la madre sobre medidas de higiene, al alimentar a la niña y al cambio de pañales, ya que la diarrea infecciosa es una enfermedad de transmisión fecal-oral.
- Registro de las intervenciones.

EVALUACIÓN

La niña superó los episodios de diarrea sin complicaciones sépticas.

3.- DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Alteración del patrón termo regulador por déficit r/c aporte calórico energético deficiente s/a desnutrición crónica. KWASHAKOR m/p temperatura 35.4° c y frialdad distal.

Resultado esperado

La niña mantendrá una temperatura dentro de los parámetros normales: 36.5 a 37° c. después de iniciada las intervenciones.

Intervenciones de Enfermería

- Dar abrigo con ropas adecuadas.

- Colocar calor local, a través de bolsas con agua caliente o lámparas.
- Control y registro de T°. frecuente.
- Enseñar a la madre el control de T°.

EVALUACIÓN

Se mantuvo la T° corporal entre 36 a 36.5 °c.

4.- DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Alteración de la nutrición por defecto r/c absorción reducida de nutrientes s/a patrón alimenticio inadecuado para la edad del niño, m/p Déficit de peso y talla para su edad.

Resultado esperado

La niña Iniciará la recuperación nutricional

Intervenciones de Enfermería

- coordinar con nutrición sobre el manejo nutricional.
- Vigilar la ingesta de la dieta indicada, ver tolerancia.
- Registrar la ingesta.
- Enseñar a la madre la preparación de la
- Fórmula, teniendo en cuenta las medidas de higiene.
- educación a la madre sobre la importancia de la alimentación, y que alimentos puede dar a su niña.

Evaluación

La niña inició su recuperación nutricional con la fórmula I, hubo buena tolerancia, luego la fórmula de recuperación II, hasta que se instaló la dieta de formula completa al 14 %, continuando hasta la actualidad, más su alimentación complementaria a base de papillas y otros alimentos sólidos.

5. Diagnóstico de Enfermería.

Déficit del auto cuidado r/c hábitos nocivos para la salud de la familia s/a bajo Nivel educativo m/p falta de higiene de la vivienda, consumo de agua sin tratamiento

Potable, presencia de animales dentro de la vivienda, hacinamiento, eliminación de basura y excretas a campo abierto.

Resultado Esperado

La familia se concientizará sobre la importancia del auto cuidado y la prevención, para la conservación de su propia salud y la de sus hijos.

Intervenciones de Enfermería

- Visita domiciliaria, inicialmente para diagnóstico, y desarrollar una relación de confianza con la familia.
- Preparación de programa educativo para la familia.
- Preparación de material educativo.

- Ejecución del programa en su domicilio.
- Evaluación del plan.

EVALUACIÓN

Se desarrolló el programa educativo, durante 3 visitas, la familia fue muy asequible, se han logrado algunos cambios de conducta con respecto a la alimentación de los niños, la niña sujeto de estudio está mejorando el peso y la talla, la higiene, y sobre todo la importancia de la educación, tal es así que la madre de familia está asistiendo a un programa de alfabetización.

CONCLUSIONES

- La desnutrición es un problema de salud pública, está asociada a la pobreza, a factores culturales y educativos.
- La transmisión de la diarrea infecciosa es fecal –oral, los agentes causales son eliminados en las heces de las personas o animales infectados, e ingresan en el huésped susceptible por la vía oral.
- La contaminación puede ser directa por medio de las manos o por contaminación fecal de agua o alimentos.
- En nuestro medio las madres tienen prácticas negativas en cuanto a la alimentación complementaria de los niños.
- El resultado de estas prácticas son: patrones de crecimiento y desarrollo por debajo de estándares internacionales, pese que hasta los 6 meses de edad no hay diferencias; desnutrición, incidencia de enfermedades infecciosas.
- La diarrea es una de las primeras causas de morbilidad infantil y desnutrición.
- Estudios realizados (Universidad Cayetano Heredia) demuestran que los niños de zonas marginales pueden presentar entre 7 a 8 episodios de diarrea por año e incluso pueden llegar hasta 15 a 20 % de su tiempo de vida en episodios de diarrea.
- Sí tomamos en cuenta que cada episodio de diarrea dura en promedio 5 a 7 días, sumado ello la creencia de las madres de mantener en ayunas al niño cuando está con diarrea, tenemos entre 9 a 12 días al niño sin comer, perjudicando enormemente su crecimiento y desarrollo normal.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Víctor García H. 1998. El Concepto de Persona. Ediciones Rialp S.A. Madrid.
2. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. 2002 El Arte del Cuidado. 1era. Edición. Bogotá Colombia.
3. Joyce Beebe T. 1981 . La ética en Enfermería, Ediciones El Manual Moderno. S.A. de C.V. México D.F.
4. Jeffrey L. Billumer. Guía práctica de Cuidados Intensivos en Pediatría 3era. Edición. Editorial Mosby. España.
5. Kozier B y otros. 1998. Fundamentos de Enfermería. Quinta edición. Editorial Interamericana México .
6. Marriner, A y Rile, M. (1999) Modelos y Teorías de enfermería. Cuarta edición. Ed. Harcourt. España.

7. Manual de Educación Alimentaria y Nutricional. Tecnología y Práctica. Manual Experimental .Segunda Edición
Roberto Hernández S. y otros. 1998 Metodología de la Investigación. 2da. Edición. Editorial Mc Graw Hill.

MARCO TEORICO

El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido (hidratos de carbono - grasas) y proteínas.

La desnutrición en sus diversas formas es la más común de las enfermedades. Sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional. Según el manual internacional de clasificación de enfermedades es una complicación médica posible pero que puede prevenirse y que tiene impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos. se puede presentar debido a la carencia de una sola vitamina en la dieta o debido a que la persona no está recibiendo suficiente alimento. La inanición es una forma de desnutrición. La desnutrición también puede ocurrir cuando se consumen los nutrientes adecuadamente en la dieta, pero uno o más de estos nutrientes no es/son digerido(s) o absorbido(s) apropiadamente

Hoy en día la desnutrición es aceptada como un factor común en la practica clínica que tiene como consecuencias un aumento en el tiempo de estancia hospitalaria, morbilidad y mortalidad *en los pacientes hospitalizados, debido al alto riesgo de complicaciones como infecciones, flebitis, embolismo pulmonar, falla respiratoria, baja cicatrización de heridas y fístula que estos sufren. Como consecuencia, la estancia hospitalaria y los costos de la terapia se incrementan significativamente.

