



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
CONSEJO UNIVERSITARIO**

RESOLUCIÓN N° 510-2022-CU
Lambayeque, 11 de noviembre del 2022

VISTO:

Que, con Oficio N° 1044-V-2022-D-FE, la Decana de la Facultad de Enfermería, dirigiéndose al Rector de la Universidad, solicita Ratificación de la Resolución N° 157-V-2022-CF-FE, referente al Creación del Taller de Enfermería N° 1 y el Taller de Enfermería N° 2 de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. (Exp. 4766-2022-SG).

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, señala que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico; y que las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes.

Que, el artículo 8° de la Ley N° 30220, Ley Universitaria y el artículo 9° del Estatuto de la Universidad, señalan que el Estado reconoce la autonomía universitaria, la misma que es inherente a las universidades y se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la Ley Universitaria y las demás normas aplicables.

Que, el numeral 59.15 del artículo 59° de la Ley N° 30220, Ley Universitaria y el numeral 21.23 del artículo 21° del Estatuto de la Universidad, señalan que el Consejo Universitario tiene entre sus atribuciones otras que señale el Estatuto y el Reglamento de Organización y Funciones de la Universidad.

Que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 13° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, el Licenciamiento es el procedimiento administrativo que tiene como objetivo verificar el cumplimiento de las Condiciones Básicas de Calidad (CBC) para ofrecer el servicio educativo superior universitario y autorizar su funcionamiento.

Que, con Resolución N° 157-V-2022-CF-FE, 04 de noviembre del 2022, se aprueba la Creación del Taller de Enfermería N° 1 y el Taller de Enfermería N° 2 de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Que, con Oficio N° 1044-V-2022-D-FE, de fecha 04 de noviembre del 2022, la Decana de la Facultad de Enfermería, dirigiéndose al Rector de la Universidad, hace llegar la Resolución N° 157-V-2022-CF-FE, que aprueba la creación del Taller de Enfermería N° 1 y Taller de Enfermería N° 2 de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, para su ratificación.

Que, el Manual de Procedimientos del Taller de Enfermería N° 1 de la Facultad de Enfermería, se constituye en el escenario fundamental para que los estudiantes recreen sus conocimientos referidos a procedimientos que contribuyen al bienestar de la mujer en edad reproductiva y climatérica.

Que, el Manual de Procedimientos del Taller de Enfermería N° 2 de la Facultad de Enfermería, se constituye en el escenario fundamental para que los estudiantes recreen sus conocimientos referidos a procedimientos que contribuyen a favorecer el desarrollo infantil temprano.

Que, el Consejo Universitario, en la Sesión Extraordinaria Virtual N° 35-2022-CU, de fecha 11 de noviembre de 2022, acordó: **Ratificar la Resolución N° 157-V-2022-CF-FE, aprueba la Creación del Taller de Enfermería N° 1 y el Taller de Enfermería N° 2 de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.**





**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
CONSEJO UNIVERSITARIO**

RESOLUCIÓN N° 510-2022-CU
Lambayeque, 11 de noviembre del 2022

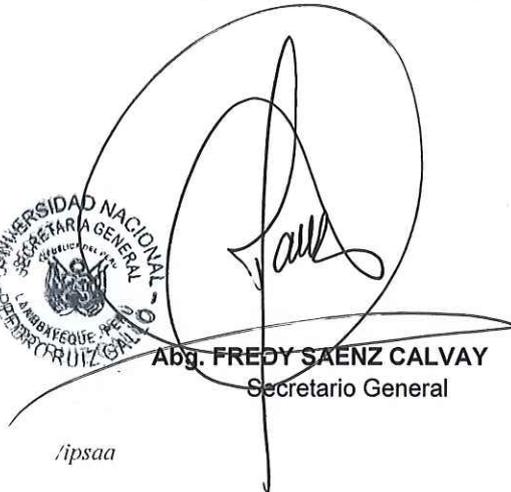
Que, en uso de las atribuciones conferidas al Rector, conforme al artículo 62.1 de la Ley Universitaria concordado con el artículo 24.1 del Estatuto de la Universidad.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- RATIFICAR la Resolución N° 157-V-2022-CF-FE, que aprueba la Creación del Taller de Enfermería N° 1 y el Taller de Enfermería N° 2 de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, los mismos que como anexos forman parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- Dar a conocer la presente resolución a Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Facultad de Enfermería y demás instancias correspondientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Abg. FREDY SAENZ CALVAY
Secretario General

/ipsaa



Dr. ENRIQUE WILFREDO CARPENA VELÁSQUEZ
Rector



**MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS DEL
TALLER DE ENFERMERÍA
N°1.FE**



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
TALLER DE ENFERMERÍA N° 1. FE

FACULTAD DE ENFERMERIA
ACREDITADA
RESOLUCIÓN N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL TALLER DE ENFERMERÍA N°1.FE

AUTORAS

Vera Mendoza Gloria Aidee
Uceda Senmache Gricelda Jesús
Palomino Quiroz Jovita Jesús
Diaz Diaz Gloria Ángela
Rojas Manrique Dennie Shirley
Vásquez Pérez María Rosa
Medina Rojas de Torres Magaly Mirian
Carlos Cajo María

Lambayeque – Perú

2022

Código: 0001-M-L-ENF-2021



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO/Lambayeque**

Dr. Enrique Wilfredo Cárpena Velásquez *Rector*
Dr. César Cardoso Montoya *Vicerrector Académico*
Dr. Mauro Adriel Rios Villacorta *Vicerrector de Investigación*

Autoras:

Vera Mendoza Gloria Aidee
Uceda Senmache Gricelda Jesús
Palomino Quiroz Jovita Jesús.
Rojas Manrique Dennie Shirley
Vásquez Pérez María Rosa
Diaz Diaz Gloria Ángela.
Medina Rojas de Torres Magaly Mirian.
Carlos Cajo María.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL TALLER DE ENFERMERÍA N°1.FE

Lambayeque, Perú, agosto de 2022
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Vicerrectorado de Investigación Dr, Mauro Adriel Rios Villacorta
Editorial Universitaria UNPRG
Av. Juan XXIII N° 391
Lambayeque- Perú
2022



ÍNDICE

Contenido

PRESENTACIÓN.....	4
VALORACIÓN DE LA MUJER EN EDAD FÉRTIL Y CLIMATÉRICA.....	5
ESQUEMA DE PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA	11
GUÍA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX.....	13
EXAMEN PROFESIONAL DE MAMA	16
GUÍA DE EDUCACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	23
EDUCACIÓN PARA EVITAR LA VIOLENCIA EN LA PAREJA.....	28
GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PREVENIR CÁNCER DE PRÓSTATA.....	31

PRESENTACIÓN

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, forma profesionales de enfermería, para ello cuenta con el potencial humano capacitado quienes desarrollan las diferentes actividades académicas en laboratorios equipados con los instrumentos y materiales necesarios que facilitan el desarrollo de las competencias de los estudiantes dirigido a lograr el perfil del egresado.

El “Taller de Enfermería N° 1. FE” se constituye en el escenario fundamental para que los estudiantes recreen sus conocimientos referidos a procedimientos que contribuyen al bienestar de la mujer en edad reproductiva y climatérica.

Los procedimientos desarrollados sistemáticamente en este manual han sido elaborados por un equipo de docentes de la Facultad mencionada, producto de las necesidades del proceso de enseñanza aprendizaje en el área de materno infantil, básicamente de la asignatura de Enfermería en el Proceso Reproductivo. En su estructura se ha considerado la definición, objetivos, materiales a emplear, el procedimiento, las recomendaciones y las referencias bibliográficas entre otros puntos.

Cada uno de ellos son textos que serán utilizados como medios para guiar al estudiante mejorando la eficiencia y eficacia de las tareas a realizar contribuyendo a lograr el bienestar de la persona cuidada.



VALORACIÓN DE LA MUJER EN EDAD FÉRTIL Y CLIMATÉRICA

Vera Mendoza Gloria Aidee
Uceda Senmache Gricelda Jesús

Definición:

Es el proceso ordenado de recogida de datos sobre las respuestas humanas de las necesidades de la mujer en edad fértil y climatérica, la cual se inicia con la recogida de datos, los que luego se analizarán para convertirlos en información y permitir identificar necesidades y/o problemas de cuidados y de salud que oriente la formulación del diagnóstico enfermero (1).

La valoración de enfermería a la mujer en edad fértil (MEF) y mujer climatérica (MC), es la fase inicial del proceso de cuidado enfermero, que consiste en recolectar, validar y organizar la información acerca de las respuestas humanas durante el periodo reproductivo y climaterio, entregada por la MEF o MC.

Procedimiento mediante el cual el estudiante de enfermería, utilizando la entrevista y el examen físico realizará la valoración a la mujer en edad fértil y climatérica, la cual se inicia con la recogida de datos, luego se analizan para convertirlos en información que permitan identificar necesidades y/o problemas de cuidados y de salud que oriente la formulación del diagnóstico enfermero (1, 2). y luego se planifican los cuidados de Enfermería que la mujer requiere.

Es necesario conocer las necesidades de la persona, al igual que las manifestaciones de dependencia generadas por la no satisfacción de las mismas, establecer el rol de la enfermera y el tipo de intervenciones a realizar, las cuales pueden ser de suplencia, ayuda, orientación y compañía (3)

Los datos se obtienen mediante la entrevista o anamnesis y la exploración clínica. La exploración clínica se realiza después de la entrevista, con el fin de recoger datos objetivos

que afirmen los datos subjetivos; la inspección, palpación, percusión y la auscultación, son las técnicas principales (1,4)

Objetivo:

Identificar las respuestas humanas propias de la mujer en edad fértil y durante el climaterio, que facilite la toma de decisiones del cuidado enfermero personalizado a brindar.

Equipos y materiales.

- Guía de valoración de la mujer en edad fértil y climatérica
- Tallímetro
- Balanza
- Equipo de presión arterial pediátrico
- Termómetro clínico
- Saturómetro
- Cinta métrica
- Estetoscopio clínico:
- Baja lengua:
- Linterna
- Camilla y biombo
- Sábana: requerida en el cuidado de la privacidad del paciente.
- Soleras

Procedimiento

1. Solicitar el consentimiento informado a la mujer.
2. Preparación psicológica. Explicar el objetivo de las preguntas y el uso que se dará a la información, crear un ambiente de confianza
3. Entrevista: se realiza según la Guía de valoración de la mujer (6, 7)
 - Realizar las preguntas de la guía usando palabras y tono que permita comprender
 - Repreguntar en caso no sea clara la respuesta
 - Ir refiriendo: “me está diciendo que... es así verdad? Para corroborar lo escrito
 - Concluir, indicando los probables diagnósticos de enfermería y el plan de intervención

GUIA DE VALORACIÓN DE LA MUJER

ENTREVISTA



I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos..... Edad.....

