

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

R.M. N° 682-2025/MINSA

NTS N° 238 -MINSA/DGIESP-2025





R.M. N° 682-2025/MINSA
NTS N° 238 -Minsa/DGIESP-2025

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Ministerio de Salud
Lima – Perú
2026

Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud

Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño NTS N°238-MINSA/DGIESP-2025 (R.M.682-2025/MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral
Lima: Ministerio de Salud; 2026.
195 p. ilus.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO / DESARROLLO INFANTIL / CUIDADO INFANTIL / TAMIZAJE/
DESNUTRICIÓN / CONSEJERÍA MÉDICA / FACTORES DE RIESGO

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2026 – 01977

Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño NTS N° 238-MINSA/DGIESP – 2025

aprobada por RM N°682-2025/MINSA.

Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral. (MINSA / DGIESP / DVICI).

Equipo de Trabajo del Ministerio de Salud:

Dr. José Emilio Aldana Carrasco, Director Ejecutivo de DVICI.
Lic. Blanca Távara Campos, Resp. de la Etapa de Vida Niño y Componente Neonatal
Lic. Domitila Huamán Baltazar, Equipo Técnico Etapa de Vida Niño.
Lic. Marisol Borda Belizario, Equipo Técnico Etapa de Vida Niño.
Lic. Clarisa Gilma Coaquira Carpio, Equipo Técnico Etapa de Vida Niño.
Lic. María Elena Flores Ramírez, Equipo Técnico Etapa de Vida Niño.
Dr. Jorge Alejandro Medrano Gáloc, Equipo Técnico Etapa de Vida Niño.
Dra. Hayde Taipe Silva, Equipo Técnico del Componente Neonatal.
Lic. Liz Milagros Albornoz Ureta, Equipo Técnico del Componente Neonatal.
Lic. María Del Rosario Adriana Coricaza Rivas, Equipo Técnico del Componente Neonatal.

Revisor:

Dr. Luis Miguel León García, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Lic. Hortensia Ramírez Leandro, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Diseño:

Alfonso Portillo Mozombite, UNICEF

Foto de portada: © UNICEF/UNI907685/Gatica

© MINSA, febrero 2026

Ministerio de Salud
Av. Salaverry N° 801, Lima 11-Perú
Telf.: (51-1) 315-6600
<https://www.gob.pe/minsa/>
webmaster@minsa.gob.pe

1ª. Edición, febrero 2026

Versión Digital:

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7546.pdf>



LUIS NAPOLEÓN QUIROZ AVILÉS
Ministro de Salud

LEONARDO RONYALD ROJAS MEZARINA
Viceministro de Salud Pública

SHIRLEY MONZÓN VILLEGAS
Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

CARLOS BERNARDO LINARES ARCELA
Secretario General

VALENTINA ANTONIETA ALARCÓN GUIZADO
Directora General de la Dirección General de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública

YENCEY LEÓNIDAS BARRANZUELA MONTOYA
Director Ejecutivo de la Dirección de Intervenciones por Curso de
Vida y Cuidado Integral

PARTICIPANTES Y/O COLABORADORES

Equipo del Ministerio De Salud

Dr. José Emilio Aldana Carrasco
Director Ejecutivo de la DVICI

Lic. Blanca Távara Campos
Equipo técnico de la Etapa de Vida Niño

Lic. Domitila Huamán Baltazar
Equipo técnico de la Etapa de Vida Niño

Lic. Marisol Borda Belizario
Equipo técnico de la Etapa de Vida Niño

Lic. Clarisa Gilma Coaquira Carpio
Equipo técnico de la Etapa de Vida Niño

Lic. María Elena Flores Ramírez
Equipo técnico de la Etapa de Vida Niño

Dr. Jorge Alejandro Medrano Gáloc
Equipo Técnico del Componente Neonatal

Lic. Liz Milagros Albornoz Ureta
Equipo Técnico del Componente Neonatal

Dra. Hayde Taipe Silva
Equipo Técnico del Componente Neonatal

Lic. María Del Rosario Adriana Coricaza Rivas
Equipo Técnico del Componente Neonatal

Colaboradores

Dr. Antonio Rizzoli Córdoba
Neurólogo pediatra – México
Autor moral de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

Dra. Carla Pamela Cortez Vergara
Psiquiatra de Niños y Adolescentes, UNICEF

Lic. María Elena Ugaz Villacorta
Oficial de Desarrollo Infantil Temprano y Nutrición,
UNICEF

Dr. David Justo Huanca Payahuanca
Neurólogo Pediatra, ESSALUD

PARTICIPANTES Y/O COLABORADORES

Mg. Roxana Pacheco Atuncar
DIRIS Lima Este, MINSA

Mg. Elizabeth Racacha Valladares
Instituto Nacional de Salud

Entidades que contribuyeron con sus aportes

Dirección General de Operaciones en Salud.

Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de la
Discapacidad.

Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de
Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas:
Componente de Salud Ocular y Prevención de la
Ceguera

Dirección Ejecutiva de Salud Bucal.

Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud.

Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones.

Dirección Ejecutiva de Salud Mental.

Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de la
Discapacidad.

Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición
Saludable.

Oficina General de Tecnologías de la Información.

Por un crecimiento saludable y un desarrollo integral

© UNICEF/UNI511065/Pajuelo

Este documento fue posible gracias a la generosa contribución del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF a través del Ministerio de Salud (MINSA). Los contenidos de este documento son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista o posición de UNICEF.