La frecuencia de la malnutrición en función de la edad y contexto socioeconómico del niño tiene grandes implicaciones para el desarrollo y la educación. Los niños y niñas menores de edad que tienen un historial de

desnutrición han nacido en familias de bajos ingresos y niveles de instrucción mínimos en comparación con familias de su misma comunidad; ese contexto ambiental puede acentuar los efectos nocivos de las carencias nutricionales y viceversa. *Por el contrario, una adecuada nutrición y buena salud en los primeros años de vida facilita tanto el desarrollo físico como el de habilidades y competencias necesarias

CLASIFICACION CLINICA

Se manifiesta en 3 enfermedades:

MARASMO

- Apariencia muy delgada, emaciada
- Debilitamiento muscular evidente y pérdida de grasa corporal
- Habitualmente se manifiesta en menores de 18 meses de edad
- Piel arrugada, caída del cabello, apatía
- Sin edemas
- Déficit de proteínas y energía

KWASHIORKOR

- Sólo falta de proteínas, aporte energético adecuado
- Edema: "esconde" la importante emaciación de los tejidos subyacentes
- Habitualmente se da entre los 2-4 años de edad
- Descamación de la piel
- Despigmentación del cabello
- Abdomen distendido
- Apatía

*CBF, Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 2005

SINTOMAS

Los síntomas varían de acuerdo con cada trastorno específico relacionado con la desnutrición. Sin embargo, entre los síntomas generales se pueden mencionar: fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune. Un niño desnutrido tiene carencias vitamínicas y de minerales esenciales; debido a que no ingiere con los alimentos que recibe, cantidades suficientes y necesarias de vitaminas o minerales (como el hierro).

Una dieta sin alimentos con alto contenido de hierro puede llevar a la carencia de hierro y anemia.

VIGILANCIA NUTRICIONAL

*Es el estudio y seguimiento continuo del crecimiento y las características nutricionales de una población, a través de las medidas corporales de peso y talla para poder planear, definir y ejecutar acciones preventivas y de rehabilitación.

OBJETIVOS

- Identificar correctamente a los niños y niñas con desnutrición.
- Orientar al personal de salud sobre los cuidados especiales que se deben vigilar en los niños con desnutrición.
- Promocionar herramientas para orientar a los padres y madres de familia sobre el cuidado de los niños que se encuentren con desnutrición o en riesgo de padecerla.
- Orientar y promover una mejor alimentación en el niño, la niña y la familia.

*ARTEAGA FERNÁNDEZ Luis, "Participación de la comunidad educativa en los centros", Bogotá: Congreso Internacional de Proyectos Educativos Institucionales, 1997.

*** REQUISITOS DE LA VIGILANCIA NUTRICIONAL**

- Aplicar correctamente los procedimientos para toma de peso y talla.
- Manejar adecuadamente el equipo antropométrico.
- Registrar en forma adecuada toda la información requerida.

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

- Indicadores clínicos: es utilizado especialmente para desnutrición grave.
- Indicadores antropométricos: cuantificables y prácticas.

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

- índices nutricionales básicos y universales
- Talla/edad (indicador de retraso en talla o desnutrición crónica)
- Peso/talla (indicador de adelgazamiento o desnutrición aguda)
- Peso/edad (indicador de insuficiencia ponderal o desnutrición global).

PESO

Mide el peso en relación con la edad. Refleja la situación nutricional global sin especificar la magnitud del problema. Generalmente éste indicador está alterado cuando los indicadores talla/edad y peso/talla presentan alguna deficiencia. En el peso para la edad se compara el peso del niño con el peso de otros niños de la misma edad y del mismo sexo.

TALLA

El crecimiento es un fenómeno biológico complejo que consiste fundamentalmente en el aumento longitudinal y en la proliferación celular, siendo habitual en el “argot popular” que crecimiento normal es sinónimo de buen desarrollo y por ende un buen indicador de la salud de la población. El crecimiento se inicia con la fecundación y después de una etapa intrauterina de velocidad de crecimiento intenso, se alcanza una fase de desaceleración tras el nacimiento que dura hasta los cuatro años de edad para continuar posteriormente creciendo de una forma lenta y constante durante la infancia hasta alcanzar un nuevo incremento que coincide con la pubertad. Este fenómeno multifactorial que es el crecimiento caracteriza una época de la vida como es la infancia, encontrándose armoniosamente regalado por factores endógenos y exógenos y dentro de estos cobra especial relevancia el sistema endocrino.

PIEL: inicialmente se debe evaluar la apariencia general del niño, hacer una buena medición de parámetros antropométricos. Siempre se debe evaluar el color de la piel y la hidratación de la misma.

La anemia produce palidez y las extremidades están tibias.

La cianosis se presenta por exceso de hemoglobina reducida y es aparente en los sitios ricos de capilares superficiales, la mayoría de los examinadores

reconocen la cianosis cuando la saturación arterial de oxígeno esta por debajo del 85%.La rubicundez es propia de la piel fina y transparente.

HIDRATACION DE LA PIEL

EXPLORE	Desaparece	Desaparece	Desaparece
Signo del pliegue	Rápidamente	Lentamente	muy lentamente (> 2 segundos)*

Utilizar las puntas de los dedos para palpar, sentir la tensión de la piel, pellizcando un pliegue; la piel normal recupera su forma rápidamente pero cuando hay deshidratación permanece levantada.

CABELLO: la distribución del cabello varia de una persona a otra sin embargo, El cuero cabelludo no debe tener escama hipersensibilidad, la textura del cabello, siendo el color claro, oscuro determinado los signos de bandera.

LENGUA:

Color rojo vivo (ácido nicotínico): es un tipo de vitamina del complejo b y es hidrosoluble, lo cual significa que no se almacena en el cuerpo. las vitaminas hidrosolubles se disuelven en agua. las cantidades sobrantes de la vitamina salen del cuerpo a través de la orina; eso quiere decir que la persona necesita un suministro continuo de tales vitaminas en la dieta.

Color violeta (déficit de riboflavina): esta vitamina hidrosoluble también conocida como riboflavina, interviene en los procesos enzimáticos relacionados con la respiración celular en oxidaciones tisulares y en la síntesis de ácidos grasos. es necesaria para la integridad de la piel, las mucosas y por su actividad oxigenadora de la córnea para la buena visión. su presencia se hace más necesaria cuantas más calorías incorpore la dieta.

OJOS: COJUNTO LAGRIMALES

(Déficit del complejo b Y vitamina A Y C)

- **Características de la vitamina C o Ácido Ascórbico:** La vitamina C es soluble en agua, lo que significa que su exceso se elimina a través de la orina. Su más alta concentración en los órganos corporales se halla en las glándulas suprarrenales, partes del ojo, músculos y grasa corporal.

Características de la vitamina A : Existe la vitamina A o Retinol, suministrada por alimentos de origen animal y la provitamina A o Carotenoides

ABDOMEN

Cavidad interior de las dos en la que esta dividido el cuerpo humano por el diafragma por la región corporal que la contiene. Esta subdividida en dos partes: El abdomen propiamente dicho y la pelvis. Vamos a observar si se encuentra globoso y depresible

PALMA DE LA MANO

La palidez de la palma de la mano constituye un signo de desnutrición, para verificar si el niño padece palidez palmar, mire la piel de la palma de la mano y compárelo con la de usted y con la de otros niños. Mantenga abierta tomándola suavemente desde el costado. No extienda los dedos hacia atrás dado a que esto podría ocasionar palidez al bloquear el suministro de sangre. Si la piel de la palma de la mano del niño es pálida, tiene algún tipo de palidez palmar. Si la piel de la palma es muy pálida o blanca es un signo de desnutrición grave.

MARCO CONCEPTUAL

SEXO: Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo, masculino y femenino.