Ocupación/Profesión

II. VALORACIÓN SEGÚN NECESIDADES:

A. oxigenación: fuma: enfermedad respiratoria.....

B. Temperatura: fiebre bochornos* parestesias*.....

C. Hidratación piel y mucosas..... ingesta de líquidos cant. aprox.....

D. Nutrición: Peso talla..... IMC..... P. Abdom.....apetito.....

dificultades en la alimentación

Dieta del día anterior:

.....
.....

E. Eliminaciones: orina color cantidad aprox/día.....disuria

nicturia.....incontinencia deposición: N° x día-..... consistencia..... estreñimiento.....diarreas.....

F. Reposo y sueño: horas de sueño..... dificultades.....cansancio..... insomnio*.....

G. Dolor: ubicación....., intensidad..... irradiaciónmedidas de aliviootros

H. Sexo: menarquia R/C..... SPM: cefaleas..... acné..... Mastalgia.....distensión

abdominal Depositiones liquidas edemas..... lumbalgias Antojos Cambios de humor

(especifique).....

Menstruación: cantidad..... cólicos coágulos: FUR..... registro..... mitos y creencias..... higiene íntima: frecuencia..... materiales

.....técnicas.....

Inicio de RRSS..... N° de parejas

Descensos: momento del ciclo menstrual..... aspecto: (clara de huevo) color

cantidadolor prurito Tratamiento

Sequedad vaginal dispareunia..... uso de lubricantes

MAC.....Efecto adverso..... Lugar de adquisición

satisfacción con el MAC usado.....

G.....P..... mamas: AEM..... EPM..... Mamografía*..... PAP..... Hb.....

otras.....

I. Actividad física y ejercicio..... de ocio tipo..... Recreación

Actividad predominante en la ocupación

J. Memoria: olvidos..... Atención..... concentración.....

K. Conocimiento: fases del ciclo menstrual. días fértiles..... cambios en

Climaterio *..... medidas de autocuidado.....

L. Con frecuencia se siente estresada..... atareada enojada..... agresiva.....

Triste Sola..... Recibe cariño y afectotiene con quien hablar de sus cosas.....

quienes son su red de apoyo.....pertenece algún grupo social

es víctima de violencia de pareja.....

M. Consume: tabaco Alcohol café..... otra droga..... Alimento

chatarra..... Automedicación en qué casos

* Datos solicitados a la mujer climatérica (3)



EXAMEN FISICO (4,5)

Examen físico Es una forma de recolección de datos que permite identificar precozmente la alteración de respuestas humanas con la finalidad de planificar y ejecutar acciones oportunas. Es necesario que se cuide que la temperatura del ambiente sea agradable, que se eviten factores que causen infección, que este brinde privacidad, que tenga buen a iluminación

Aspecto general: valorar coloración de piel y mucosas; cantidad y distribución del tejido adiposo, vello, uñas, postura, actitud, temperatura, estado de conciencia, higiene, estado anímico.

Antropometría: peso - talla – IMC.

Constantes vitales: Temperatura, pulso, presión arterial, respiración, saturación de oxígeno

Piel: color, integridad, humedad, textura, elasticidad lesiones: evaluar características de erupciones o hemangiomas.

Cráneo: tamaño, forma, integridad, cicatrices. Cabello: color, cantidad, tamaño, estado de higiene.

Cara: forma y simetría.

Ojos: parpados, esclerótica, pupilas, conjuntivas, glándulas lacrimales, movimientos oculares, agudeza visual.

Orejas: forma, tamaño, estado de higiene, agudeza auditiva.

Nariz: tabique, mucoso nasal, permeabilidad de ambas fosas nasales, secreciones.

Boca: labios, mucosa oral, paladar duro, tamaño y color de las amígdalas palatinas, tamaño e higiene de la lengua, dentición: formula dentaria, caries, higiene.

Cuello: tamaño, ganglios linfáticos: pre auriculares, retro auriculares, cervicales, submaxilares submentonianos y supraclaviculares, movimientos, .

Aparato respiratorio: observar forma del tórax, simetría, cicatrices, manchas, palpar, percutir, auscultar murmullo vesicular, frecuencia respiratoria.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación de ruidos cardiacos. Frecuencia cardiaca.

Mamas y axilas: en posición de pie y acostada determinar: número de mamas, tamaño, simetría, forma, cicatrices, depresiones, retracciones, exudado por pezón, masas, ganglios

Abdomen: auscultación de ruidos hidroaereos, inspección de forma, lesiones, estrías, bello, palpación en busca de masas abdominales, anillo umbilical, percusión: timpanismo, matidez,

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar, color, vello púbico, presencia de secreciones, estado de higiene.

Osteomuscular: Observar curvaturas y alineación de la columna vertebral. Miembros superiores e inferiores: Simetría, movilidad, coordinación de miembros, tono, fuerza, masa muscular, sensibilidad.

S. **Nervioso:** Evaluación de pares craneales

Recomendaciones

- Propiciar ambiente de confianza.
- Respetar la individualidad de la mujer.
- Contar con todo el equipo necesario antes de iniciar la valoración.
- Mantener el ambiente limpio, iluminado y acogedor.

Referencias Bibliográficas.

1. Rubio Sevilla J. Papel de enfermería en el juicio Clínico: la valoración y el Diagnóstico. Revista Definitiva N°69.pdf Enferm Cardiol. 2016; 23 (69): 30-39 Disponible en https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf
2. Reyes Luna J, Jara Concha P, Merino Escobar JM. Adherencia de las Enfermeras/os a utilizar un Modelo Teórico como base de la valoración de Enfermería. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2007 Jun [citado 2022 Jul 23] ; 13(1): 45-57. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100006>.
3. Montesinos Jiménez G, Ortega Vargas M, Leija Hernández C, Quintero Barrios M, Cruz Ayala G, Suárez Vázquez M. Validación de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson. *Revista mexicana de Enfermería Cardiológica* [internet]. 2011 [citado 2022 Jul 23]; 19 (1):13-20. Disponible en: <http://www.index-f.com/rmec/19pdf/19-013.pdf>



4. Valoración de enfermería. Revista enfermería actual [internet]. [citado 2022 Jul 23].
Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/valoracion-de-enfermeria/>

5. Ruiz Oliva TE. Guía de valoración del examen físico cefalopedial. Facultad de Enfermería Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

6. Herrera Cuenca M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones, *Anales Venezolanos de Nutrición* Volumen 30, No. 2, Año 2017.
Obtenible en: <http://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/>

7. Ayala Peralta F., Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida Perú 2020 Disponible en <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/52-66-estrategias-manejo-climaterio>

ESQUEMA DE PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

Vásquez Pérez María Rosa

I. DATOS INFORMATIVOS



- 1.1. Escenario :
- 1.2. Beneficiarios:
- 1.3. Dirección :
- 1.4. Fecha :
- 1.5. Horario :
- 1.6. Responsable:

II. DATOS DEL PLAN DE CUIDADOS

2.1. Diagnóstico enfermero

2.2. Resultado esperado

2.3. Indicadores de evaluación

P. Inicial

P. Diana

2.4. Intervención

2.5. Actividad (es)

III. DATOS ESPECÍFICOS DE LA ACTIVIDAD

3.1. Denominación de la Sesión Educativa

3.2. Contenidos

3.3. Logros de Aprendizaje

3.4. Evidencias de Aprendizaje

IV. SECUENCIA DIDÁCTICA

Momentos	Actividades	Técnicas/Recursos	Tiempo
----------	-------------	-------------------	--------

 UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL TALLER DE ENFERMERÍA N° 1. FE		FACULTAD DE ENFERMERIA ACREDITADA RESOLUCIÓN N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P 	
Inicio					5 min
Proceso					20 min
Cierre					10 min.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VI. ANEXOS

- 6.1. Narrativa del contenido de la Secuencia Didáctica
- 6.2. Material Educativo utilizado
- 6.3. Material para evaluación de evidencias

GUÍA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX

Palomino Quiroz Jovita Jesús.



Definición

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a identificar los factores de riesgo y educar a las mujeres que están expuestas a desarrollar cáncer de cuello uterino. deben ser realizada por el profesional de salud capacitado¹.

Objetivos

- Enseñar estilos de vida saludables a las mujeres en edad fértil y menopaúsica
- Divulgar a las mujeres en edad fértil y menopaúsica sobre los factores de riesgos del cáncer de cérvix.
- Difundir información sobre los factores de protección para evitar el cáncer de cérvix.
- Trasmistir información sobre la prueba del PAP y prueba del ADN del Virus del papiloma humano.

Equipos y materiales.

- Rotafolios
- Afiches
- Videos
- Trípticos
- Maquetas.

PROCEDIMIENTO^{2,3}

1. . Invite a mujeres en edad fértil y menopáusicas, al consultorio de Enfermería.
2. . Asegure conservar la privacidad de la persona, *“Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.”*.
3. *Realice una anamnesis breve a la persona.*
4. *Brinde información educativa sobre:*
 - *Epidemiología del cáncer de cérvix.*
 - *Factores de riesgos.*
 - *Fumar cigarrillos*
 - *Tener sobrepeso*
 - *No realizar suficiente ejercicios físicos*
 - *Usar anticonceptivos orales durante mucho tiempo*
 - *Iniciar la actividad sexual a una edad temprana o tener muchas parejas sexuales.*
 - *Tener varios hijos*
 - *Sistema inmunitario debilitado.*
 - *Infección por el virus del papiloma humano*
 - *Cambiar estilo de vida o los hábitos de alimentación.*
 - *Factores de protección que ayudan a prevenir el cáncer de cuello uterino*
 - *Evitar la actividad sexual tempranamente.*
 - *Practicar la monogamia.*
 - *Vacunarse contra el VPH*
 - *Usar barreras de protección durante la actividad sexual*
 - *Prueba de Papanicolaou para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.*
 - *Prueba del ADN del Virus del papiloma humano (VPH)*

Registros

- Los datos obtenidos en la anamnesis se registrarán en la historia que se realiza a la persona educada.
- También se registrará la fecha, hora y los temas compartidos.