TABLA DE CONTENIDOS

	RESOLUCIÓN MINISTERIAL	10
01	FINALIDAD	12
02	OBJETIVOS	12
03	ÁMBITO DE APLICACIÓN	12
04	BASE LEGAL	13
05	DISPOSICIONES GENERALES	14
06	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	20
07	COMPONENTE DE GESTIÓN	39
	7.1 Planificación	39
	7.2 Organización	39
	7.3 Control	41
	7.4 Gestión del conocimiento	43
	7.5 Gestión de la información	43
	7.6 Componente de financiamiento	44
08	RESPONSABILIDADES	45
	8.1 Nivel Nacional	45
	8.2 Nivel Regional	45
	8.3 Nivel Local	45
09	ANEXOS	46

10

BIBLIOGRAFÍA

47

- Anexo N° 1:** Flujograma del proceso del control de CRED.
- Anexo N° 2:** Pautas para aplicar el control de CRED con pertinencia Cultural.
- Anexo N° 3:** Características del ambiente y listado de equipamiento, mobiliario e insumos para el control de CRED y sesiones de atención temprana.
- Anexo N° 4:** Libreta del cuidado integral de salud de la niña y del niño
- Anexo N° 5:** Ficha para la realización del control a través de visita domiciliaria.
- Anexo N° 6:** Factores de riesgo y de protección.
- Anexo N° 7:** Guía para el examen físico
- Anexo N° 8:** Instrumentos para la detección de problemas de salud mental.
- Anexo N° 9:** Recomendaciones para la medición antropométrica e interpretación del crecimiento.
- Anexo N° 10:** Guía de procedimiento para la vigilancia y tamizaje del desarrollo infantil.
- Anexo N° 11:** Guía de procedimiento para la detección del trastorno de espectro autista (TEA).
- Anexo N° 12:** Principios para realizar la consejería durante el control de CRED.
- Anexo N° 13:** Instructivo de uso del kit del buen crecimiento infantil.
- Anexo N° 14:** Pautas para la consejería en desarrollo infantil durante el control de CRED.
- Anexo N° 15:** Suplementación preventiva de vitamina A niños de 6 a 59 meses.
- Anexo N° 16:** Pautas para el desarrollo de las sesiones de atención temprana del desarrollo (ATD).
- Anexo N° 17:** Criterios de programación
- Anexo N° 18:** Tabla resumen de las actividades durante los controles de CRED, según edad y control.
- Anexo N° 19:** Formato de historia clínica.

MINISTERIO DE SALUD

No. 682-2025/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 09 de OCTUBRE del 2025



Visto, el Expediente N° DGIESP-DVICI20250000550, que contiene el Informe N° D000012-2025-DGIESP-DVICI-BTC-MINSA, la Nota Informativa N° D002724-2025-DGIESP-MINSA y el Memorandum N° D004676-2025-DGIESP-MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° D000965-2025-DGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:



Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 28842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



Que, el numeral 1) del artículo 3 y el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establecen que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas, y que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;



Que, los literales b) y h) del artículo 5 del mencionado Decreto Legislativo establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector, así como para el otorgamiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia, entre otras funciones;



Que, con Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, se aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años, modificada por la Resolución Ministerial N° 644-2018/MINSA;

Que, de otro lado, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de, entre otras, intervenciones por curso de vida y cuidado integral;

Que, con los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública propone la aprobación de la Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño;

Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Oficina General de Tecnologías de la Información, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General, y del Despacho Viceministerial de Salud Pública;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 238 -Minsa/DGIESP-2025, Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Derogar las Resoluciones Ministeriales N° 537-2017/Minsa y N° 644-2018/Minsa.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), en la misma fecha de publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud

Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño

01

FINALIDAD

Contribuir a mejorar el estado de salud, nutrición y desarrollo del niño de 0 hasta los 11 años, 11 meses y 29 días.

02

OBJETIVO

Establecer las disposiciones técnicas y administrativas para el control de crecimiento y desarrollo del niño de 0 hasta los 11 años, 11 meses y 29 días.

03

ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos que, dentro de su cartera de servicios, incorporan el control de crecimiento y desarrollo de niños, así como para el Ministerio de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional, el Seguro Social de Salud (EsSalud), y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

04

BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 29885, Ley del Tamizaje Neonatal Universal, y su modificatoria.
- Ley N° 30150, Ley de protección de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, y su modificatoria.
- Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y el adolescente.
- Ley N° 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 001-2015-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30150, Ley de Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).
- Decreto Supremo N° 016-2016-SA, que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 005-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto Supremo N° 008-2021-MIMP, que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030.
- Decreto Supremo N° 023-2021-SA, que aprueba la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 024-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral

del cáncer del niño y del adolescente.

- Decreto Supremo N° 008-2022-MIDIS, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Desarrollo e Inclusión Social al 2030.
- Decreto Supremo N° 095-2022-PCM, que aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 002-2024-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030.
- Decreto Supremo N° 019-2024-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud RIS.
- Resolución Suprema N° 023-2019-EF, que aprueba el Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 1353-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Guías Alimentarias para la Población Peruana.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).
- Resolución Ministerial N° 967-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad.
- Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA, que aprueba la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 034-2024/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Niña y el Niño de 0 a 11 Años.
- Resolución Ministerial N° 545-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 214-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.

05

DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Crecimiento:** Proceso de incremento de la masa corporal de un servivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: Peso, talla y perímetro cefálico, entre otros.

- **Consejería:** Proceso educativo y comunicacional, concebido como un diálogo participativo, que facilita a la madre, padre o cuidador principal la comprensión de los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo del niño, identificados durante la valoración. Permite la identificación conjunta de alternativas y la toma de decisión para el establecimiento de acuerdos y compromisos.
- **Curva de crecimiento:** Representación gráfica de la unión de los puntos marcados durante los controles de crecimiento y desarrollo (CRED), que muestra el historial de crecimiento del niño a lo largo del tiempo.
- **Desarrollo:** Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.
- **Desnutrición:** Se refiere a deficiencias o excesos en la ingesta de nutrientes, desequilibrio de nutrientes esenciales o alteración de la utilización de nutrientes. Incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad).
- **Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales:** Es el proceso de identificación temprana de condiciones de salud mental y problemas psicosociales en niñas, niños y adolescentes, de 0 a 11 años, 11 meses y 29 días. Esta detección también incluye a las madres, padres o cuidadores principales, y el entorno directo e indirecto del niño, para identificar factores de riesgo, como violencia intrafamiliar, depresión en los cuidadores principales, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, trastornos del neurodesarrollo (ej. Trastorno del Espectro Autista), o eventos adversos, entre otros, a través de la administración de uno o más instrumentos validados.
- **Discapacidad:** Término genérico que incluye las deficiencias de funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación, indicando los aspectos negativos de la interacción de un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).
- **Enfoque intercultural:** Valoración e incorporación de las diferentes perspectivas culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales para la generación de servicios con pertinencia cultural, promoviendo el reconocimiento de una ciudadanía intercultural multilingüística, y un diálogo horizontal y empático.
- **Esquema de vacunación:** Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización, según edad de los niños/niñas.
- **Estatura:** Es la medida que se toma a niñas y niños de 2 años a más, en posición vertical, desde el vértice de la cabeza hasta los talones.