EDAD: Tiempo transcurrido a partir del nacimientos de un individuo, una personas según su edad puede ser un bebé, niño, púber, adolescentes, adulto.

PESO: Es la medida de la inercia de un cuerpo. Cantidad de materia contenida de un cuerpo.

TALLA: Hace referencia a la estatura, altura de una persona.

HIDRATACION DE LA PIEL: Palpar la tensión de la piel mediante el pelliscamiento para observar si se mantiene levantada o recupera su tención, según consenso de evaluación.

OBSERVACION DEL ANTEBRAZO EN EXTENCION: Tomar el antebrazo del niño y observar la piel de la zona para determinar si la piel esta con brillo, sin brillo o dещcamada.

OBSERVACION DE COLORACION DE LA PIEL CARA: Colocar al niño de pie para observar el color de la piel, de la cara y determinar si es pálida, rubicundez o cianótico.

OBSERVACION LA COLORACION DEL CABELLO: Se sienta al niño, se coloca detrás del niño y se observa el color del cabello para determinar como esta según escala de medición.

PALPAR LA TEXTURA DEL CABELLO: El niño se sienta, se coloca delante de el para palpar la textura del cabello y se determina si es fino o grueso.

OBSERVAR EL COLOR DE LA LENGUA: Se sienta el niño y se coloca la cabeza en hiperextensión y se pide que abra la boca y saque la lengua para evaluarlo según escala de medición.

OBSERVAR LOS CONDUCTOS LAGRIMALES: Se toma al niño y se coloca frente al evaluador y se toma su rostro con el dedo índice palpar el evaluador baja el párpado inferior para observar si están secos o hidratados.

OBSERVAR EL CONTORNO DEL ABDOMEN: Se acuesta el niño recto, el evaluador se coloca mirando al niño, le levanta la ropa, observa y le da una evaluación según escala de medición.

OBSERVACION D ELA PALMA DE LA MANO: Se toma la mano del niño y se coloca en hiperextensión de los dedos teniendo en cuenta de extenderlos mucho para no cortar los fluidos sanguíneos a los falanges, el color de la mano del niño debe compararse con la de otro niño o con la del evaluador

MARCO DEMOGRAFICO Y GEOGRAFICO

1. ASPECTOS GENERALES DEL BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMAN

1.1. UBICACIÓN EN LA COMUNA 1.

El barrio Santo domingo de Guzmán está ubicado al Sur occidente del Distrito de Barranquilla, en la comuna 1, margen izquierda de la carretera de la cordialidad. La comuna 1 está conformada por los barrios: Las Américas, Santo Domingo de Guzmán, Siete de Abril, las Granjas, 20 de julio, San Luis, villa san pedro, san pedro alejandrino, California, la gloria, el romance, cordialidad y villa san Carlos.

1.2. LIMITES

El decreto No. 658 por el cual se reglamenta parcialmente el acuerdo 002 del 20 de mayo de 1988, sectorizo el municipio de Barranquilla en 37 comunas y corregimientos, quedando el barrio Santo Domingo de Guzmán, ubicado en la comuna 28. Hoy son 19 comunas y 2 sectores rurales. Santo domingo esta ubicado en la comuna 1. Los límites del barrio según decreto 658 son los siguientes:

Norte: limita con el barrio el bosque, separándolos la carretera de la cordialidad (calle 47B) en la acera sur entre la calle 90 y la calle 72E.

Este: Limita con la sierrita. Desde la cordialidad (calle 47 hasta la calle 72B acera occidental). Por la acera norte de la calle 55, carrera 3ª limite con el barrio las Américas. Por la acera occidental de la calle 55 hasta la carrera 1 limita con el barrio carrizal.

Oeste: Barrio san Luis calle 91 desde la cordialidad hasta la carrera 2. Desde carrera 36 con la calle 90 limita con el barrio santa maría.

Sur: Limita con el barrio siete de abril y parte del barrio santa maría, desde carrera 1 hasta la calle 78, desde la carrera 1 calle 45C, calle 51C.

1.3. POBLACION

El total de personas que viven en el barrio santo domingo es de “29.142, habitantes: 14.615 hombres y 14.527 mujeres repartidos en 5.176 viviendas, 5.961 hogares y 23 manzanas” De esta población hay un total de 10.610 niños menores de 15 años, de los cuales 5.263 son hombres y 5.347 son mujeres.

1.3.1. Distribución de la población por edad y sexo. Los datos de la tabla 1, presentan los mayores porcentajes de 14.99%, para los hombres y 14.65% para las mujeres de población infantil entre 0 y 4 años y le sigue la población adolescentes entre 10 y 14 años con un porcentaje de 14.24% para los hombres Y 14.88% para las mujeres. Se observa un decrecimiento de los porcentajes en al población a partir de los 15 años en adelante, tanto para los hombres como para las mujeres, llegando a los mas bajos porcentajes en la población entre 35 y 39 años con un 9.51% para los hombres y un 7.22 % para las mujeres.

Se puede observar un repunte de la población adulta entre 40 y 44 años con el 26.09% de hombre y el 24% de mujeres, siendo pues esta la población predominante en el barrio santo domingo de guzmán. Volviendo a decrecer al población entre 65 y 74 años con porcentajes de 8.65% y 5.44% de hombres 7.41% y 6.71% de mujeres.

1.4. RELIEVE

El barrio santo domingo de guzmán al igual que un gran barrio del sur occidente de Barranquilla está ubicado en escarpado de arcilla expansiva “barro gallego” con alto grado en las zonas escarpadas de ladera.

Muchas zonas del barrio tiene uno natural, es decir la probabilidad de que fenómeno natural deslizamiento o principalmente las que están situadas en zonas escarpadas o cerca estos masiva colonización de éstas tienen planificación no permitió que estos suelos y la gente levantó sus viviendas sin control alguno.

Estas zonas son las ubicadas en la carrera 2 a orilla del arroyo santo domingo y las casas ubicadas en el margen derecho han sufrido el impacto de la erosión, ellas han perdido sus patios, pues los muros de contención rebosados por el caudal del arroyo cuando hay aguaceros todos representando un daño potencial en ésta área en el periodo de hace necesario buscar alternativas de solución tales como las que ingeominas en el estudio sobre las laderas occidentales de Barranquilla.

Impedir el vertimiento de desechos a los causes naturales taponamiento de ellos con basura y cuerpos extraños que dificultan libre drenaje...Y es que en esta parte del sur occidente de Barranquilla había grandes extensiones de jagüéis y pozos de agua, provenían las fincas para apacentar el ganado y al ser rellenen con escombros y basuras, produce filtraciones que agrietan, estudios evaluativo del sur occidente de Barranquilla realizando ingeominas en el año 1997 señala en sus conclusiones los siguientes aspectos:

“alto grado de erodibilidad de las rocas presentes en las zonas, expansibilidad altas con sobrecarga generada por acumulación de escombros y basura.

La zona de ladera ubicada en la carrera 1, bajando por la calle 66 del barrio santo domingo de guzmán, es de un alto grado de vulnerable ya que en el ultimo invierno la población allí ubicada, se vio afectada sus viviendas, por la inestabilidad del terreno, siendo reubicadas las zonas altas, por la ofician de atención y prevención de desastre y el distrito.