Referencias Bibliográficas.

1. OPS/OMS. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Washington, D.C.: OPS, 2013. 2016 [consultado 2022 jul 18]; Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>
2. Instituto Nacional de Cáncer. Prevención del cáncer de cuello uterino(PDQ). Versión para pacientes. EEUU. [Internet]. 2016 [consultado 2022 jul 17]; . Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/prevencion-cuello-uterino-pdq>
3. MINSA. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 – 2021. Lima Perú.2017. [consultado 2022 jul 18]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>

EXAMEN PROFESIONAL DE MAMA

Díaz Díaz Gloria Angela

Definición:

Es el procedimiento realizado por un profesional de la salud capacitado para detectar de forma oportuna cambios en la forma, tamaño, características de la piel y pezón en las mamas.

Objetivo:

El objetivo es detectar de forma oportuna alteraciones en las mamas y prevenir el cáncer de mama.

Material y equipos:

- Biombo.
- Sábanas.
- Toalla.

Procedimiento:

- Educar a la persona sobre la importancia de este examen y solicitar su autorización para realizar el procedimiento.
- Solicitar a la persona que se retire las prendas y se coloque una bata en el área del vestidor.
- Coloque un biombo para dar privacidad a la persona.
- Lávese las manos antes de realizar el procedimiento.
- Solicite a la persona que se sienta en la cama y descubra el tórax para inspeccionar las mamas en su forma, tamaño, simetría y características de la piel, en el pezón observar si hay retracción de este. Esta inspección debe realizarse en posición echada y sentada.
- Luego en posición sentada, solicite a la persona colocar los brazos detrás de la nuca y palpe las mamas.
- Posteriormente solicite a la persona que se coloque en posición supina y coloque uno de los brazos detrás de la nuca, asegurándose su comodidad y protegiendo con una sábana las piernas, evitando también que los pies estén colgando.

- Proceda a palpar la mama del brazo que está detrás de la nuca, realice esta palpación de forma delicada y minuciosa. ”El examen de la mama en posición supina permite que la mama esté comprimida a lo largo de la pared torácica y así facilita su palpación”. Palpe la mama desde el esternón hasta la clavícula y luego hasta el dorsal ancho y en la parte inferior hasta la vaina de los rectos. Tenga cuidado cuando se realiza la revisión de la cola de la mama, por la alta frecuencia de tumores en esta zona.
- Realice el examen con los pulpejos de los dedos de forma recta, nunca agarrando ni pellizcando la mama.
- En el complejo areola – pezón, inspeccione cuidadosamente, para que evalúe cambios sutiles en el epitelio, masas retroareolares y secreción por el pezón. Evalúe la presencia de secreciones por el pezón, haciendo presión delicadamente sobre la mama contra la pared torácica y luego presione el pezón.
- Ante la presencia de secreciones del pezón se debe reportar para un estudio citológico de este y otros exámenes para su diagnóstico confirmatorio.
- Guíese según las agujas del reloj para localizar masas u otras anormalidades y en el reporte detalle la localización un radio y distancia específica en “**mm**” en dirección del pezón. Reporte también la forma, movilidad, bordes, consistencia de cualquier masa palpada.
- Si la mama tiene bastante tejido graso, coloque la otra mano en la parte externa de la misma para fijar la glándula.
- Busque ganglios supraclaviculares, infraclaviculares y axilares. Cada una de estas regiones debe ser palpada y si existe un ganglio mayor de 5mm que es grande y firme debe ser estudiado a profundidad con otras pruebas diagnósticas.
- Repita el procedimiento desde el paso 1 al 8, con la otra mama.

Recomendaciones:

- Aprovechar en educar a la persona sobre la importancia de realizarse el autoexamen de mama.

- El examen profesional de mama debe realizarse una vez al año por un profesional de la salud capacitado.
- El autoexamen de mama se debe realizar a toda mujer después de la menarquia una vez al mes y una semana después de la menstruación.
- El autoexamen de mama se debe realizar en mujeres de edad fértil 6 días después de la menstruación y en mujeres post menopaúsicas 1 día fijo al mes.

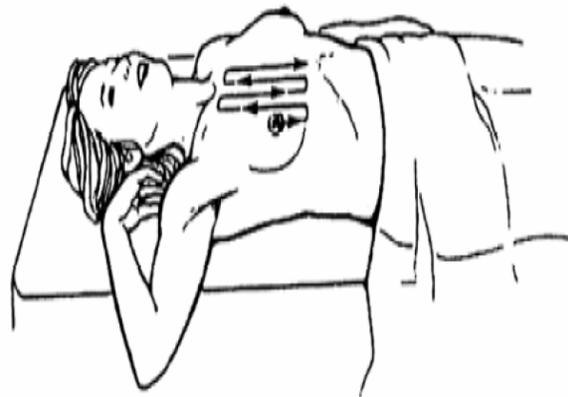
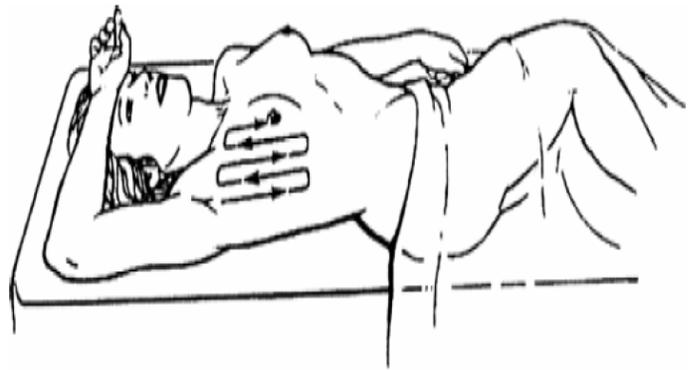
Referencias bibliográficas:

1. IETSSI. Detección temprana del cáncer de mama en Essalud. Lima, Perú; 2016. Disponible en http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAM_A.pdf
2. MINSA (2008). Norma técnica – oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional”. Lima. Perú; 2002. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1786.pdf>.

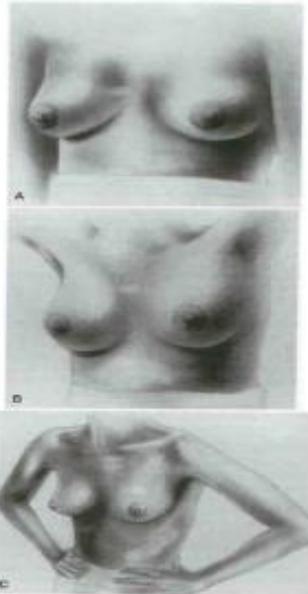
ANEXOS:



Durante el procedimiento aprovechar para orientar a la persona en el auto examen de mama.



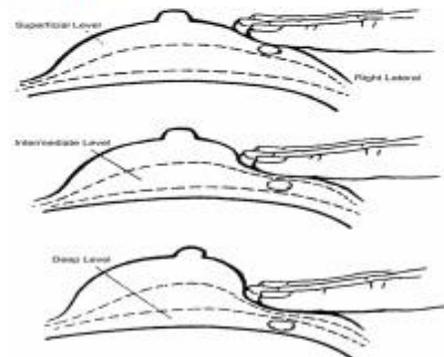
Fuente: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1786.pdf>.



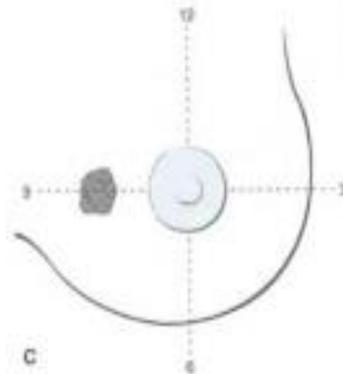
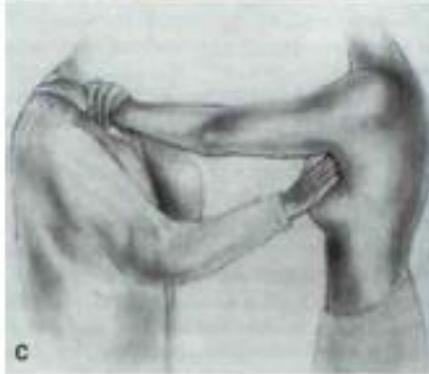
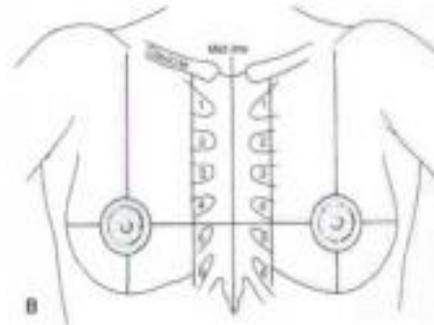
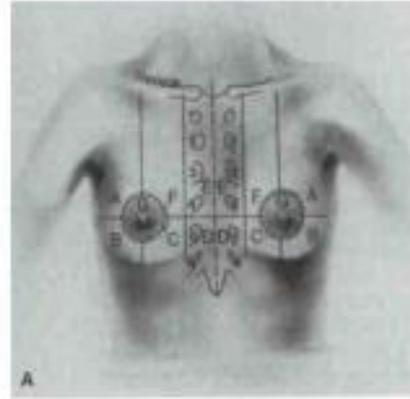
Inspección



Palpación en decúbito dorsal



Fuente: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1786.pdf>.



Palpación de ganglios

Forma de registrar las lesiones encontradas

Fuente: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1786.pdf>.



GUÍA DE EDUCACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Carlos Cajo María Elisabet



Definición:

Es una estrategia de trabajo en salud, donde se plantea un conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos, destinados a educar sobre prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

Objetivos:

- Brindar información de calidad, orientar y acompañar a las personas en la toma de decisiones sobre su salud sexual y salud reproductiva, promoviendo su autonomía.
- Contribuir a la interpretación de mitos sobre métodos de anticoncepción
- Difundir información sobre la clasificación métodos anticonceptivos sus características, contraindicaciones, efectos secundarios y uso.