- **Factores de protección para el crecimiento y desarrollo:** Actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afecto y comportamientos saludables, que favorecen el crecimiento y desarrollo del niño.
- **Factores de riesgo para el crecimiento y desarrollo:** Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una condición o fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo del niño. Los factores de riesgo pueden clasificarse como:
 - Biológicos (endógeno): Abarcan condiciones del periodo prenatal, perinatal y postnatal (ej. bajo peso, prematuridad, malformaciones congénitas, edad, etc.).
 - Sociales (exógeno): Condiciones sociales negativas que alteran el proceso madurativo (ej. falta de cuidados o interacciones adecuadas, maltrato, negligencia, abusos, etc.).
 - Ambientales (exógeno): Contaminación del aire, agua y suelo, exposición a productos o sustancias químicas, cambio climático y radiación ultravioleta, entre otros.
- **Índice de masa corporal (IMC):** Indicador que determina la relación entre la masa corporal de una persona y su estatura, que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros ($IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m}^2\text{]}$).
- **Longitud:** Medida que se toma a niñas y niños menores de 2 años en posición horizontal, desde el vértice de la cabeza hasta los talones.
- **Macrocefalia:** Condición en la que el perímetro cefálico de una niña o niño es significativamente mayor que el esperado para su edad y sexo. Para efectos de la presente Norma Técnica de Salud, se define operativamente como una medida del perímetro cefálico que se encuentra por encima de dos (+2) desviaciones estándar de la mediana o mayor del percentil 97 de los Patrones de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- **Malnutrición:** Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica o de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones: La desnutrición, la malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes o su exceso, y el sobrepeso o la obesidad.
- **Microcefalia:** Condición en la que el perímetro cefálico de una niña o niño es significativamente menor que el esperado para su edad y sexo. Para efectos de la presente Norma Técnica de Salud, se define operativamente como una medida del perímetro cefálico que se encuentra por debajo de dos (-2) desviaciones estándar de la mediana o menor a percentil 3 de los Patrones de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- **Perímetro cefálico:** Medida antropométrica de la circunferencia de la cabeza en su parte más amplia (por encima de cejas y orejas, y alrededor de la parte posterior más

prominente). Este parámetro permite la identificación de posibles alteraciones en el crecimiento cerebral.

- **Peso:** Medida antropométrica que determina la masa corporal de una persona, expresada en kilogramos.
- **Regresión en el desarrollo:** Condición caracterizada por la pérdida de habilidades previamente adquiridas, como caminar, hablar, o la pérdida de habilidades sociales. Por ejemplo: Un niño que ha estado caminando deja de caminar, o un niño que ha estado hablando deja de hablar. Esta pérdida puede ser total o parcial, y puede ocurrir de forma repentina o gradual.
- **Riesgo:** Incremento de la probabilidad que tiene un niño de padecer un daño a la salud debido a la presencia de un factor.
- **Señales de alarma:** Expresión clínica de un probable retraso o desviación del patrón normal de desarrollo. Estos signos no son evidencia absoluta de un retraso neurológico o del desarrollo, sino que indican que es necesaria una interconsulta o derivación. Corresponde a uno de los ejes de la prueba "Evaluación del Desarrollo Infantil".
- **Señales de alerta:** Conjunto de signos o síntomas que, en ausencia de otra alteración, pueden sugerir una desviación del patrón normal de desarrollo. Corresponde a uno de los ejes de la prueba "Evaluación del Desarrollo Infantil". Su presencia indica la necesidad de un seguimiento más cercano del desarrollo del niño.
- **Servicios de salud con pertinencia cultural:** Servicios que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y prestación. Adaptan sus procesos a las características geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales (prácticas, valores y creencias) de sus usuarios.
- **Talla:** Medida antropométrica de la longitud o estatura de la persona, determinada según la edad.
- **Tamizaje del desarrollo:** Proceso para la detección precoz de posibles desviaciones en el desarrollo del niño, mediante la aplicación de un instrumento estandarizado, validado y breve, que permite la identificación del cumplimiento de hitos del desarrollo de acuerdo a la edad. No establece un diagnóstico.
- **Tamizaje visual:** Proceso para la detección precoz de posibles problemas o deficiencias visuales en el niño. Se realiza desde el nacimiento y de manera periódica, incluso en ausencia de molestias o patologías.
- **Tendencia del crecimiento:** Dirección o patrón de la trayectoria que la curva de crecimiento sigue entre puntos de medición.
- **Valoración nutricional antropométrica:** Proceso que permite la determinación del estado nutricional de la niña y niño, efectuada mediante la medición de variables antropométricas como el peso, longitud/estatura y perímetro, según corresponda con la edad y sexo. Cada niño tiene su propia velocidad de crecimiento.
- **Vigilancia del desarrollo en niños:** Proceso continuo y sistemático de seguimiento

del progreso de un niño en áreas del desarrollo motor, el lenguaje, las habilidades socioemocionales y las habilidades cognitivas. Implica observar, documentar y analizar el desarrollo a lo largo del tiempo, utilizando la observación directa, la información de los padres y/o la aplicación de un instrumento, para la detección temprana de posibles problemas o desviaciones.