Lo obstante a estas medidas, el estudio de ingeominas recomienda que la solución para controlar efectivamente los suelos expansivos en áreas urbanizadas deba llevar a mantener el contenido de humedad de la arcilla constante, instalando barreras impermeables, control adecuado el sistema de drenaje y cobertura vegetal. Campañas de reforestación debido a la alta

susceptibilidad de erosión de las rocas aflorantes no solo en zonas escarpadas, sino toda la ladera.

Estas medidas impiden que estas zonas con alto riesgo específico, pasen un riesgo total con pérdidas humanas.

1.5. CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS

Las viviendas del barrio santo domingo de guzmán son en total 5.176 predomina la vivienda en materiales de block, pisos de tierra o de cemento, techo de teja y eternit, sin cielo raso, 2 piezas, un baño en el patio, cocina en el patio. El baño generalmente con letrina otras pocas con pozas sépticas y tazas sanitarias.

Generalmente el baño está hecho con tablas de madera o zinc, quedando la mitad del cuerpo al descubierto. Los patios están cerrados con cercas de palo con alambre y son en su mayoría de muy baja altura.

Los patios son utilizados para secado de la ropa y para la cría de animales domésticos. En ellos se encuentran además el lavadero y la alberca, ya que el agua solo llega 2 veces a la semana durante 1 o 2 horas. El terreno de barro gallego no permite que se cultive muchos árboles y plantas.

Las familias son numerosas mas de cinco personas, además los tíos, abuelos y primos viven en hacinamiento pues duermen todos en 1 o 2 piezas, las viviendas que están situadas a los lados de las calles pavimentadas presentan buna fachada y vistosa imagen, no así las calles destapadas, muchas de la s cuales se hayan en un estado de deterioro presentando un alto riesgo para sus moradores.

Las aceras o espacios públicos que ocupan los frentes de las casas se encuentran en su mayoría en mal estado teniendo las personas que encuentran en su mayoría en mal estado teniendo las personas que transitan por la calle.

Aun cuando ya hay luz por contadores, algunas familias toman la luz de los postes. Muchas viviendas cuentan con servicios de gas domiciliario, otras siguen con el fogón “esso candela” o el fogón de leña.

Los electrodomésticos que predominan son: el televisor de 33 pulgadas y los equipos de sonido con grandes parlantes.

1.6. EL ARROYO SANTO DOMINGO Y SUS AFLUENTES.

El arroyo santo domingo nace en el barrio siete de abril. En su recorrido recibe 3 afluentes: el arroyo de las Américas, el arroyo siete de abril y el arroyo del bosque. Atraviesa el barrio de sur a norte y en su recorrido pasa por otros barrios: California, el bosque, villa flor, las Malvinas, cordialidad, al llegar al barrio el pueblo pasa por detrás de la laguna de oxidación, sigue por Juan mina y va perdiendo caudal hasta llegar a Galapa.

El arroyo santo domingo, en tiempos de lluvia es de gran riego para las casas aledañas, ya que este adquiere un gran caudal, desbordándose en dos sectores de confluencia con otros afluentes.

No obstante haber constituido los habitantes, sus casas en las orillas dejar los retiros obligatorios y otras veces sobre el mismo arroyo, si sucede en su nacimiento, estos no han sabido llevar una vida. Con el arroyo, arrojando las basuras en el convirtiéndolo en una contaminación y estrechando su caudal.

La problemática del arroyo santo domingo ha sido estudiada en el proyecto ambiental por el CEB 45 desde el año 1994, posteriormente otros colegios asumieron este proyecto.

El proyecto de canalización del arroyo santo domingo a pesar clamor de sus habitantes por las vidas, viviendas y pertenencias que cobrados, aún no se materializa. Sólo se han adelantado obra concreta reforzada en los tramos de empalme, en el boxculver cordialidad donde recibe el afluente del arroyo las Américas y sector del puente de la carrera 2, donde el arroyo pone en peligro casas situadas en ambas riberas.

En la presente administración distrital se inició el primer tramo canalización del arroyo santo domingo en el sector de la sierrita Américas en un recorrido de 5 kilómetros por un valor aproximadamente quince mil millones de pesos. Actualmente se trabaja en un tramo gloria en un canal abierto de sección trapezoidal de 5 metros. Su base, por 4 metros de alto de talud, en concreto reforzado. El segundo proyecto de canalización sin ejecutar contempla la parte del arroyo entra al sector de santo domingo hasta las granjas atravesando boxculver de la circunvalar.

1.5.1. Acueducto y alcantarillado: El barrio se provee del acueducto almacenado en el tanque siete de abril. La tubería acometida en el año 1988 durante la presidencia del Doctor Barco, quien en su programa de erradicación de la pobreza, escogió como centro piloto en el distritito de Barranquilla al barrio siete de abril, irradiándose el beneficio a todos los barrios aledaño sur occidente, entre ellos santo domingo de guzmán.

Sin embargo solo hasta el año 1990 durante la administración de Bernardo Hoyos Montoya, es que sus habitantes logran ver aguas por las tuberías conectadas a sus casas. Para ese entonces el agua llegaba al barrio 3 veces por semana, hoy solo llega 2 veces a la semana durante una o dos horas, de tal manera que sus habitantes siguen consumiendo agua almacenada en albercas, tanques y toda clase de recipientes, sin ningún control sanitario.

La administración distrital tiene previsto para el mes de agosto del 2000 ejecutar el proyecto de Findeter de mejoramiento de acueducto y alcantarillado, para el sur occidente el cual debe ser terminado en este año.

1.5.2. Vías y transportes. La primera vía de acceso al barrio fue por la cordialidad, entrando por la calle 90, hasta la redonda carrera 2 por ahí sube hasta la calle 66 hasta la nevada de los buses de Coochofal. Esta ruta es cubierta por la empresa de buses coochofal placa la 20. Este fue el primer tramo de la malla vial pavimentada en asfalto durante la administración del

presidente Julio Cesar Turbay Ayala, quien a través del ministerio de vías y transportes construyó la malla vial del sur occidente.

La segunda vía de acceso es la entrada por la cordialidad, calle 76 por la estación de gasolina ESSO, frente al Boulevard de san martín; ésta vía es al más corta para entrar al barrio y empalma con la calle 66. Esta ultima es ruta de buses Coochofal placa 14.

La tercera vía es la entrada por Murillo carrera 8 pasando por Carrizal y las Américas, empalmando con la calle 66. Esta ruta es cubierta por la empresa de buses Coochofal placa 14.

La cuarta vía de acceso se logró durante la primera administración del Alcalde Bernardo Hoyos, año 1990, la calle 66 viene de 7 de abril hasta la tienda de control de santo domingo. Esta vía permite penetrar al barrio por dos lugares distintos: por murillo con la carrera 8 empalmando con la carrera 3 en siete de abril y por la nevada de los buses de Coochofal en la circunvalar.

La quinta vía de acceso es por la circunvalar entrando por la coca cola, siete de abril, bordeando el cementerio, el hospital y el colegio el Buen Consejo.

La sexta vía de acceso es por la cordialidad entrando por la sierrita, hasta el control. (Esta ruta la cubre Coochofal, bus placa la 9).