Equipos y materiales

- Escritorio
- Silla
- Rotafolio
- Videos
- Trípticos
- Plumones
- Pizarra
- Lapiceros

Procedimiento (1)

1. Invite a jóvenes en edad fértil, al consultorio de Enfermería, la orientación/consejería debe brindarse a toda persona interesada en espaciar, limitar o postergar su fecundidad.
2. Establecer y mantenga una relación cordial.
3. Asegure conservar la privacidad de la persona, toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad
4. Realice una anamnesis breve a la persona, identificando sus necesidades
5. Brinde información educativa sobre:
 - 5.1. *Definición de MAC:* Son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo y pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona (2).
 - 5.2. *Clasificación de los MAC:* Según su mecanismo de acción, los métodos anticonceptivos se pueden clasificar en:
 - 5.2.1. *Métodos de abstinencia periódica:* Este método está basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual. Mencione sus características, formas de uso y contraindicaciones y efectos adversos.
 - 5.2.1.1. *Método del ritmo, Método del moco cervical (de Billings) :* Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Mencione sus características, formas de uso y contraindicaciones.
 - 5.2.1.2. *Método BILLINGS, de la ovulación o del moco cervical:* Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales. Mencione sus características, formas de uso y contraindicaciones.
 - 5.2.1.3. *Método de los días fijos o método del Collar:* Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual. Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.
 - 5.2.1.4. *Método BILLINGS, de la ovulación o del moco cervical:* Único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia, debido a la supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

5.2.2. Métodos de barrera: Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas (3).

5.2.2.1. Condón masculino: Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

5.2.2.2. Condón femenino: Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

5.2.2.3. Espermicidas: Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9.

5.2.3. Anticonceptivos hormonales: Se dividen en dos grandes grupos: anticonceptivos hormonales combinados y anticonceptivos hormonales solo de progestina.

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: anticonceptivos orales combinados (AOC), anticonceptivos hormonales combinados de depósito, parche hormonal combinado, anillo vaginal combinado.

Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: píldoras sólo de progestina, inyectables solo de progestina de depósito, implantes solo de progestina, anillo vaginal solo de progestina.

5.2.4. Dispositivos intrauterinos (DIU)

5.2.4.1. Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCu 380 A

5.2.4.2. Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno

5.2.5. Anticoncepción quirúrgica voluntaria: Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia.

Puede ser: anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina y anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina.

5.2.6. Anticoncepción de emergencia (AE) Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado.

Se utilizan:

5.2.6.1. Método de Yuzpe :se utilizan píldoras combinadas. El esquema es el siguiente:

- Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg
- Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas

5.2.6.2. Método de sólo progestágeno: levonorgestrel

- Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

6. Realizar el registro de la persona a quien realiza la educación: Los datos obtenidos en la anamnesis se registrarán en la historia que se realiza a la persona educada, también la fecha, hora y los temas compartidos (4).

Recomendaciones

- Se debe clarificar cuál es su eficacia de cada método, por ello se recomienda usar términos adecuados y permitir que surjan preguntas transmitir cuál es el uso correcto del método, y qué facilidades tiene su uso.
- Facilitar que las personas puedan expresar sus dudas y temores.
- Fortalecer la comunicación con el uso de materiales didácticos y en formatos accesibles para todas las personas, incluyendo a las personas con discapacidad.

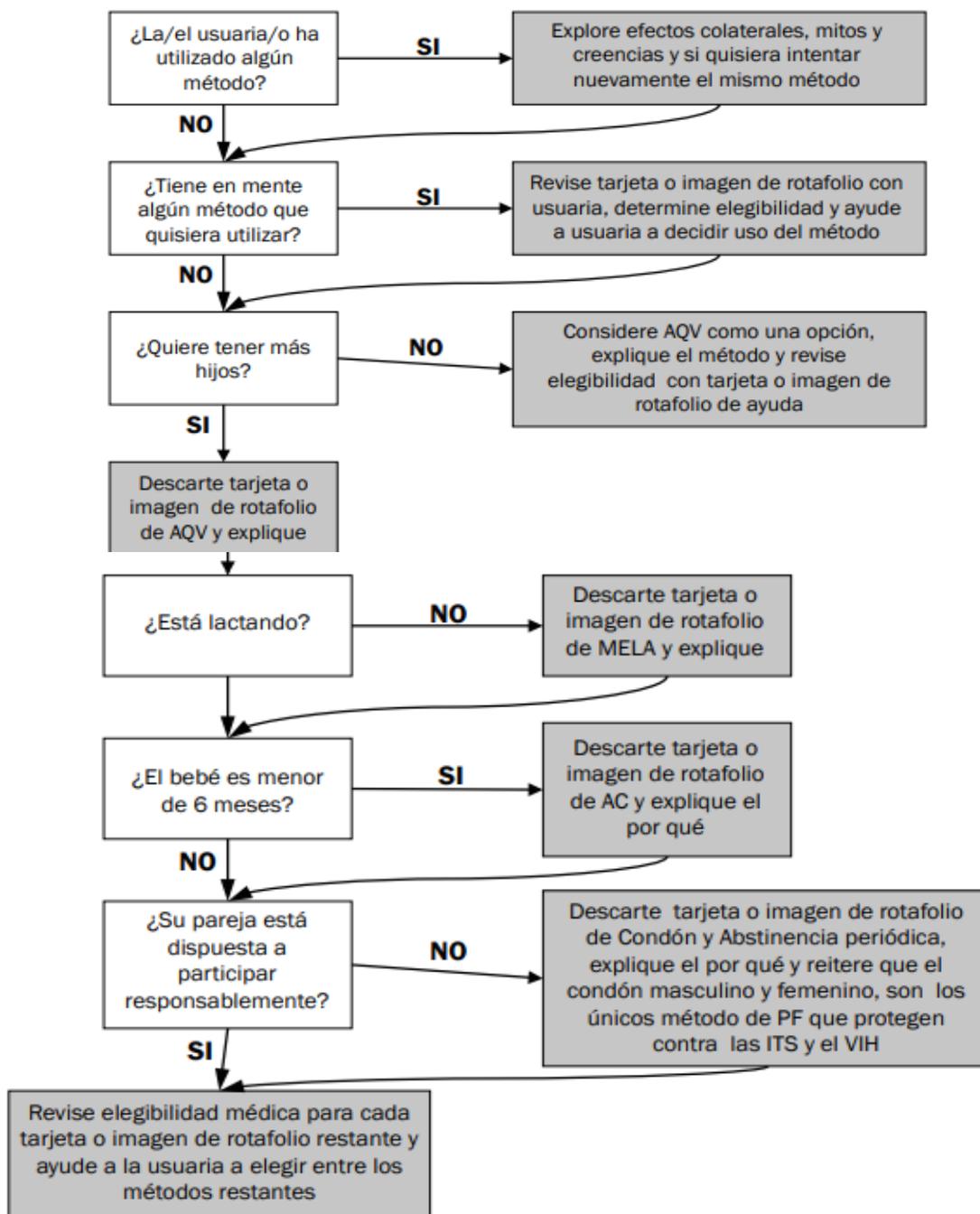
Referencias bibliográficas:

1. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. 2017 [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
2. OMS. Métodos anticonceptivos [Internet]. 2019 [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap004.pdf
3. Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú. An Fac Med [Internet]. 31 de marzo de 2020 [citado 31 de julio de 2022];81(1). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/16667>
4. MINSA. Métodos anticonceptivos [Internet]. 2021 [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21781-metodos-anticonceptivos>



Anexo

Flujograma para la elección de MAC (1)



FUENTE: Flujograma extraída de la norma técnica de MAC MINSA, 2017

EDUCACIÓN PARA EVITAR LA VIOLENCIA EN LA PAREJA

Medina Rojas de Torres Magaly Miriam

Definición

La educación es el proceso de mejoramiento que se da durante toda la vida y por medio del cual un individuo se configura a sí misma modificando su esencia con aquello que le aporta el entorno. Este proceso se mantiene estrechamente unido al de socialización, ya que las personas aprenden las reglas y parámetros sociales de la comunidad en el que se desenvuelven y están inmersos. ¹

La violencia es considerada como una acción (u omisión) intencional que produce daño o daña a terceros. Las razones por las que se produce (el control de la víctima, el placer, la libertad de una población dada, la defensa de valores que se creen amenazados, etcétera) no altera su naturaleza dañina. ¹

La violencia en la pareja se considera un fenómeno humano que se presenta en todo tipo de sociedades y culturas. Estos sucesos violentos se conceptualizan como la acción que puede ocasionar lesiones físicas, sexual o psicológica a la pareja y se evidencia de diversos tipos de gravedad desde violencia física (golpes, bofetadas, palizas) psicológica (degradación, coacción, desaire) sexual (obliga a realizar tocamientos y relaciones íntimas) y acciones de control (aísla del entorno familiar y amistades) y es preocupante que cada vez se manifiestan en edades más tempranas desde el periodo de enamorados o novios alcanzando cifras alarmantes, tornándose en un tema de salud pública. ²

Objetivos:

- Difundir a las participantes la definición de violencia de pareja.
- Proporcionar información de los tipos de violencia en la pareja.
- Transmitir las causas de la violencia en la pareja en los diferentes momentos de la relación.
- Divulgar las medidas de prevención dentro del hogar para evitar la violencia en pareja.



Materiales y equipos

- Sociodramas
- Videos
- Rotafolios
- Trípticos

Procedimiento

1. Realizar la invitación a las parejas de la jurisdicción.
2. Garantizar a los participantes que se conservará la privacidad de todo lo que se comparta en la sesión.
3. Antes de iniciar la sesión se solicitará a los participantes que expresen sus ideas sobre la violencia y sus formas en la relación de pareja.
4. Presentar un sociodrama sobre la convivencia de pareja y las formas de violencia.
5. Proporcionar la información sobre:
 - a. Definición de violencia y violencia en la pareja.
 - b. Tipos de violencia en pareja.
 - c. Causas de la violencia en pareja.
 - d. Consecuencias de la violencia en pareja.
 - e. Educación emocional para la prevención de la violencia en la pareja.
 - f. Prevención y tratamiento de la violencia
6. Fomentar la participación de los asistentes para identificar las formas de prevenir la violencia en pareja.

Recomendaciones

- Realizar la educación fomentando la participación de los participantes con la finalidad de que puedan identificar los aspectos de violencia en su vida diaria.
- Las imágenes y el sociodrama deben ser de historias de la vida diaria con mensajes subliminarios de violencia para fomentar la participación de los asistentes.
- Los participantes registrarán su asistencia en un formato con firma de ingreso y salida de la sesión.