5.2 ACRÓNIMOS

Para efectos de la presente Norma Técnica de Salud se utilizan los siguientes acrónimos:

- APNOP: Acciones presupuestarias que no Resultan en productos.
- ATD: Atención Temprana del Desarrollo.
- AUDIT-C: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol.
- CRED: Crecimiento y desarrollo.
- DDC: Displasia del desarrollo de cadera.
- DGIESP: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
- EDI: Evaluación del desarrollo infantil.
- M-CHAT-R/F: Lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños (Modified Checklist for Autism in Toddlers) – Revisado y de seguimiento.
- PEAS: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
- PHQ-9: Escala de salud del paciente-9.
- PpR: Programa(s) Presupuestal(es) orientado(s) a resultados.
- PSC: Lista de síntomas pediátricos.
- PPSC: Lista de síntomas pediátricos para niños en edad preescolar.
- TEA: Trastorno de Espectro Autista.
- UE: Unidad Ejecutora.

5.3 La población objetivo para el control de crecimiento y desarrollo (CRED) es todo niño de 0 hasta los 11 años, 11 meses y 29 días.

5.4 El control de CRED se refiere al conjunto de actividades periódicas y secuenciales **realizado por el licenciado en enfermería o médico cirujano**, con el objetivo de vigilar el crecimiento y desarrollo, detectar riesgos y alteraciones de forma oportuna, e implementar intervenciones para el cuidado integral del niño.

5.5 El control de CRED se brinda de forma ininterrumpida en todo establecimiento de salud público, privado o mixto que lo oferte en su cartera de servicios, garantizando una atención individual, integral, oportuna y ajustada a las necesidades del niño y a las necesidades de la población.

5.6 El control de CRED comprende cuatro procesos secuenciales: Valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento. El proceso se inicia con la valoración integral para la detección de riesgos o alteraciones. La identificación de cualquier hallazgo obliga al profesional de la salud a establecer un diagnóstico y ejecutar la intervención y el seguimiento continuo, a fin de mejorar las prácticas de cuidado, alimentación y crianza de la familia (ver Anexo N° 1).

- 5.7** El profesional de la salud que realiza el control de CRED reconoce al niño como sujeto de derecho, lo que implica proteger su integridad, dignidad y bienestar físico y emocional. Esto incluye la presencia permanente de la madre, padre o cuidador principal, un trato amable y respetuoso para el niño y su acompañante, y un ambiente que asegure su seguridad, privacidad y confort.
- 5.8** Durante el control de CRED el profesional de la salud establece una comunicación empática y efectiva, usando lenguas originarias o a través de un traductor, de corresponder, respeta las características culturales del entorno familiar del niño y toma en cuenta las prácticas de crianza tradicionales. Durante la consejería, adecúa el ambiente y los horarios para facilitar el acceso con especial atención a los pueblos indígenas, originarios y afrodescendientes, siguiendo las pautas descritas en el Anexo N° 2.
- 5.9** Las Unidades Ejecutoras (UE) con establecimientos de salud que, en su cartera de servicios, incluyan el control de CRED, son las responsables de la gestión administrativa y financiera de los recursos que garanticen los bienes y servicios necesarios para el control de CRED (recursos humanos, infraestructura, equipos, mobiliario e insumos), según el Anexo N° 3 de la presente Norma Técnica de Salud.
- 5.10** La Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño, física o digital, se trata del documento oficial y de uso obligatorio que es entregado a la madre, padre o cuidador principal del niño en cada establecimiento de salud en el primer control de manera gratuita. Su estructura y contenido se detalla en el Anexo N° 4.
- 5.11** El profesional de la salud que realiza el control de CRED es responsable del registro adecuado, completo e inmediato de la información en los siguientes instrumentos:
- Historia Clínica (física o digital).
 - Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño (física o digital).
 - Registro diario de atención, físico o digital (HIS-MINSA o sistemas de información utilizados por otras instituciones).
 - Registros de seguimiento (físicos o digitales).
 - Registro de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento, físico o digital, de corresponder (Ficha Única de Atención (FUA) u otros utilizados por cada institución administradora de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS)).

06

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. El control de CRED se realiza a través de oferta fija y móvil:

- La modalidad fija se realiza en los establecimientos de salud.
- La modalidad móvil se realiza a través de brigadas, en instituciones o espacios de la comunidad (cunas, instituciones educativas, Centros de Acogida Residencial (CAR), centros penitenciarios, centros de vigilancia comunal, entre otros), que garanticen las condiciones mínimas de privacidad, seguridad e higiene (acceso a lavado de manos), así como mobiliario básico (mesa y sillas) para la atención. Para esta modalidad, y en ausencia de la madre, padre o cuidador principal, es necesario contar, previamente a la realización de control de CRED, con la autorización de los mismos.

6.2. El tiempo promedio para el control de CRED es de 30 minutos. Sin embargo, este tiempo se extiende para garantizar la calidad, especialmente en las siguientes situaciones:

- a. Según las necesidades particulares y los hallazgos identificados en el niño durante la valoración.
- b. En las edades en las que, según lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud, corresponda la aplicación de la prueba para el tamizaje del desarrollo.

6.3. En relación a los intervalos entre controles, éste se considera a partir de la fecha del último control de CRED realizado, y no en función de la edad cronológica del niño.

6.4. La frecuencia y número de control de CRED se detalla a continuación:

a. Recién nacido (0 a 28 días): Tres (03) controles de CRED:

- **Primer Control:** Antes de los 7 días de vida, cuando el parto es institucional, a partir de las 48 horas posteriores al alta del recién nacido, y cuando el parto no es institucional (domiciliario u otros), a partir de la notificación/conocimiento del nacimiento.

Este primer control puede efectuarse en el establecimiento de salud o en el domicilio del recién nacido. En caso de realizarse el control en el domicilio, el profesional de la salud utiliza las pautas descritas en el Anexo N° 5.

- **Segundo Control:** Entre los 7 y 14 días de vida, realizado en el establecimiento de salud.