Las rutas que cubren los buses están casi en su totalidad intransitables, grandes tramos están totalmente destapadas. Es de anotar que en el barrio hay algunos tramos pavimentados. Sin sentido pues conduce a puntos ciegos, es decir, sin salida.

Para el año 2001 la administración Distrital tiene proyectado el mejoramiento de la infraestructura vial de la calle 66, diagonal 88, construida durante la primera administración del alcalde Bernardo Hoyos Montoya” y que 6 años después se encuentra deteriorada en muchos tramos, debido a que los contratistas no hicieron un adecuado estudio de suelo.

CAPITULOS

CALIDAD DEL DIAGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS HOGARES DEL ICBF DESPERTAR DEL SUR BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMÁN BARRANQUILLA 2008

OBSERVAR LA PALMA DE LA MANO

PORCENTAJE DEL CONSENSO DE EVALUADORES	FRECUENCIA ABSOLUTA				FRECUENCIA RELATIVA
	Blanca	Rosad a	Amaril la	TOT AL	
20%					
40%					
60%		2	2	4	30.8%
80%		3	2	5	38.4%
100%		1	3	4	30.8%
TOTAL		6	7	13	100%

Fuente aplicada a los niños objeto de estudio.

El 30.8% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 100% en los evaluadores, el 38.4% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 80% en los evaluadores y en un 30.8% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de un 60% en los evaluadores de la variable observar la palma de la mano.

**CALIDAD DEL DIAGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS HOGARES DEL
ICBF DESPERTAR DEL SUR BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMÁN
BARRANQUILLA 2008**

EXAMINAR LOS CONDUCTOS LAGRIMALES DE LOS OJOS

PORCENTAJE DEL CONSENSO DE EVALUADORES	FRECUENCIA ABSOLUTA			FRECUENCIA RELATIVA
	Secos	Hidratados	TOTAL	
20%				
40%				
60%	2		2	15.4%
80%	2	2	4	30.7%
100%	3	4	7	53.8%
TOTAL	7	6	13	100%

Fuente aplicada a los niños objeto de estudio.

El 53.8% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 100% en los evaluadores, el 30.7% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 80% en los evaluadores y en un 15.4% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 60% en los evaluadores de la variable examinar los conductos lagrimales de los ojos.

**CALIDAD DEL DIAGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS HOGARES DEL
ICBF DESPERTAR DEL SUR BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMÁN
BARRANQUILLA 2008**

PALPAR LA TEXTURA DEL CABELLO

PORCENTAJE DEL CONSENSO DE EVALUADORES	FRECUENCIA ABSOLUTA			FRECUENCIA RELATIVA
	Fino	Grueso	TOTAL	
20%				
40%				
60%	4	2	6	46.2%
80%	4	2	6	46.2%
100%	1		1	7.7%
TOTAL	9	4	13	100%

Fuente aplicada a los niños objeto de estudio.

El 7.7% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 100% en los evaluadores, el 46.2% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 80% en los evaluadores y en un 46.2% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 60% en los evaluadores de la variable palpar la textura del cabello.

**CALIDAD DEL DIAGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS HOGARES DEL
ICBF DESPERTAR DEL SUR BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMÁN
BARRANQUILLA 2008**

HIDRATACIÓN DE LA PIEL ANTE BRAZO

PORCENTAJE DEL CONSENSO DE EVALUADORES	FRECUENCIA ABSOLUTA			FRECUENCIA RELATIVA
	Normal	Deshidratación	TOTAL	
20%				
40%				
60%	3	1	4	30.8%
80%	2		2	15.4%
100%	5	2	7	53.8%
TOTAL	10	3	13	100%

Fuente aplicada a los niños objeto de estudio.

El 53.8% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 100% en los evaluadores, el 15.4% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 80% en los evaluadores y en un 30.8% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 60% en los evaluadores de la variable hidratación de la piel antebrazo.

**CALIDAD DEL DIAGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS HOGARES DEL
ICBF DESPERTAR DEL SUR BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMÁN
BARRANQUILLA 2008**

PALPAR LA SENSIBILIDAD DEL CABELLO

PORCENTAJE DEL CONSENSO DE EVALUADORES	FRECUENCIA ABSOLUTA			FRECUENCIA RELATIVA
	Frágil	Bien implantado	TOTAL	
20%				
40%				
60%	2	2	4	31%
80%	1	2	3	23%
100%	2	4	6	46%
TOTAL	5	8	13	100%

Fuente aplicada a los niños objeto de estudio.

El 46% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 100% en los evaluadores, el 23% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 80% en los evaluadores y en un 31% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 60% en los evaluadores de la variable palpar la sensibilidad del cabello.

**CALIDAD DEL DIAGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS HOGARES DEL
ICBF DESPERTAR DEL SUR BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMÁN
BARRANQUILLA 2008**

OBSERVAR EL COLOR DE LA LENGUA

PORCENTAJE DEL CONSENSO DE EVALUADORES	FRECUENCIA ABSOLUTA				FRECUENCIA RELATIVA
	Rojo	Rojo vivo	Violet a	TOTA L	
20%					
40%					
60%	5	1		6	46%
80%	3	1		4	31%
100%	3			3	23%
TOTAL	11	2		13	100%

Fuente aplicada a los niños objeto de estudio.

El 23% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 100% en los evaluadores, el 31% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 80% en los evaluadores y en un 46% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 60% en los evaluadores de la variable observar el color de la lengua.

**CALIDAD DEL DIAGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS HOGARES DEL
ICBF DESPERTAR DEL SUR BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMÁN
BARRANQUILLA 2008**

OBSERVACIÓN DE LA PIEL ANTEBRAZO

PORCENTAJE DEL CONSENSO DE EVALUADORES	FRECUENCIA ABSOLUTA				FRECUENCIA RELATIVA
	Con brill o	Sin brill o	Descamaci ón	TOT AL	
20%					
40%		2		2	15.3%
60%	3			3	23%
80%	2			2	15.3%
100%	4	2		6	46.1%
TOTAL	9	4		13	100%

Fuente aplicada a los niños objeto de estudio.

El 46.1% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 100% en los evaluadores, el 15.3% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 80% en los evaluadores, en un 23% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de un 60% en los evaluadores y el 15.3% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 40% en los evaluadores de la variable observación de la piel antebrazo.

**CALIDAD DEL DIAGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS HOGARES DEL
ICBF DESPERTAR DEL SUR BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMÁN
BARRANQUILLA 2008**

OBSERVAR LA COLORACIÓN DEL CABELLO

PORCENTAJE DEL CONSENSO DE EVALUADORES	FRECUENCIA ABSOLUTA				FRECUENCIA RELATIVA
	Oscuro	Claro	Normal	TOTAL	
20%					
40%					
60%	4	1		5	38.4%
80%	3	3	1	7	53.8%
100%		1		1	7.7%
TOTAL	7	5	1	13	100%

Fuente aplicada a los niños objeto de estudio.

El 7.7% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 100% en los evaluadores, el 53.8% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 80% en los evaluadores y en un 38.4% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 60% en los evaluadores de la variable observar la coloración del cabello.