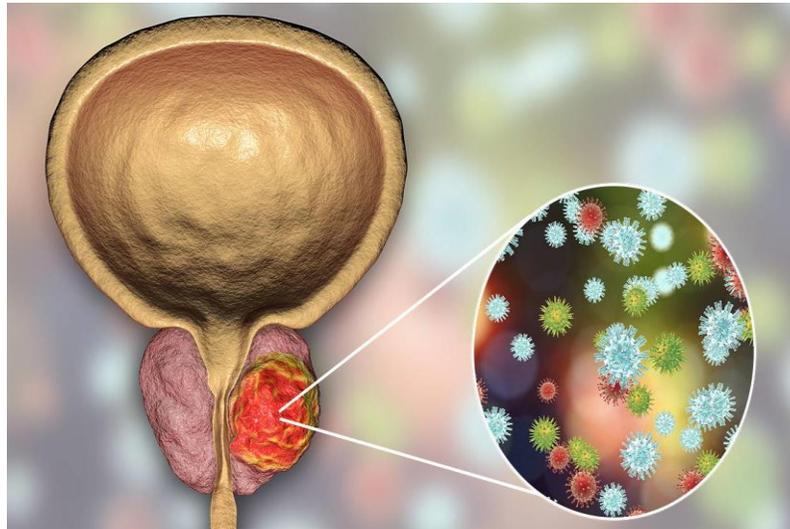
Referencias bibliográficas

1. Gaona MÁG. La violencia en parejas de mujeres ¿Una cuestión de educación? GénEros [Internet]. 2008;23(20):105–32. Available from:
<http://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/generos/article/view/1302>
2. Miñano J. Violencia en la pareja y autoestima en jóvenes del distrito de Puente Piedra, Lima, 2021. Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Cesar Vallejo. [Internet]. 2021;30. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70337/Mi%c3%blano_GJR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y



GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PREVENIR CÁNCER DE PRÓSTATA

Rojas Manrique Dennie Shirley



Fuente: <https://www.sabervivirtv.com/enfermedades/cancer-de-prostata>

Definición.

Prevención

Son las medidas o acciones orientadas a brindar educación sobre los factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición del cáncer de próstata en el hombre, Contribuyendo de esta forma a disminuir la morbimortalidad por esta enfermedad.

Objetivos:

- Concientizar a la población sobre la importancia de controlar la aparición de los factores de riesgo que favorecen la aparición del cáncer de próstata.
- Promover la práctica de estilos de vida saludable.

Material y equipo:

- Maqueta.
- Rotafolio.
- Díptico o tríptico.
- Afiches.
- Videos.
- Tick tock.
- Flyer.

Procedimiento:

Convocatoria a los usuarios de los servicios de salud, captación en las visitas domiciliarias, a través de campañas de detección precoz por sintomatología o realizando análisis de sangre para PSA, donde personal de enfermería brindará educación sobre aspectos importantes a tener en cuenta sobre el cáncer de próstata y cómo contribuir a la realización de la detección precoz, promoviendo también estilos de vida saludable, para el control de esta enfermedad.

Definición.

Es la proliferación acelerada de células, desordenada y no controlada en la próstata, originando la formación de un tumor, que suele invadir los tejidos adyacentes, originando metástasis a nivel ganglionar y a nivel de órganos distantes del cuerpo.

La próstata, es una glándula pequeña en forma de nuez, produce el líquido seminal que nutre y transporta el espermatozoide. Es uno de los tipos más comunes de cáncer en el hombre. Puede crecer lentamente y permanecer limitado a la glándula prostática y sin causar daño grave o ser agresivo y diseminarse rápidamente.

Epidemiología.

- Es el primer cáncer en hombres y el primero en el Perú.
- La tasa de incidencia fue de 192.6 y la tasa de mortalidad de 92.9 por 100,000 personas, respectivamente, la tasa de incidencia de cáncer de próstata fue de 47.8.
- En el Perú, dentro de los 5 tipos de cáncer, que son más frecuentes, está el cáncer de próstata en primer lugar.
- 8700 casos, fueron diagnosticados en el 2020.
- 7 de cada 10 diagnosticados son detectados en etapa no curable.
- 1 de cada 7 varones, será diagnosticado con cáncer de próstata, a lo largo de su vida.

Factores de riesgo

- La edad

Hay mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata, en los mayores de 50 años.

Alrededor de 6 de 10 casos de cáncer de próstata se detectan en hombres mayores de 65 años.

- Antecedente familiar con cáncer de próstata.

Existe mayor riesgo, cuando un familiar inmediato: ha sido diagnosticado con cáncer de próstata.

- La raza

Los afroamericanos tienen mayor incidencia en cáncer de próstata.

Factores de menor riesgo para la aparición del cáncer de próstata



- La dieta

Todavía no se ha podido identificar con certeza, que alimentos son los que contribuyen a la aparición del cáncer en la próstata, pero según algunos estudios indican que se debe disminuir el consumo de productos lácteos y carne; ya que podrían estar contribuyendo al desarrollo del cáncer. En cambio, el consumo de pescado y los alimentos a base de tomate pueden disminuirlo.

- Sedentarismo.

El desarrollo de una vida con poca actividad física o falta de ejercicio, podría estar contribuyendo a la presencia del cáncer de próstata.

- Obesidad.

Algunos estudios han revelado que los hombres obesos tienen un mayor riesgo de presentar un cáncer de próstata más agresivo, es decir, con un crecimiento más rápido; sin embargo, las razones de esto no están claras.

Algunos estudios también encontraron que los hombres obesos pueden tener un mayor riesgo de padecer cáncer de próstata avanzado y de morir a causa de esta enfermedad, pero no todos los estudios han encontrado este vínculo.

- Tabaquismo.

Muchos de los estudios realizados, no ha encontrado un vínculo entre el hábito de fumar y el cáncer de próstata; pero algunas investigaciones han vinculado el fumar con un posible aumento pequeño en el riesgo de morir a causa de cáncer de próstata, aunque este hallazgo necesita ser confirmado por otros estudios.

- Alcohol

Aumenta el riesgo de cáncer de muchas formas; ya que los procesos que utiliza el cuerpo para descomponer el alcohol producen un compuesto llamado acetaldehído, una toxina que varias organizaciones clasificaron como un probable causante de cáncer en las personas, en este caso en los hombres con el cáncer de próstata.

La descomposición del alcohol produce [especies reactivas de oxígeno](#), unas moléculas que también se conocen como [radicales libres](#). Estas moléculas a veces dañan el ADN, y se producen cambios genéticos que podrían hacer que la célula se vuelva cancerosa.

Cuadro clínico

El cáncer de próstata puede no provocar signos ni síntomas en sus primeros estadíos.

El cáncer de próstata que está más avanzado puede causar signos y síntomas como:

- Problemas para orinar



- Disminución en la fuerza del flujo de la orina.
- Sangre en la orina.
- Sangre en el semen.
- Dolor de huesos.
- Pérdida de peso sin intentarlo.
- Disfunción eréctil.

Si el cáncer se ha diseminado fuera de la glándula prostática, puede presentar lo siguiente:

- Dolor en la espalda, cadera, muslos, hombros u otros huesos.
- Hinchazón o acumulación de líquido en las piernas o los pies.
- Pérdida de peso sin razón aparente.
- Fatiga.
- Cambio en los hábitos intestinales.

Medios de diagnóstico.

- Análisis de antígeno prostático específico (PSA).
- Tacto rectal.
- Biopsia del tejido prostático.
- Ecografía.
- Resonancia Magnética.

Tratamiento

- Quimioterapia.
- Radioterapia.
- Tratamiento hormonal.
- Cirugía.

Medidas de prevención.

Se recomienda trabajar sobre el control de los factores de riesgo, que contribuiría a la no presencia de cáncer o a la realización de acciones para la detección temprana y el tratamiento oportuno para controlar la enfermedad.

Se debe educar a la población sobre como controlar la presencia del cáncer de próstata y qué debe hacer si hay antecedentes familiares: por lo que es importante recomendar:

- Realizar actividad física.
- Mantener de un peso saludable.



- Alimentación saludable con muchas frutas y verdura, con alimentos ricos en vitaminas y minerales.
- Evitar el consumo de alcohol y tabaco.
- Si hubiera antecedentes familiares con cáncer de próstata, acudir al establecimiento de salud más cercano o al especialista, para la pronta atención oportuna, indicando:
 - a. Prueba de sangre conocido como antígeno prostático específico o PSA.
 - b. Tacto rectal, realizado por el especialista (urólogo).
 - c. Continuar con el control periódico.

Referencias bibliográfica:

1. Mayo Clinic. Facultad de Medicina y Ciencias. Cáncer de próstata. Estados Unidos.2022.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prostate-cancer/symptoms-causes/syc-20353087>
2. MINSA-Documento técnico: Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer(2020-2024)-
[https://www.google.com/search?q=MINSADocumento+t%C3%A9cnico%3A+Plan+Nacional+de+Cuidados+Integrales+del+C%C3%A1ncer+\(2020-2024\)](https://www.google.com/search?q=MINSADocumento+t%C3%A9cnico%3A+Plan+Nacional+de+Cuidados+Integrales+del+C%C3%A1ncer+(2020-2024))
3. Diagnóstico-Revista Médica de la Fundación Instituto Hipólito Unanue (2020) Vol. 59 Num.2. Situación del cáncer en el Perú.
<http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/221#:~:text=La%20tasa%20de%20incidencia%20fue,de%2015.6%2C%20est%C3%B3%20mag%2012.8%2C%2>
4. Sistemas Analíticos. Blog: 5Tipos de cáncer. <https://www.sistemasanaliticos.com/5-tipos-de-cancer-mas-comunes-en-el-peru/>
5. Emory Winship Cáncer Institute-Cáncer Quest (2022) Cáncer de prostate.
https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/cancer-por-tipo/cancer-de-prostata?gclid=Cj0KCQjwuaiXBhCCARIsAKZLt3nsR6LAOr_k0mk2QGOSwz4fiEEH72vjIta664x
6. Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU. (2021) Cáncer por consumo de alcohol-
<https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2021/cancer-en-el-mundo-consumo-alcohol#:~:text=Formas%20en%20que%20el%20alcohol%20aumenta%20el%20riesgo%20de%20c%C3%A1ncer&text=El%20alcohol%20aumenta%20el%20riesgo%20de%20c%C3%A1ncer%20de%20muchas%20maneras,de%20c%C3%A1ncer%20en%20las%20personas.>
7. Gob.pe. MINSA. Qué es el cáncer de próstata?. Factores de riesgo y datos importantes. Prevención-
<https://www.gob.pe/24067-que-es-el-cancer-de-prostata-factores-de-riesgo-y-datos-importantes>