- **Tercer Control:** Entre los 14 y 21 días de vida, realizado en el establecimiento de salud.
- El intervalo mínimo entre controles es de siete (07) días.

b. Niños de 29 días hasta los 11 meses y 29 días: siete (07) controles, de acuerdo al siguiente detalle:

N° controles	Edad	Frecuencia/Intervalo entre control
1° control	1 mes (29 a 59 días)	Mensual Intervalo mínimo de 30 días
2° control	2 meses (60 a 89 días)	
3° control	3 meses (90 a 119 días)	
4° control	4 meses (120 a 149 días)	Bimestral Intervalo mínimo de 60 días
5° control	6 meses (180 a 209 días)	Mensual Intervalo mínimo de 30 días
6° control	7 meses (210 a 239 días)	Bimestral Intervalo mínimo de 60 días
7° control	9 meses (270 a 299 días)	Último control de este grupo de edad

c. Niños 01 año (12 meses) hasta los 04 años, 11 meses y 29 días: Para este grupo de edad, la periodicidad de controles se diferencia por año de edad.

Para el niño de un año se establecen cuatro (04) controles trimestrales. A partir de los dos hasta los cuatro años, se establecen dos (02) controles semestrales por cada año de edad, de acuerdo al siguiente detalle:

Grupo de edad	N° controles	Edad	Frecuencia/Intervalo entre control
1 año	1° control	12 meses (360 a 389 días)	Trimestral Intervalo mínimo de 90 días
	2° control	15 meses (450 a 479 días)	
	3° control	18 meses (540 a 569 días)	
	4° control	21 meses (630 a 659 días)	
2 años	1° control	2 años (24 meses)	Semestral Intervalo mínimo de 180 días
	2° control	2 años 6 meses (30 meses)	

3 años	1º control	3 años (36 meses)	
	2º control	3 años 6 meses (42 meses)	
4 años	1º control	4 años (48 meses)	
	2º control	4 años 6 meses (54 meses)	

d. Niños de 05 años hasta los 11 años, 11 meses y 29 días: Un (01) control anual.

Grupo de edad	Nº control	Edad	Frecuencia/Intervalo entre control
5 años	1º control	5 años (60 meses hasta los 71 meses y 29 días)	Anual Intervalo mínimo de 360 días
6 años	1º control	6 años (72 meses hasta los 83 meses y 29 días)	
7 años	1º control	7 años (84 meses hasta los 95 meses y 29 días)	
8 años	1º control	8 años (96 meses hasta los 107 meses y 29 días)	
9 años	1º control	9 años (108 meses hasta los 119 meses y 29 días)	
10 años	1º control	10 años (120 meses hasta los 131 meses y 29 días)	
11 años	1º control	11 años (132 meses hasta los 143 meses y 29 días)	

6.5. El profesional de la salud que realiza el control de CRED explica de forma anticipada y continua cada acción al niño y a la madre, padre o cuidador principal, utilizando un lenguaje claro, sencillo y adaptado a su nivel de comprensión. Asimismo, cumple estrictamente las normas de bioseguridad, incluyendo el lavado de manos y la desinfección de equipos, entre otros.

6.6. VALORACIÓN

6.6.1. La valoración comprende: La evaluación de los antecedentes personales, la realización de un examen físico completo, la valoración del estado nutricional a través de mediciones antropométricas, la vigilancia y tamizaje del desarrollo, detección de trastornos del espectro autista (TEA) y la detección de trastornos mentales y problemas psicosociales. Estas acciones se complementan con los resultados de laboratorio.

6.6.2. Evaluación de antecedentes

a. En el primer control de CRED, el profesional de la salud recaba y consigna en la Historia Clínica la información del niño, la madre, el padre o el cuidador principal. Esta evaluación incluye:

- Datos generales del niño y de la madre, padre o cuidador principal.
 - Antecedentes personales: Perinatales, parto y nacimiento.
 - Antecedentes patológicos.
 - Antecedentes familiares.
 - Identificación y valoración de factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales y medioambientales, entre otros) y factores de protección.
 - Verificación y consigna en la historia clínica de la fecha de la vacuna, suplementación de micronutrientes, dosaje de hemoglobina, tamizaje neonatal y descarte de parasitosis, entre otros.
- b.** El profesional de la salud que realiza el control de CRED identifica, consigna y reevalúa en cada control de CRED los factores de riesgo (individuales, familiares y psicosociales), utilizando como referencial el Anexo N° 6. Ante la identificación o persistencia de un riesgo, el profesional de la salud implementa una atención diferenciada que incluye: Interconsulta o derivación correspondiente, un seguimiento al cumplimiento de los controles de CRED, ajustar la programación de citas de manera flexible, dedicando tiempo específico para el control y dando seguimiento a los acuerdos y compromisos. Incluso se programan visitas domiciliarias cuando sea necesario.
- c.** En los siguientes controles el profesional de la salud indaga sobre el estado actual del niño. Esto incluye: La situación de salud desde el último control de CRED, verificación del cumplimiento del estado vacunal, el consumo y la adherencia al tratamiento o suplementación con hierro, consumo de vitamina A, resultados de los exámenes de laboratorio indicados para su edad, el dosaje de hemoglobina y el descarte de parasitosis, condición de la lactancia materna, alimentación complementaria, patrones de sueño, y actividad física, entre otros. Se da seguimiento a los acuerdos y compromisos del control anterior.
- d.** En caso de niños que viven en zonas con riesgo ambiental identificado (exposición a metales pesados, sustancias químicas, entre otros), el profesional de la salud que realiza el control de CRED evalúa la exposición individual y sus efectos en la salud, priorizando los signos y síntomas. Si sospecha o evidencia afectación, notifica el caso de inmediato al personal encargado de salud ambiental.