**CALIDAD DEL DIAGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS HOGARES DEL
ICBF DESPERTAR DEL SUR BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMÁN
BARRANQUILLA 2008**

OBSERVACION DEL CONTORNO DEL ABDOMEN

PORCENTAJE DEL CONSENSO DE EVALUADORES	FRECUENCIA ABSOLUTA				FRECUENCIA RELATIVA
	Diste ndido	Pla no	Escav ado	TOTA L	
20%					
40%					
60%	2			2	15.38%
80%	4	2		6	46.15%
100%	3	1	1	5	38.46%
TOTAL	9	3	1	13	100%

Fuente aplicada a los niños objeto de estudio.

El 38.46% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 100% en los evaluadores, el 46.15% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 80% en los evaluadores y en un 15.38% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 60% en los evaluadores de la variable observar la coloración del cabello.

**CALIDAD DEL DIAGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS HOGARES DEL
ICBF DESPERTAR DEL SUR BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMÁN
BARRANQUILLA 2008**

OBSERVACION DEL COLOR DE LA CARA

PORCENTAJE DEL CONSENSO DE EVALUADORES	FRECUENCIA ABSOLUTA				FRECUENCIA RELATIVA
	Rubic undez	Pali dez	Cianót ico	TOTA L	
20%					
40%					
60%		2		2	15.38%
80%	1	2		3	23.07%
100%	4	4		8	61.53%
TOTAL	5	8		13	100%

Fuente aplicada a los niños objeto de estudio.

El 61.53% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 100% en los evaluadores, el 23.07% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 80% en los evaluadores y en un 15.38% de la evaluación en los niños se logro en un consenso de 60% en los evaluadores de la variable observar la coloración del cabello.

CONCLUSIONES

Los métodos de valoración nutricional para la identificación de los niños con baja nutrición por tal motivo la presente evaluación del consenso hacen referencia del estado nutricional de niños menores de 5 años en los Hogares del I.C.B.F “Despertar del Sur”, en donde se tomó una muestra de 13 niños. Los cuales el procedimiento a realizar fueron Tallados y Pesados siendo de sexo femenino 5 y masculino 8, donde se les calculó el índice de masa corporal así mismo se tomó en cuenta las diferentes características de la desnutrición que son 10, en donde se tuvo en cuenta una medida en porcentaje en la evaluación del consenso.

Al observar la variable de observación de la hidratación de la piel con sus características, encontramos que por medio de los consensos de los investigadores hay 10 niños normal 3 deshidratados.

Teniendo en cuenta la observación del contorno del abdomen, evaluamos por medio del consenso si fue plano, encontramos 3 niños, distendido 9 niños, escavado 1 niño, por medio de esta variable pudimos determinar cuanto de los asistentes a los hogares del icbf tenían diferencias nutricionales.

Al examinar los conductos lagrimales, se pudo identificar 7 niños con las características de ojos secos y 6 hidratados, esta variable logró esclarecer y encaminar a los niños con problemas nutricionales

por medio del consenso de los evaluadores podemos observar la sensibilidad del cabello y determinar si hay alteraciones nutricionales, encontrándose en las características frágil 5 y bien implantados 8.

Con la evaluación de la observación de las variables palma de la mano, hidratación de la piel del antebrazo, color de la lengua, la piel del antebrazo, la coloración del cabello, contorno del abdomen y color de la cara, la mayor incidencia es la de la observación del color de la cara, con un porcentaje de 61.53% y el menor es observar el color del cabello con un porcentaje de 7.7%. Al examinar los conductos lagrimales de los ojos el 53,8% es el mayor porcentaje y el 15,4% es el menor porcentaje con 2 niños. Cuando palpamos la textura y sensibilidad del cabello y obtuvimos en un alto porcentaje a la textura del cabello con 46.2% y el menor 7.7% también de la textura del cabello.

Con todo esto la investigación fue muy gratificante para nosotros enriqueciendo nuestros conocimientos, siendo innovador, siendo un estudio nunca antes realizado por medio de la evaluación, siendo esta de manera confidencial, disminuyendo así los sesgos en la investigación.

RECOMENDACIONES

- Al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que vincule profesionales de la salud para que intervengan a los niños y así evitar posibles complicaciones que estos puedan tener en la etapa de crecimiento.
- A la Universidad Simón Bolívar en su facultad de enfermería en vinculación con el I.C.B.F., realizar una propuesta, interviniendo a los hogares despertar del sur del Barrio Santo Domingo d Guzmán para que estos lleven su control de crecimiento y desarrollo.
- Intervenir con la comunidad para identificar los casos de baja nutrición en los niños.
- En las siguientes características de evaluación en desnutrición en los niños tener en cuenta las siguientes técnicas
- Mantener en consenso mediante las técnicas de Enfermería las características de valoración en Hidratación de la piel realizando un seguimiento continuo.
- Al evaluar las características de la sensibilidad del cabello en los niños de 1 a 5 años que asisten a los Hogares, tomar una hebra dl cabello que sea esta de una forma suave.
- En las técnicas de Enfermería las características de la valoración del contorno del abdomen se debe realizar con el niño en posición de cubito dorsal y palpar en abdomen con las punta de los dedos.
- Realizar una propuesta al I.C.B.F., a fin de que cree unas normas y instrumentos mas específicos para el seguimiento nutricional de cada niño que Asiste a los Hogares.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ MESERO Arizmendi, A, Valoración del estado nutricional en Manual Básico de Nutrición Clínica y dietética Valencia 2000. Generalitat Valenciana; 22 -30
- ❖ PLANA Vila, M; Avances en la valoración del estado de nutrición; Model multicum partimentales en valoración de composición corporal; en Avances en nutrición artificial Zaragoza 1ª Ed Prensas Universitarias de Zaragoza 1993; 41-57.
- ❖ Andrews, L Penélope D, Gregory y A, comportamientos en el cuidado de enfermería: Comparación de cinco herramientas para definir percepciones. Escuela de enfermería de St Mary Huntington 1996
- ❖ GARCIA LUNA PP, Purejo Campos J; fenol macias JL Actualización de la nutrición enteral en el domicilio del paciente Nutr Hosp. 199; 14(2); 120-128
- ❖ PLANAS VILA, M; Avances en la valoración del estado de nutrición: modelos multicum partimentales en valoración de composición corporal en avances en nutrición artificial Zaragoza 1 Ed. Prensas universitarias de Zaragoza 1993 41-57
- ❖ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS. Normas Colombianas para la presentación de trabajos de investigación. Segunda actualización. Santa fe de Bogota D.C.: ICONTEC, 2007

ANEXOS

VARIABLES

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	NATURAL EZA	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
SEXO	Sexo al que pertenece el niño al momento de evaluarlo	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
EDAD	Tiempo que tiene el niño al momento de realizar el estudio	Cualitativo	Intervalo	1-5 años
PESO	Es la medida del cuerpo del niño al momento de realizar el estudio	Cualitativo	Intervalo	Kg
TALLA	Altura de la persona al momento de la investigación	Cualitativo	Intervalo	Cms
HIDRATACIÓN DE LA PIEL	Palpar la tensión de la piel mediante el pelliscamiento para observar si se mantiene levantada o recupera su tensión, según consenso de evaluación	Cualitativo	Nominal	NORMAL DESHIDRATA
OBSERVACIÓN DEL ANTEBRAZO EN EXTENSION	Tomar el antebrazo del niño y observar la piel de la zona para determinar si la piel esta con brillo, sin brillo o descamada.	Cualitativo	Nominal	CON BRILLO SIN BRILLO DESCAMADA