8. American Cancer Society. Causas, factores de riesgo y prevención en cáncer de próstata.
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

9. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de prostate: síntomas y signos.
<https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata/s%C3%ADntomas-y-signos>



**MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS DEL
TALLER DE ENFERMERÍA
N°2.FE**



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
TALLER DE ENFERMERÍA N° 2

FACULTAD DE ENFERMERIA
ACREDITADA
RESOLUCIÓN N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL TALLER DE
ENFERMERÍA N°2.FE

AUTORAS

Ruiz Oliva Teófila Esperanza
Mendoza Castañeda Elva Marcela
Alcalde Montoya Rosa Candelaria

Lambayeque, Perú, 2022

Código: 0001-M-L-ENF-2022



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO/Lambayeque**

Dr. Enrique Wilfredo Cárpena Velásquez *Rector*
Dr. César Cardoso Montoya *Vicerrector Académico*
Dr. Mauro Adriel Ríos Villacorta *Vicerrector de Investigación*

Autoras:

Ruiz Oliva Teófila Esperanza
Mendoza Castañeda Elva Marcela
Alcalde Montoya Rosa C.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL TALLER DE
ENFERMERÍA N°2**

Lambayeque, Perú, agosto de 2022
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Vicerrectorado de Investigación Dr. Mauro Adriel ríos Villacorta.
Editorial Universitaria UNPRG
Av. Juan XXIII N° 391
Lambayeque- Perú
2022



ÍNDICE

Contenido

PRESENTACIÓN.....	4
ANTROPOMETRÍA.....	5
VALORACION DEL PRE ESCOLAR	14
DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO (DIT).....	22

PRESENTACIÓN

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, forma profesionales de enfermería, para ello cuenta con el potencial humano capacitado quienes desarrollan las diferentes actividades académicas en laboratorios equipados con los instrumentos y materiales necesarios que facilitan el desarrollo de las competencias de los estudiantes dirigido a lograr el perfil del egresado.

El “Taller de Enfermería N° 2. FE” se constituye en el escenario fundamental para que los estudiantes recreen sus conocimientos referidos a procedimientos que contribuyen a favorecer el desarrollo infantil temprano

Los procedimientos desarrollados sistemáticamente en este manual han sido elaborados por un equipo de docentes de la Facultad mencionada, producto de las necesidades del proceso de enseñanza aprendizaje en el área de crecimiento y desarrollo, básicamente de las asignaturas de Enfermería en el cuidado del neonato, niño y adolescente I. En su estructura se ha considerado la definición, objetivos, materiales a emplear, el procedimiento, las recomendaciones y las referencias bibliográficas entre otros puntos. Cada uno de ellos son textos que serán utilizados como medios para guiar al estudiante mejorando la eficiencia y eficacia de las tareas a realizar contribuyendo a lograr el bienestar de la persona cuidada.



ANTROPOMETRÍA

Ruiz Oliva Teófila E.

Alcalde Montoya Rosa C.

Definición

“Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por la enfermera con el objetivo de vigilar de manera integral, adecuada, oportuna, secuencial e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades. Facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. La valoración antropométrica debe incluir el peso, la talla y el perímetro cefálico”¹.

PESO

Definición

Es la fuerza ejercida sobre un cuerpo por la gravedad de la tierra expresado en Kilogramos (Kg) o gramos (gr.)

Materiales

- Balanza digital o mecánica calibrada en Kilogramos y graduada cada 10 gramos.
- 1 campo (solera o pañal)
- Carnet de crecimiento y desarrollo del niño

Balanza digital o mecánica

Se utiliza para los menores de 24 meses. (Fig.01 y 02)



- Instalar la balanza sobre una superficie plana y segura, colocar sobre el platillo un campo y calibrarla.
- El niño debe ser ubicado de acuerdo con la edad (sentado o acostado) sobre la bandeja de la balanza, con vestimenta ligera, cuidando que no quede fuera o apoyado en el borde de la balanza. Si el niño empieza a llorar o se mueve demasiado bajarlo y esperar que se calme, luego continuar con el procedimiento.
- Proceder a leer el peso y registrarlo en la historia del niño y su carnet.



Fig.01: Balanza digital



Fig.02: Balanza pediátrica
digital con tallímetro



Fig.03: Balanza mecánica



Balanza de resorte tipo reloj

Colgar la balanza en un lugar seguro y resistente como una viga del techo, manteniendo el reloj a la altura de los ojos del examinador.

- Calibrar la balanza colocando la calzoneta o una bolsa en el gancho.
- Colocar al bebe menor de 6 meses en la bolsa y mayor hasta los 2 años en la calzoneta y engancharlo en la balanza.
- Soltar al niño suavemente y permitir que cuelgue evitando que sus pies choquen con alguna superficie
- Observar y registrar el resultado en el carné e historia clínica.
- Bajar el tirante suavemente evitando que el niño se lastime y pedir a la madre que lo sostenga inmediatamente.



Fig.04: Balanza de resorte tipo

Balanza de pie

- Para niños mayores de 24 meses debe usarse una balanza de pie digital o mecánica con graduaciones cada 100 gramos. (Fig.04 y 05)
- “Verificar que la balanza se encuentre en una superficie horizontal, plana, firme y fija para asegurar su estabilidad, que no toque la pared y calibrarla en cero”².
- Pedir a la madre que coloque al niño con la menor vestimenta posible, sin zapatos y medias, y los pies sobre las huellas de la plataforma verificando que este no toque ningún objeto o pared, colocar los brazos a los costados y la mirada hacia la enfermera.
- Leer y registrar el peso en los documentos del niño.



Fig.05: Balanza digital



Fig.06: Balanza mecánica

TALLA, LONGITUD O ESTATURA

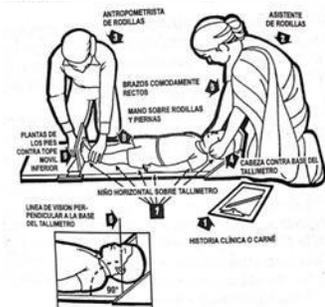
Definición

Es el crecimiento del tamaño esquelético del ser humano.

Niño menor de 24 meses

- Se requiere un infantómetro, ubicado en una superficie nivelada con un tope móvil o escuadra.
- El niño debe estar en posición de cubito dorsal, sin prendas de cabeza ni zapatos.
- La cabeza debe situarse contra el tope fijo y los pies hacia el móvil.
- Contar con la participación de la madre para que ayude a “mantener la cabeza en el plano de Frankfurt (plano imaginario que pasa por el borde inferior de la órbita y el meato auditivo externo)

Fig.07: Medición de la longitud de un niño





perpendicular al eje del tronco); y el enfermero quien mantendrá las piernas extendidas y realizará la medición”³.

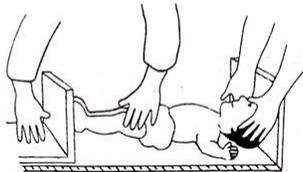
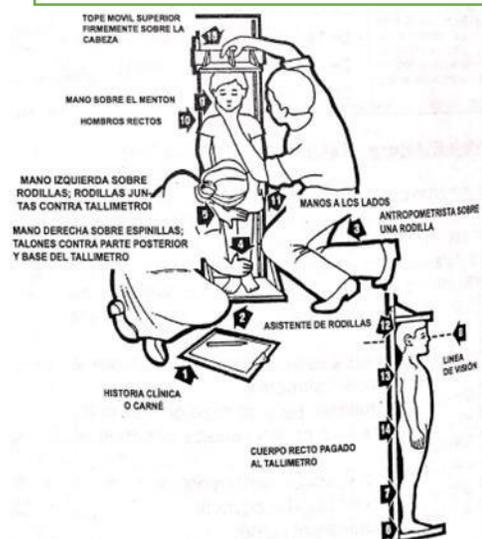


Fig. 08: Infantómetros

Niño mayor de 24 meses

- Subir al niño al tallímetro con los pies descalzos y sin accesorios en la cabeza, la espalda debe estar apoyada contra la tabla así como los talones, “el ángulo externo del ojo debe formar un ángulo de 90° con la zona comprendida entre el conducto auditivo externo y la parte superior del pabellón de auricular, con la longitud del cuerpo del niño, los dedos índices de ambas manos deben estar

Fig.09: Medición de la estatura o talla de un niño





sobre la línea media de la carne
externade los muslos (los lados
del cuerpo)”¹

- “Bajar el tope móvil del tallímetro con la otra mano de la persona que mide hasta que toque la cabeza del niño, pero sin presionar”.¹
- Tomar la medida y registrarla.

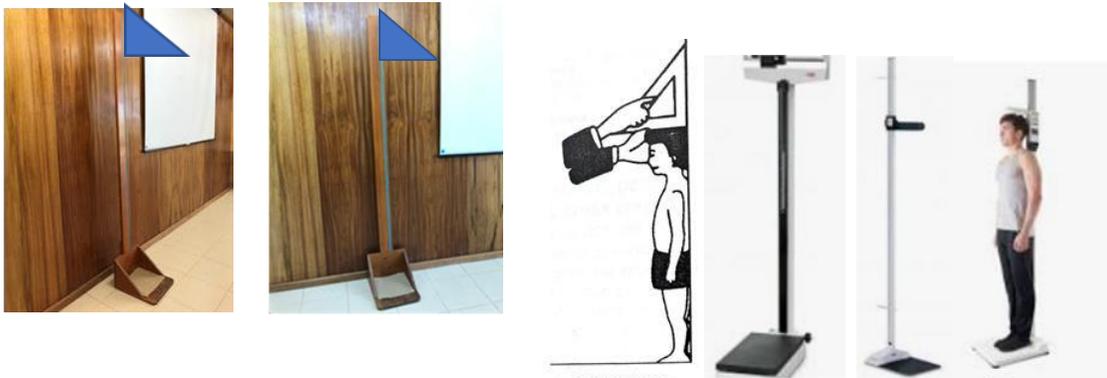


Fig. 10: Tallímetros

PERÍMETRO CEFÁLICO

Es la toma de la medida de la circunferencia del cráneo, correspondiente al perímetro occipitofrontal del niño. “Debe realizarse al nacimiento, a las 24 horas de vida, a la semana y durante los controles de crecimiento y desarrollo al primer mes a los bebes a término y a las 44semanas de edad gestacional en los niños a término”¹



Según la Organización mundial de la salud (OMS)¹, “si la medida del perímetro cefálico es inferior a 2 desviaciones estándar a partir de las 40 semanas de edad gestacional el niño tiene microcefalia así como cuando el neonato a término de 37 a 39 semanas y prematuros menores de 37 semanas de edad gestacional inferior al tercer percentil según la curva de Fenton para niñas y niños”.