6.6.3. Examen físico

- a.** El profesional de la salud que realiza el control de CRED ejecuta el examen físico en cada control, adaptándolo a la edad del niño. Emplea técnicas como: Inspección, auscultación, palpación y percusión. Este procedimiento se realiza en la posición que asegura la comodidad del niño (camilla, colchoneta, superficie blanda, en brazos de la madre, padre o cuidador principal, o en la falda). El procedimiento detallado se encuentra en el Anexo N° 7.

b. El examen físico incluye:

- Examen físico general.
- Examen neurológico.
- Evaluación ocular y tamizaje visual.
- Evaluación de la función auditiva.
- Valoración de cadera y miembros inferiores.
- Búsqueda de signos de sospecha de cáncer.
- Búsqueda de signos de exposición a metales pesados.
- Identificación de signos y síntomas de maltrato físico.
- Exploración del desarrollo biológico.
- Inspección de la cavidad bucal.

c. El profesional de la salud que realiza el control de CRED, al identificar durante el examen físico alguna condición de riesgo, deriva, solicita interconsulta o refiere al niño al establecimiento de salud con la capacidad resolutoria correspondiente. Tanto el riesgo identificado como la acción realizada se registran en la Historia Clínica. Además, verifica el estado de salud y seguimiento del caso en el siguiente control de CRED.

6.6.4. Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales

a. Durante el control de CRED, el profesional de la salud debe estar atento a los signos de alarma y factores de riesgo asociados a trastornos mentales y problemas psicosociales que puedan manifestar la madre, padre o cuidador principal. Para la detección de dichos problemas, se aplican los instrumentos descritos en la presente Norma Técnica de Salud, siguiendo el procedimiento detallado en el Anexo N° 8.

Instrumento	Condición a identificar	Momento de aplicación (según la edad del niño)
Escala de salud del paciente-9 (PHQ-9)	Depresión	Al primer mes, 12 meses, y posteriormente 01 vez al año desde los 2 años hasta los 4 años, 11 meses y 29 días.
Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT-C)	Consumo de alcohol	

b. La detección de violencia a madres de niños menores de 5 años se realiza en las siguientes edades del niño (al primer mes, 12 meses, y posteriormente 01 vez al año desde los 2 años hasta los 4 años, 11 meses y 29 días).

- Para aplicar el instrumento, el profesional de la salud debe indagar activamente sobre signos de alarma y factores de riesgo, aplicando el

listado de preguntas descritas en el Anexo N° 8.

- Cuando existen signos de alarma, factores de riesgo, y respuestas significativas que, a juicio del profesional de la salud, es una "sospecha de caso", se aplica el instrumento dispuesto en la Directiva Sanitaria N° 155-MINSA/DGIESP-2024, Directiva Sanitaria para el Cuidado Integral de la Salud Mental de Gestantes y Madres de Niñas y Niños Menores de 5 años, aprobada con Resolución Ministerial N° 120-2024/MINSA, o la que haga sus veces.
- c.** Independientemente de la periodicidad establecida, si durante cualquier control de CRED el profesional de la salud identifica, a través de la observación o el diálogo, signos de alarma que sugieran un riesgo, aplica de inmediato el instrumento correspondiente según su juicio clínico.

6.6.5. Detección de problemas emocionales, conductuales y atencionales en niños de 3 años hasta 11 años, 11 meses y 29 días

El profesional de la salud que realiza el control de CRED aplica instrumentos para la detección de problemas emocionales, conductuales y atencionales en niños de 3 años hasta 11 años, 11 meses y 29 días (ver Anexo N° 8), conforme al siguiente detalle

Instrumento	Condición a identificar	Momento de aplicación (según la edad del niño)
Lista de síntomas pediátricos para niños en edad preescolar (Preschool Pediatric Symptom Checklist – PPSC).	Problemas emocionales y conductuales.	1 vez al año (desde los 3 años hasta los 5 años, 11 meses y 29 días).
Lista de verificación de síntomas pediátricos-17 (Pediatric Symptom Checklist – PSC17) Adaptación para padres y madres.		1 vez al año (desde los 6 años hasta los 11 años, 11 meses y 29 días).

6.6.6. Independientemente de la periodicidad establecida, si el profesional de la salud que realiza el control de CRED identifica en el niño retraso del desarrollo, crecimiento inadecuado o conductas regresivas, aplica inmediatamente el instrumento correspondiente (PHQ-9, Test PSC17, AUDIT-C o detección de violencia a la madre de niños menores de 5 años) a la madre, padre o cuidador principal.

6.6.7. Valoración nutricional antropométrica

- a.** El profesional de la salud determina el estado nutricional del niño mediante la valoración nutricional antropométrica. Esta valoración permite la identificación de la tendencia del crecimiento y clasificación del estado nutricional.
- b.** En cada control de CRED, el profesional de la salud realiza las mediciones antropométricas, según la edad del niño, utilizando equipos estandarizados y calibrados. Estas mediciones comprenden:
 - **De 0 a 28 días:** Peso, longitud y perímetro cefálico.
 - **De 29 días a 4 años, 11 meses y 29 días:** Peso, longitud/estatura y perímetro cefálico.
 - **De 5 años a 11 años, 11 meses y 29 días:** Peso, estatura y perímetro abdominal.
- c.** El procedimiento para la medición antropométrica, se realiza de acuerdo a lo establecido en la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Niña y el Niño de 0 a 11 años, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 034-2024/MINSA, o la que haga sus veces. También se deben tener en cuenta las recomendaciones detalladas en el Anexo N° 9.
- d.** Finalizada la medición, el profesional de la salud registra de forma inmediata y precisa los valores obtenidos (peso, longitud/estatura y perímetros) en la Historia Clínica y en la Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño. Asimismo, gráfica y valora los indicadores nutricionales (peso/edad, talla/edad, peso/talla, IMC/edad y perímetro cefálico/edad), utilizando los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

6.6.8. Vigilancia y tamizaje del desarrollo infantil

- a.** La vigilancia del desarrollo se realiza utilizando como instrumento el "Test de Vigilancia del Neurodesarrollo (Huanca Test)"¹, en niños hasta los 36 meses, y para niños de 4 años hasta los 11 años, 11 meses y 29 días, se realiza a través de la "Lista de Habilidades y Conductas Esperadas por Edad". Los instrumentos y el procedimiento se detallan en el Anexo N° 10.