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	NATURAL EZA	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
OBSEVACION DEL COLOR DE LA PIEL DE LA CARA	Colocar al niño de pie para observar el color de la piel, de la cara y determinar si es palida, rubicundez o cianótico.	Cualitativo	Nominal	PALIDA RUBICUNDEZ CIANOTICO
OBSERVAR LA COLORACION DEL CABELLO	Se sienta al niño, se coloca detras del niño y se observa el color del cabello para determinar como esta según escala de medición	Cualitativo	Nominal	Oscuro Claro Normal
PALPAR LA TEXTURA DEL CABELLO	El niño se sienta, se coloca delante de el para palpar la textura del cabello y se determina si es fino o grueso.	Cualitativo	Nominal	Fino Grueso
OBSERVAR EL COLOR DE LA LENGUA	Se sienta el niño y se coloca la cabeza en hiperextension y se pide que habrá la boca y saque la lengua para evaluarlo según escala de medición.	Cualitativo	Nominal	Rojo Rojo vivo Violeta

EXAMINAR LOS CONDUCTOS LAGRIMALES	Se toma al niño y se coloca frente al evaluador y se toma su rostro con el dedo índice palpar el evaluador baja el párpado inferior para observar si están secos o hidratados.	Cualitativo	Nominal	Secos Hidratados
OBSERVAR EL CONTORNO DEL ABDOMEN	Se acuesta el niño recto, el evaluador se coloca mirando al niño, le levanta la ropa, observa y le da una evaluación según escala de medición.	Cualitativo	Nominal	Distendido Plano Escavado
OBSERVAR LA COLORACION DE LA PALMA DE LA MANO	Se toma la mano del niño y se coloca en hiperextencion de los dedos teniendo en cuenta de extenderlos muchos para no cortar los fluidos sanguíneos a los falanges, el color de la mano del niño debe compararse con la de otro niño o con la del evaluador	Cualitativo	Nominal	Blanca Rosada Amarilla

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CALIDAD DEL DIAGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS HOGARES DEL ICBF
DESPERTAR DEL SUR BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMÁN
BARRANQUILLA 2008

Determinar las características de los niños pertenecientes a los hogares, despertar del sur, Barrio Santo Domingo de Guzmán.

Identificación.

Nombre del hogar.

___ ___ ___

Día Mes Año

Nombres del niño:

Edad: Se realiza por medio de los archivos que son suministrados por la madre comunitaria.

1 año ___ 2 años___ 3 años___ 4 años___ 5 años

Sexo: Se realiza por medio de los archivos que son suministrados.

Masculino_8_ Femenino_5_ Por la madre comunitaria.

Talla: Se coloca al niño de pie, sin zapato, recto, junto al tallimetro y se obtendrá la talla en Cms.

Cms _____

Peso: Se coloca al niño con la menor ropa posible, se sube a la balanza, se obtendrá el peso del niño en Kg.

Kg _____

Observación de la piel antebrazo en extensión: El evaluador toma el antebrazo del niño y observa la piel de la zona para determinar si la piel esta con brillo. Sin brillo o descamada.

Con brillo___ Sin brillo___ Descamación___

Observación del color de la piel de la cara: El evaluador coloca al niño de pie y observa el color de la piel de la cara para determinar si es; pálida, rubicundez o cianótica.

Rubicundez___ Palidez___ Cianótico___

Hidratación de la piel antebrazo: El evaluador lo determina por medio de un pellizcamiento en el antebrazo. Se toma el tiempo en que la piel vuelva a su estado normal.

Normal___ Deshidratada___

Observar la coloración del cabello: El evaluador sienta al niño, se coloca detrás del niño y observa el color del cabello. Para determinar si esta oscuro, claro o normal.

Oscuro___ Claro___ Normal___

Palpar la textura del cabello: El evaluador sienta al niño, se coloca delante de el y palpa la textura del cabello, para determinar si es fino o grueso.

Fino___ Grueso___

Palpar la sensibilidad del cabello: El evaluador sienta al niño, se coloca delante de el y palpa la sensibilidad del cabello, para determinar si es frágil o bien implantado.

Frágil___ Bien implantado___

Observar el color de la lengua: El observador sienta al niño y el coloca la cabeza en hiperextensión y se le pide al niño que abra la boca y saque la lengua para evaluar si es, rojo vivo, violeta o rojo.

Rojo___ Rojo vivo___ Violeta___

Examinar los conductos lagrimales de los ojos: El evaluador se coloca al frente del niño toma su rostro y con el dedo índice y pulgar de el evaluador baja el parpado inferior observando si están secos o hidratados.

Secos__ Hidratados__

Observar el contorno del abdomen: El evaluador acuesta al niño en posición supino recto, el observador se coloca mirando al niño, le levanta la blusa y observa si el abdomen esta distendido, plano o escavado.

Distendido__ Plano__ Escavado__

Observar la palma de la mano: El evaluador toma la mano del niño, hace hiperextensión de los dedos teniendo en cuenta de no extenderlos mucho para no cortar el fluido sanguíneo a los falanges; el color de la mano del niño debe compararse con la de otro niño o el evaluador y se determinaran si esta blanca, rosada o amarilla.

Blanca__ Rosada__ Amarilla__

Nombre de evaluador



Huella del niño(a)

RESUMEN TRABAJO DE INVESTIGACION

INVESTIGACION

Programa de Enfermería

FECHA DE INICIO: 2007

FECHA DE FINALIZACION: 2008

TUTOR: CARLOS FRANKLIN ALVAREZ LLANOS

ESTUDIANTES: SANDRA ANGULO

PEGGY MARENGO

LILIBETH OCHOA

DAYANA PACHECO

YULIANA PEREZ

JILLY VARELA

TITULO: “CALIDAD DEL DIAGNOSTICO NUTRICIONAL EN LOS HOGARES DEL ICBF DESPERTAR DEL SUR BARRIO SANTO DOMINGO DE GUZMAN BARRANQUILLA 2008 “

PALABRAS CLAVES:

- Hogares del ICBF
- Niños
- Instrumento
- Calidad
- Características

NUCLEO DEL CONOCIMIENTO: Cuidado de la Salud en los Sistemas y servicios de Salud

LINEA DE INVESTIGACION: Intervención de Enfermería en los Sistemas y servicios de Salud.

EJE TEMATICO: Análisis de la Situación en Salud

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Cuál es el plan evaluativo para describir la Calidad en el Diagnóstico de Nutricional en los Hogares Despertar del Sur del Barrio Santo Domingo De Guzmán, Barranquilla2008?

JUSTIFICACION:

La desnutrición infantil representa uno de los más graves problemas de salud pública En la mayoría de países en vías de desarrollo. Se asocia con la pobreza, y educación. La OMS recomienda: en la introducción de la alimentación complementaria de 0.8 a 1 caloría por gramo de alimento.