“Medida del perímetro cefálico del niño o niña superior a 2 desviaciones estándar, a partir de las 40 semanas y prematuros de 37 semanas de edad gestacional superior al tercer percentil, según las curvas de Fenton presenta macrocefalia”¹.

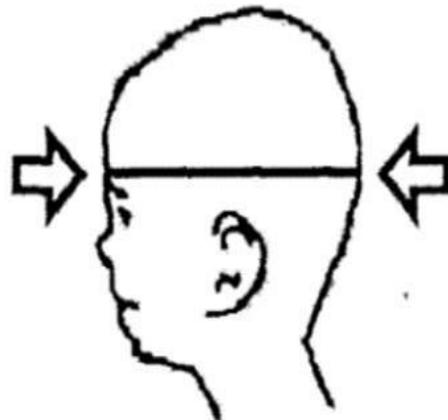
Equipo:

- Cinta métrica de teflón indeformable al uso.
- Gráficos de OMS y Fenton para niños y niñas.

Procedimiento:

- Colocar al bebe sentado o acostado y con la cabeza libre de prendas de vestir.
- “Ubicar el punto anterior de la frente (sobre el borde superior de las cejas o arco superciliar y el punto posterior correspondiente a la parte más prominente del occipucio”²
- “Colocar la cinta métrica alrededor de la cabeza en plano horizontal a la misma altura en ambos lados, evitando pasar sobre las orejas”².
- “Ajustar la cinta para lograr la medida de mayor precisión, preferible usar ambas manos, fijando el punto del occipucio con la palma abierta”²

Fig. 11: Punto de referencia





- Registrar el valor obtenido en la gráfica de la historia clínica y en el carné de crecimiento y desarrollo.



Fig.12: Técnica para medir el perímetro cefálico

Recomendaciones

- “Para una correcta interpretación de los hallazgos se requiere conocer con exactitud la edad y sexo del individuo examinado”¹.
- En el control antropométrico del recién nacido prematuro, “realizar la corrección para obtener la edad postnatal real, ésta se halla restando de las 40 semanas de un nacimiento a término, la edad gestacional real. El valor obtenido se resta a la edad postnatal actual. Este ajuste debe realizarse hasta los 18 meses para la circunferencia craneana, 24 meses para el peso y 3.5 años para la estatura”¹.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del *Crecimiento y Desarrollo* de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años. NTS N° 134-2017-MINSA. [Internet]. [Consultado En, 2022]. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/normas> > CRED
2. Medrano M. & Castillo S. Niños. Guía de atención para el menor de 5 años. Editorial Grafitec. Lima Perú. 2002



3. Montesinos-Correa H. Acta pediátrica de México. *Instituto Nacional de Pediatría*.Méx vol.35 no.2 México mar./abr. 2014 *versión On-line*. . [Internet]. [Consultado Dic. 2021]. Disponible en:
Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000200010

4. Cusminsky y otros. OPS. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud. N° 33. 2 ed. Washington DC. 1994. . [Internet]. [Consultado Nov. 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3123>

5. Rojas Gabulli M. *Pediátrica*. Asociación de Médicos Residentes del Instituto Especializado de Salud del Niño. 2000

VALORACION DEL PRE ESCOLAR

Mendoza Castañeda Elva Marcela

Definición

La edad preescolar es la tercera etapa del ciclo vital comprendida entre los 3 y los 6 años, “ocurren cambios muy importantes... la transición de los niños egocéntricos a los 2 años a los niños prácticos de 6 años”. A esta edad los niños están en condiciones de empezar a leer y escribir; así mismo, van conociendo gradualmente la diferencia entre sí mismo y los demás; luego se realiza la transformación de seres dependientes, irresponsables y asociados a individuos independientes y con tendencia al ajuste social (1).

Durante esta etapa se tendrá en cuenta que la privación o daños orgánicos y psíquicos sufridos ejercerán efectos imborrables durante el resto de la vida, de igual manera ocurre con las acciones beneficiosas o las que promuevan su crecimiento y desarrollo (1).

La valoración general del niño o niña debe hacerse siguiendo los lineamientos establecidos para la consulta de crecimiento y desarrollo, complementándose con la valoración de los factores que influyen en el desarrollo psicoafectivo (1)

La valoración del niño/a según la N.T. N°537 MINSA 2017, considera:

Anamnesis: factores de riesgo y protectores, biosicosociales, familiares y ambientales.

Examen físico cefalocaudal general y por segmentos

Evaluación neurológica.

Evaluación del crecimiento y estado nutricional

La evaluación de función visual

La evaluación ortopédica

Evaluación del desarrollo psicomotor. Es recomendable que además de lo anteriormente propuesto incluya la evaluación de las demás dimensiones del desarrollo humano, con la finalidad de tener en cuenta la integralidad del cuidado.



Objetivos

- Vigilar el proceso de crecimiento y desarrollo de forma adecuada, oportuna e individual.
- Detectar precozmente riesgos, alteraciones, trastornos o enfermedades prevalentes de la infancia.
- Establecer el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la deficiencias y discapacidades detectadas.
- Incrementar oportunidades y factores protectores para optimizar la salud del pre escolar.

Equipos y materiales

Balanza de pie

Tallímetro infantil

escuadra

Camilla

Escalinata

Bimbo

Solera

Sábanas

Estetoscopio

Tensiómetro pediátrico

Linterna

Termómetro

Cinta métrica

Baja lengua

Martillo de percusión.

Guantes

Toalla de preferencia de papel, jabón líquido y alcohol en gel.

Cartulina negra tamaño A4

Talco.

Cartilla de Snellen adaptado con la letra E.



Procedimiento

La valoración del pre escolar según la N.T. 537 MINSA 12017, debe iniciarse con el establecimiento de una relación transpersonal con la niña/niño pre escolar y la madre de familia, incluye:

Entrevista

Consiste en el interrogatorio a la madre o cuidador del niño por parte de la enfermera, con la finalidad de obtener información fidedigna, sobre las necesidades del niño para hacer el llenado de la historia clínica, incluye datos generales del niño y de la madre y familia: datos de filiación, factores de riesgo biosicosociales y de riesgo ambientales.

Examen físico

El examen o la evaluación físicos en el niño “es un proceso continuo que comienza durante la entrevista por medio de la observación continúa durante toda la relación profesional. El objetivo en cada área de evaluación es establecer diagnósticos de enfermería y evaluar la eficacia de las intervenciones.” (2)

El examen físico incluye

a) Inspección general:

En el aspecto físico: se verá el sexo, edad, raza

En el estado nutricional: se observará constitución corporal

Estado emocional: posición, actitud

Estado de higiene

Grado de cooperación

b) Signos vitales: pulso, temperatura, respiración y presión arterial.

c) Piel:

Color: palidez, manchas

Textura: seca, húmeda, aceitosa

Turgencia: signo de pliegue

Estado de higiene

- d) Uñas: color, forma, estado, higiene
- e) Cabeza: configuraciones, simetría, forma de cabello, estado de higiene
- Cara: color, pálido, eritematoso
- Tez: seca, grasosa, sudosa, cicatrices, acné, manchas, lunares, vello facial.
- Ojos: expresión: (apagados, vivaces, expresivos), simetría, movimiento, agudeza visual, esclerótica, conjuntiva, cornea, cóncava, transparente, íntegra.
- Pupila: tamaño, forma, simetría, reacción a la luz y a la acomodación
- Oídos: pabellones auriculares: forma, ubicación, tamaño, consistencia del cartílago, estado de higiene, agudeza auditiva (prueba de reloj)
- Nariz: mucosa, permeabilidad de las fosas, higiene, olfacción, vellos
- Tabique: posición, integridad, forma
- Senos paranasales: dolor a la palpación
- Boca: labios: forma, tamaño, simetría
- Mucosa oral: humedad, conservación, color, movilidad (descartar parálisis), temblores, aliento.
- Lengua: tamaño, color, posición, movimiento, higiene
- Encías: color, integridad, sangrado, supuración.
- Dientes: numero, implantación, separación, estado de conservación, caries, obturaciones.
- Faringe: color, exudados, úvula céntrica y movable.
- Amígdalas: tamaño, color, secreciones.
- f) Cuello: movimiento, forma simétrica, presencia de masas tumorales, deglución bucal, faringe y esofágica
- Tiroides: tamaño, nódulos.
- Tráquea: posición, retracción, movilidad
- Sistema linfático: tamaño, consistencia, sensibilidad y localización.

g) Tronco. Mamas: contorno, desarrollo, tejido glandular, tumoraciones, cicatrices.

Pezón: forma, secreción, erupción, sensibilidad.

Tórax y pulmones:

Inspección forma, simetría, diámetro anteroposterior, transverso, deformaciones (lordosis, escoliosis en tonel). Expansión, caracteres de los movimientos respiratorias, latidos, desarrollo muscular en el varón.

Palpación: sensibilidad, tumoraciones

Percusión: matidez, timpanismo, altura del diafragma, en ambos hemitórax.

Auscultación: murmullo vesicular, ruidos adventicios (encantes, sibilantes) tos, expección.

Corazón: inspección ubicación de la punta, impacto, pre cordial.

Percusión: matidez pre cordial

Auscultación: ruidos cardiacos en foco mitral, tricúspideo aórtico, pulmonar y accesorio aórtico.

Soplos (graduados por su intensidad del 1 al 6), calidad del soplo, timbre, ubicación en el ciclo cardiaco, propagación, variaciones con los cambios de postura y movimientos respiratorios.

Ritmo de galope, frotos.

Ausculata, sentados y de cubito prono.

Pulso: caracteres, ritmo, pulso alternante y pulso paradójico

Pulsos periféricos, carótida, axilar, humeral, radial, cubital, aórtico, abdominal.

Arterias y venas, sus características.

h) Abdomen:

Inspección: forma, cicatrices, trazado venoso, movimientos Peristálticos y ombligo (ubicación y protrusión).

Auscultación: ruidos hidroaéreos (acumulados, disminuidos, Ausentes).

Palpación: dolor, sensibilidad, depresible o tensión superficial.

En hipocondrio derecho: hígado, tamaño, movilidad, dolor.

Bazo: tamaño, percusión y palpación.

Riñón: globo vesical.

Colon: palpación, percusión y auscultación.