- b. El tamizaje del desarrollo se realiza utilizando como instrumento la "Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)²" a todos los niños desde un mes hasta 60 meses. El procedimiento y ficha de aplicación se describe en el Anexo N° 10.
- c. **La vigilancia y el tamizaje del desarrollo infantil**, se realizan según el siguiente detalle:

Edad	Procedimiento
1 mes (29 a 59 días)	Tamizaje
2 meses (60 a 89 días)	Vigilancia
3 meses (90 a 119 días)	Vigilancia
4 meses (120 a 149 días)	Vigilancia
6 meses (180 a 209 días)	Tamizaje
7 meses (210 a 269 días)	Vigilancia
9 meses	Tamizaje
12 meses	Vigilancia
15 meses	Vigilancia
18 meses	Tamizaje
21 meses	Vigilancia
2 años (24 meses)	Vigilancia
2 años 6 meses (30 meses)	Tamizaje
3 años (36 meses)	Vigilancia
3 años 6 meses (42 meses)	Tamizaje
4 años (48 meses)	Vigilancia
5 años (60 meses)	Tamizaje
De 6 hasta 11 años, 11 meses y 29 días	Vigilancia anual

- d. Finalizada la vigilancia o tamizaje de desarrollo, el profesional de la salud registra de forma inmediata los hallazgos y resultados obtenidos de los instrumentos aplicados, en la Historia Clínica, en la Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño y en otros formatos, según corresponda.
- e. El profesional de la salud inicia excepcionalmente el tamizaje con la prueba de EDI, independientemente que la edad del niño coincida con la periodicidad, en las siguientes situaciones:
- Cuando un niño acude a su primer control de CRED en una edad mayor a los controles iniciales (captación tardía).
 - Cuando los controles de CRED no han sido oportunos, perdiéndose la

² Rizzoli-Córdoba, A. (& Schnaas, L.). (2021). Manual para la aplicación de la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) (2.ª ed.). Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA). Secretaría de Salud: México. ISBN 978-607-460-417-7.

secuencia de vigilancia.

- Cuando existen antecedentes perinatales o factores de riesgo significativos (ver Anexo N° 6) que, a juicio del profesional, justifiquen una evaluación más profunda.

6.6.9. Detección del Trastorno de Espectro Autista (TEA) en niños

El profesional de la salud debe aplicar la Lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños (Modified Checklist for Autism in Toddlers -M-CHAT-R/F) para la detección del Trastorno de Espectro Autista (TEA). Este instrumento es de aplicación universal a todos los niños a los 24 meses de edad, y su procedimiento se detalla en el Anexo N° 11.

6.7. DIAGNÓSTICO

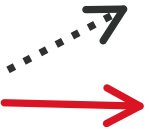
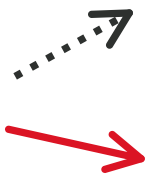
El profesional de la salud determina el estado de salud, nutrición, crecimiento y desarrollo del niño, a partir del análisis y la interpretación de los hallazgos consignados en la valoración.

6.7.1. Evaluación del crecimiento

- La evaluación del crecimiento se determina tomando en consideración la tendencia de la curva de crecimiento.
 - El crecimiento se considera adecuado cuando la tendencia es paralela a la mediana en su canal de crecimiento.
 - El crecimiento se considera inadecuado (señal de alerta) cuando la tendencia muestra un cambio de canal, un descenso o un incremento en exceso, o cuando la línea de crecimiento del niño se mantiene estancada.
 - **Por déficit:** Poco o nulo incremento de peso y longitud o talla, incluyendo la pérdida de peso.
 - **Por exceso:** Incremento excesivo de peso, longitud o talla.

Tabla N° 1: Crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia

Condición del Crecimiento	Anotación	Significado
CRECIMIENTO ADECUADO		La señal indica buen crecimiento, traducido en un incremento favorable de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro. La tendencia es paralela a un patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2/-2DS).

CRECIMIENTO INADECUADO (señal de alerta)		La señal indica poco incremento de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro. La tendencia no es paralela a un patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2/-2DS).
		La señal indica crecimiento inadecuado, traducido en incremento nulo de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro. La tendencia no es paralela a un patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2/-2DS).
		La señal indica crecimiento inadecuado, traducido en pérdida de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro. La tendencia no es paralela a un patrón de referencia. Los valores de la medida antropométrica se encuentran dentro del rango de normalidad (+2/-2DS).
		La señal indica crecimiento inadecuado, traducido en ganancia de peso excesiva para su edad de un control a otro. La tendencia se eleva muy por encima de la curva de referencia.

- b. Para la evaluación del estado nutricional, el profesional de la salud utiliza los siguientes indicadores:

Tabla N° 2: Indicadores nutricionales

Indicador	Definición	Grupo de edad a utilizar
Peso para la edad (P/E)	Refleja la masa corporal (peso) alcanzada para la edad cronológica. Es un indicador muy útil para monitorear el crecimiento de un niño, sobre todo en el primer año de edad.	a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	Refleja el peso relativo para la longitud o talla del niño. Indica el estado nutricional actual del niño.	a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	Refleja el crecimiento longitudinal alcanzado en relación a la edad cronológica. Indica si hubo problemas relacionados al estado nutricional del niño en el pasado.	a 29 días a < 11 años
Perímetro cefálico para edad (PC/E)	Macrocefalia o microcefalia.	a 29 días a < 3 años

IMC = $\text{Peso}/\text{talla}^2$	IMC es un indicador que relaciona el peso de la persona con su talla; permite evaluar los niveles de delgadez, normal, sobrepeso y obesidad.	a 5 años
------------------------------------	--	----------

- c. El profesional de la salud clasifica el estado nutricional del niño y establece el diagnóstico, de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla N° 3: Clasificación del estado nutricional de los niños, según indicadores nutricionales