La salud es el estado de bienestar físico, psico, social y espiritual que implica una mejora constante de las condiciones que desenvuelve el individuo con el fin de mejorar la calidad de vida. Los métodos de valoración nutricional son muy importantes ya que por medio de estos podemos medir el estado de salud de cada uno de los pacientes para actuar precozmente y prevenir la desnutrición severa, además reconocer la calidad que tienen las Enfermeras al valorar un niño y conocer cada una de las características que presenta.

El estado nutricional de los niños es utilizado frecuentemente, como un marcador de suministro de alimentos a la población. En la Latinoamérica 46% de los niños presentan una o mas características de la desnutrición este corresponde a países como BRASIL 19% , ARGENTINA 36% COSTA RICA 30% que van de la edades de 1 a 6años.

En Colombia hay mas de 500.000 niños desnutridos, el 13% de la población infantil sufre desnutrición severa presentando diferentes características, según estudios del centro de investigación de la facultad de economía de la universidad de los andes; Bogota y Nariño son departamentos donde más menores sufren de desnutrición frente al 15% que hay de desnutridos en Bogota. En el Atlántico 10 de cada 100 menores de 5 años presentan retraso en el crecimiento y características de desnutrición como (Palidez, en el cabello, etc.). En Barranquilla En Barranquilla el 20% de la población, no consume frutas ni verduras según investigaciones realizadas en el año 2006 proyectándose en un 7.8% de la población infantil, presentando diferentes características en los barrios mas vulnerables.

Con la implementación de este proyecto se pretende evaluar las manifestaciones y características clínicas para corroborar la pertinencia y prevaecía de la nutrición alterada, en los niños de estas Instituciones.

OBJETIVO GENERAL

Describir la Calidad del Diagnostico Nutricional en los Hogares del ICBF “Despertar del Sur” Barrió Santo Domingo de Guzmán, Barranquilla 2008.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Detectar la edad en los niños de 1 – 5 años en los Hogares Despertar del Sur.
- Identificar el sexo en los niños de 1 – 5 años en los Hogares Despertar del Sur.

- Obtener el peso en los niños de 1 – 5 años en los Hogares Despertar del Sur.
- Observar la piel del antebrazo, determinando su brillo, sin brillo o descamado en los niños de los Hogares Despertar del sur.
- Inspeccionar el color de la piel de la cara, determinando, Rubicundez, palidez y cianosis, en los niños de los Hogares Despertar del Sur.
- Evaluar la hidratación de la piel de cada uno de los niños de los Hogares despertar del Sur.
- Observar la coloración del cabello determinando si es claro, oscuro o normal, en los niños de los Hogares Despertar del Sur.
- Analizar la textura del cabello de cada niño de los Hogares Despertar del Sur determinando si es fino o grueso.
- Comparar la sensibilidad del cabello de cada niño de los Hogares Despertar del Sur, determinando su fragilidad.
- Identificar la coloración de la lengua de los niños en los Hogares Despertar del Sur, evaluando si es rojo, rojo vivo o violeta.
- Examinar los conductos lagrimales de los ojos de cada niño , en el Hogar Despertar del Sur, determinando su hidratación o sequedad.
- Inspeccionar el contorno del abdomen en los niños de los Hogares Despertar del Sur, identificando si es distendido, plano o escavado.
- Comparar coloración de la mano del niño con la del evaluador para determinar si es blanca, rosada o amarilla.

MARCO TEORICO

- En el presente Marco Conceptual se desarrollan temas como: Característica de la piel (brazo, cara, mano); del cabello y Conductos lagrimales. Siendo los textos guías Valoración del estado Nutricional en Manual Básico de Nutrición Clínica y dietética valenciana 2000, Generalitat Valenciana. 22- 30 ; Avances en la valoración del estado de nutrición: modelos multicum parimentales en valoración de composición corporal en avances en nutrición. edición prensas universitaria Zaragoza 1993 41 – 57.; Valoración integral del niño en etapa de crecimiento , Franklin Gómez..Además se recopilan datos provenientes de Internet.
- En el Marco Teórico se desarrollan temas como: Clasificación Clínicas y síntomas de la desnutrición; Descripción de cada característica de la desnutrición y Marco legal. La ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y Adolescencia, en su artículo 11 parágrafo.; En el ámbito de protección de la salud como asunto de interés público, se expidió el Decreto 3075 de 199723, del entonces Ministerio de Salud, en el cual se regulan las actividades que puedan generar factores de riesgo por el consumo de alimentos.

METODOLOGIA

- **TIPO DE ESTUDIO**

El estudio es descriptivo evaluativo de consenso, previo a una información realizada en los Hogares del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar en donde evaluamos la condición de los niños de cada Hogar, observando si tenían algunas de las características de desnutrición, aplicando la Calidad del Diagnostico de Enfermería.

- **POBLACION Y MUESTRA**

La población esta representada por los Niños 1 -5 años que corresponde a 13 niños que asisten a los Hogares del I.C.B.F. Despertar del Sur Barrio Santo Domingo de Guzmán .Se tomara una muestra de 35 % de los niños por conveniencia.

- **TECNICA DE RECOLECCION DE LA INFORMACION**

De tipo primaria, utilizamos una ficha de evaluación.

ANALISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

La buena alimentación , se conocen como el estado de bienestar físico y mental que influyen en las preferencias de alimentos, el consumo de energía y la ingesta de nutrientes, se desarrollan normalmente durante la infancia, donde los hábitos dietéticas pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir daños posteriores.

Después de haber aplicado el instrumento que permitió evaluar el estado nutricional de cada uno de los niños que asisten a los “Hogares Despertar del Sur, podemos concluir que los niños debido a que están en Hogares del I.C.B.F, presentan algunas características en sus estado físico referente a la nutrición, que se puede deber a muchos factores externos fuera de estos controles.

RECOMENDACIONES

El cuerpo investigativo realizo las siguientes recomendaciones:

- Dar continuidad a este proyecto para incentivar a los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar, presentando la Calidad de Diagnostico de cada uno.

- Realizar una propuesta al I.C.B.F., a fin de que cree unas normas y instrumentos mas específicos para el seguimiento nutricional de cada niño que Asiste a los Hogares.
- Realizar más asesorías, encontrando en ellos más puntos acerca del trabajo a elaborar.

ANALISIS DE LA BIBLIOGRAFIA

Numero total de fuentes: 7

Libros: 4

Internet: 3

- www.icbf.gov.co
- www.google.com
- www.altavista.com
- Valoración del estado Nutricional en Manual Básico de Nutrición Clínica y dietética valenciana 2000, Generalitat Valenciana. 22- 30 ;
- Avances en la valoración del estado de nutrición: modelos multicomponentales en valoración de composición corporal en avances en nutrición. edición prensas universitaria Zaragoza 1993 41 – 57.;
- Valoración integral del niño en etapa de crecimiento , Franklin Gómez..Además se recopilan datos provenientes de Internet.
- Andrews, L. Penélope. D. Gregory y A, comportamientos en el cuidado de enfermería: Comparación de cinco herramientas para definir percepción. Escuela de Enfermería de St Mary Huntington.