Tumoraciones abdominales: situación, tamaño, consistencia y Movilidad.

Percusión: matidez y timpanismo.

i) Genitourinario:

Genitales externos: aspecto, tamaño, coloración, secreciones,

Características de la micción.

Presencia de tumores, lesiones dérmicas.

Recto y ano: características del esfínter anal.

Tumoraciones y protrusiones.

j) Extremidades superiores e inferiores: longitud, motilidad, sensibilidad, color, temperatura, circulación, fuerza, y tono muscular.

Articulaciones y columna vertebral, curvaturas, movimientos y deformaciones.

Movimientos involuntarios.

Examen neurológico

Sistema nervioso: evaluación de los pares craneales.

La Evaluación del crecimiento y del estado nutricional según la N.T. 137-MINSAse

inicia con la Valoración antropométrica

Incluye la medición del perímetro cefálico, de la longitud o talla y el control de peso.

Valoración de la función visual

La valoración de la visión en el pre escolar incluye la inspección ocular, reflejo del parpadeo, reflejo pupilar y agudeza visual usando la cartilla de Snellen adaptada.

Valoración ortopédica

Para detectar pie plano.

Evaluación del desarrollo.

Según la norma técnica la niña y el niño de 2 a 5 años será evaluada en el desarrollo psicomotor mediante el Test de desarrollo psicomotor TEPSI, sin embargo, para hacer una evaluación integral del niño o niña de esta edad se evaluará las características de las demás dimensiones del desarrollo según los teóricos investigados.

La información recogida será registrada en la historia de salud integral del niño y en el carnet de atención integral.

Recomendaciones

- Tener en cuenta las medidas de bioseguridad tales como: el lavado de manos, la desinfección del instrumental a utilizar, la privacidad y la temperatura adecuada del ambiente.
- Solicitar la autorización de los padres o cuidador responsable para la valoración del menor a través de la firma del consentimiento informado, explicándole en lenguaje claro y sencillo el procedimiento a realizar.
- Preparación psicológica del niño, explicar el procedimiento a realizar utilizando la técnica del juego, dejando que el niño manipule el material para disipar temores.
- Realizar el examen en la camilla o sentado en la falda de la madre o cuidador.
- Entablar un trato transpersonal, mediante el respeto y la empatía, teniendo en cuenta tres valores básicos durante el control: amor, tolerancia y paciencia (ATP).
- Respetar el pudor del niño, cubriendo la zona evaluada.
- Educar al niño y madre frente a los hallazgos detectados.
- Examinar genitales al final, si es que la madre da su aprobación y su presencia durante el examen.

Referencias Bibliográficas.

1. Medellín, G. Cecilia, E. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. (2ed.). Colombia: Editora Guadalupe LTDA. Tomos I y II. 2010.
2. MINSA. N.T. N°137-MINSA/2017. Norma técnica de Salud para el Control de CRED de la



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
TALLER DE ENFERMERÍA N° 2

FACULTAD DE ENFERMERIA
ACREDITADA
RESOLUCIÓN N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P



Niña y el Niño menor de 5 años. Lima Perú.2017.

3. Whaley L., Wong D. Enfermería Pediátrica. (4ta. ed.), México. Edit. Interamericana. 1995.



DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO (DIT)

Ruiz Oliva Teófila Esperanza

Definición:

Conjunto de actividades y ejercicios que promueve el desarrollo infantil temprano en sus primeros 5 años de vida, orientado a potenciar las capacidades y condiciones del ambiente donde interactúa el niño sano ¹.

Objetivo:

- “Desarrollar en el niño el máximo de potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor.”¹
- Facilitar el mejor crecimiento y desarrollo del niño sano.
- Brindar diferentes oportunidades para explorar, adquirir destrezas y habilidades de una manera natural a niños de 0 a 6 años.

Fundamentos:

- “El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años”¹.
- Durante esta actividad el afecto y vínculo con los padres de familia beneficia al niño.
- El niño desde que nace comienza a descubrir y conocer el mundo que le rodea a través de los sentidos perciben los estímulos del entorno, generan respuestas psicomotoras, habilidades del niño logrando la adaptación e interacción con su entorno.
- “Los primeros años de vida son muy importantes para el desarrollo de la persona. En esta etapa se adquieren y desarrollan diversas capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y socioemocionales que serán fundamentales para que la persona, se



desempeñe adecuadamente a lo largo de su vida como ciudadana saludable, responsable y productiva para sí misma, su familia y la sociedad.”¹

Sesión del desarrollo infantil temprano:

Es la secuencia de ejercicios o actividades previamente elaboradas para un grupo de niños de edades similares dirigida por una persona capacitada en estimulación temprana para estimular todas las áreas de desarrollo con la intervención de sus padres según la edad y no debe ser mayor de dos horas².

Momentos de la sesión:

1. Animación

Realizar una actividad de motivación e integración, a través de canciones o acciones acompañadas de sonidos que inicien la vinculación entre los padres y sus niños estimulándoles a la vez sus áreas de lenguaje y socialización.



2. Reflexión

Interrogar a los cuidadores sobre las actividades que realizan los niños, para “conocer las pautas de desarrollo normal y sospechar de ciertos retrasos o riesgo en su desarrollo”¹.



3. Demostración

“Es el paso de mayor duración, pues los participantes pondrán en práctica cada una de las actividades de la sesión de estimulación con sus propias niñas o niños o con muñecos de trapo, en el caso de los agentes comunitarios de salud. Las áreas que más se desarrollan en este paso son el área motora y de coordinación, pues generalmente son las áreas menos estimuladas en el hogar”¹.



4. Evaluación

Este paso permitirá “verificar si los participantes aprendieron la forma correcta de aplicación de las actividades o ejercicios, y se dará pautas de estimulación para el hogar, reforzando el desarrollo de las áreas de lenguaje y social principalmente”².

Material de psicomotricidad

El desarrollo psicomotor es “un proceso dinámico, resultado de la maduración del sistema nervioso que ocurre paralelamente a la interacción del niño o niña con su entorno y se traduce en la adquisición sistemática de habilidades cada vez más complejas como respuesta a una tarea”¹. En una Sala de Psicomotricidad los materiales más utilizados son: “cubos para hacer murallas, paralelepípedos, arcos, rulos, escaleras, rampas, pasillos de gateo, figuras geométricas, pistas de psicomotricidad, piscinas de bolas, escaleras de braquiación, **rocódromos**, espalderas, colchonetas de suelo, colchonetas para caída de saltos, protecciones acolchadas para cubrir radiadores, pilares y paredes, el suelo con base antideslizante.”¹

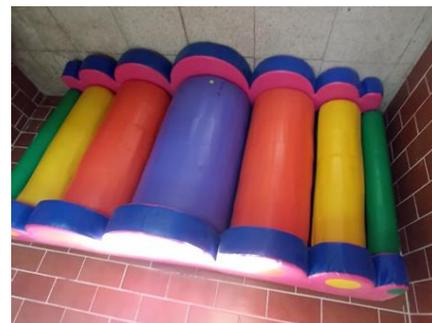


➤ Los juegos de estimulación motora ayudan a los niños experiencias de salto, perdiendo el temor al mismo, subida y equilibrio transmitiéndoles confianza en sus movimientos, contribuyendo también a su desarrollo psicomotriz global y a aumentar su autoconfianza)¹.



– **Cubos, paralelepípedos y Palitroques**, favorecen la liberación de energía y agresividad innata en el niño.

– **Arcos de estimulación**, logran la coordinación del movimiento a través de la reptación y el gateo.





– **Figuras geométricas**, para el aprendizaje de colores y formas geométricas a través del juego.

– **Juegos varios**, cuerpo humano, cubo, puzzle, fichas y dados u otros artículos que servirán para valorar el equilibrio cognitivo del niño.



– **Espalderas con una colchoneta quitamiedos** para trepar, perder el miedo al salto, potenciar la estabilidad de todo el cuerpo.



- **Colchonetas para, recepción de caídas, suelo, gateo.**



Pista puente es apropiado para niños de 3 a 6 años, consta de 1 escalera de 3 peldaños + 1 arco de medio punto + 2 soportes + 1 rampa de deslizamiento



Mar de olas esta pieza estimula sensaciones al bebé que **empieza a gatear**, ayudándole a **controlar movimientos inesperados y le proporciona placer sensorio-motor**, le ayuda a desarrollar su equilibrio motor de un modo parejo en todo el cuerpo, impidiéndole retraso en su actividad general.



“El niño hasta cinco años necesita en esa etapa de la vida **ejercitarse en movimientos nuevos** y aventurados que instintivamente son reclamados por él. **Subir, bajar, gatear, deslizarse, tropezar, divertirse aprendiendo** es lo que este equipo compuesto por piezas regulares en medida, combinables entre ellas para cambiar los circuitos cuando el usuario los controle eficazmente, con velcros ocultos en la base que impidan la separación entre piezas, ampliarán el nivel de confianza y seguridad en sus decisiones de movimientos básicos”¹.



“Los diversos juegos le ayudarán a crear hábitos que facilitan el aprendizaje, mejorar la memoria, la atención y concentración, así como la creatividad, enseñarle nociones espaciales como arriba-abajo, a un lado al otro lado, delante-detrás, cerca-lejos y otros más, a partir de su propio cuerpo así como reforzar nociones básicas de color, tamaño, forma y cantidad a través de la experiencia directa con los elementos del entorno”².

Lo integra a nivel social con sus compañeros al propiciar el juego grupal así como lo ayuda a enfrentar algunos temores al fortalecer su cuerpo y su personalidad.

“Reafirma su autoconcepto y autoestima, al sentirse más seguro emocionalmente, como consecuencia de conocer sus propios límites y capacidades”¹.



En síntesis, “la psicomotricidad considera al movimiento como medio de expresión, de comunicación y de relación del ser humano con



los demás ya que desempeña un papel importante en el desarrollo armónico de la personalidad, puesto que el niño no solo desarrolla sus habilidades motoras sino también aquellas relacionadas a lo intelectual, lingüístico y afectivo.”²

Referencias bibliográficas

1. MINSA. (2017). N.T. N° 137-MINSA/2017. *Norma técnica de Salud para el Control de CRED de la Niña y el Niño menor de 5 años*. Lima Perú.
2. UNICEF para cada infancia. Perú. Desarrollo Infantil Temprano (DIT) Intervenciones clave para un buen inicio en la vida. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/desarrollo-infantil-temprano-dit>