Grupo Etario	Indicador	Clasificación	Puntos de Corte (Desviación Estándar - DE)
Menores de 5 años	Peso para edad	Sobrepeso	$>+2$ DE
		Normal	$+2$ a -2 DE
		Bajo peso	< -2 a -3 DE
		Bajo peso severo	< -3
	Peso para talla	Obesidad	$>+3$
		Sobrepeso	$>+2$ DE
		Normal	$+2$ a -2 DE
		Bajo peso /Emaciado	< -2 a -3 DE
		Bajo peso severo	< -3
	Talla para edad	Alto	$>+2$ DE
		Normal	$+2$ a -2 DE
		Talla baja	< -2 a -3 DE
		Talla baja severa	< -3
	Perímetro cefálico para edad (PC/E)	Riesgo microcefalia	<-2 DE
		Normal	≥ -2 a ≤ -2
		Riesgo macrocefalia	$>+2$ DE
5 a 11 años, 11 meses y 29 días	Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/edad)	Obesidad	$> + 2$ DE *Para niños con IMC ≥ 3 DE son considerados como "obesidad severa".
		Sobrepeso	$> + 1$ DE a $+ 2$ DE
		Normal	$+ 1$ DE a $- 2$ DE
		Delgadez	$< - 2$ DE a $- 3$ DE
		Delgadez severa	$< - 3$ D
	Talla para la edad (T/E)	Talla alta	$> + 2$ DE
		Normal	$+ 2$ DE a $- 2$ DE
		Talla baja	$< - 2$ DE a $- 3$ DE
		Talla baja severa	$< - 3$ DE

Fuente: Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Niña y el Niño de 0 a 11 Años, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 034-2024/MINSA

- d. El profesional de la salud que realiza el control de CRED complementa la interpretación de los indicadores nutricionales con los antecedentes, el examen físico, el descarte de enfermedades prevalentes, la vigilancia y tamizaje de desarrollo, así como el ritmo de crecimiento individual del niño.
- e. El profesional de la salud que realiza el control de CRED, informa los resultados de la evaluación a la madre, padre o cuidador principal de manera clara y sencilla, ayuda a la madre a comprender la condición actual del crecimiento y estado nutricional del niño, y promueve la adopción de acciones oportunas para un crecimiento saludable.

6.7.2. Interpretación de los resultados de la vigilancia en niños de 0 a 36 meses

En cada control de CRED, se determina la condición del desarrollo con base en el resultado de la aplicación del "Test de Vigilancia del Neurodesarrollo", de acuerdo al siguiente detalle:

- **Normal:** Cuando el niño logra todos los hitos de desarrollo esperados para su edad.
- **Hallazgo positivo:**
 - Cuando el niño o niña no logra un (01) hito para su edad.
 - Cuando el niño o niña no logra dos (02) o más hitos para su edad (ver Anexo N° 10).

6.7.3. Interpretación de la vigilancia del desarrollo en niños de 4 a 11 años, 11 meses y 29 días

El profesional de la salud que realiza el control de CRED interpreta que existe ausencia de habilidades o conductas esperadas cuando un niño no logra demostrar una o más de las habilidades o conductas esperadas para su edad, y existe algún factor de riesgo descrito en el Anexo N° 6.

6.7.4. Interpretación de los resultados del tamizaje del desarrollo

El profesional de la salud interpreta los resultados de la prueba de EDI con base en sus 5 ejes (factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma), de la siguiente manera:

- **Resultado VERDE (desarrollo normal):** Indica que el niño ha alcanzado los hitos y habilidades de desarrollo esperados para su grupo de edad, sin señales de alarma ni alteraciones neurológicas.
- **Resultado AMARILLO (rezago en el desarrollo):** Significa que el niño no ha alcanzado los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad, pero

sí cumple los de la edad anterior, indicando potencial de recuperación. Si el resultado es amarillo en dos ocasiones consecutivas, el caso se clasifica como rojo.

- **Resultado ROJO (riesgo de retraso):** Significa que el niño no ha logrado alcanzar los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad ni las del grupo de edad anterior, o presenta alteraciones neurológicas o señales de alarma asociadas a trastornos del desarrollo.

6.7.5. Interpretación de los resultados de la detección del Trastorno de Espectro Autista (TEA) en niños

El profesional de la salud determina y clasifica el riesgo de Trastorno de Espectro Autista (TEA), de la siguiente manera:

- De 0 a 2 puntos (bajo riesgo o tamizaje negativo): Indica un bajo riesgo de TEA. Un tamizaje negativo no descarta un desarrollo posterior de TEA ni otros problemas del desarrollo.
- De 3 a 7 puntos (riesgo moderado): Indica un riesgo moderado de TEA.
- De 8 a más puntos (riesgo alto): Indica un riesgo alto de TEA.

6.7.6. Interpretación de los hallazgos y/o resultados de:

- Antecedentes personales:** Se establece por la identificación de factores de riesgo o de protección consignados durante la valoración, conforme al Anexo N° 6.
- Examen físico:** Se establece al identificar un signo de alarma durante la ejecución de los procedimientos descritos en el Anexo N° 7.
- Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales:** La condición de riesgo se determina al obtener un resultado de "Tamizaje Positivo", según los puntos de corte especificados para cada instrumento (PHQ-9, AUDIT-C, PSC17, PSC o detección de violencia a madres de niños menores de 5 años), tal como se describe en el Anexo N° 8.

- 6.7.7.** En todos los casos, el profesional de la salud registra los hallazgos, la interpretación y las acciones tomadas en la Historia Clínica, y brinda información sobre el resultado a la madre, padre o cuidador principal, de forma sencilla y clara.

6.8. INTERVENCIÓN

- 6.8.1.** La intervención comprende las acciones que el profesional de la salud realiza una vez culminado el proceso de valoración y diagnóstico en el control de

CRED, de acuerdo a los hallazgos y resultados.

6.8.2. El profesional de la salud que realiza el control de CRED **brinda consejería en cada control**, abordando los temas prioritarios según edad y hallazgos.

- a.** El profesional de la salud aplica los cinco momentos de la consejería detallados en el Anexo N° 12, con el fin de establecer acuerdos y compromisos con la madre, padre y cuidador principal.

- **MOMENTO 1: Explicación de la situación encontrada**

El profesional de la salud explica los hallazgos relevantes, utiliza lenguaje claro y recursos educativos, y consigna dichos hallazgos en la Historia Clínica y la Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño.

- **MOMENTO 2: Análisis conjunto y priorización**

El profesional de la salud indaga y analiza con la familia las posibles causas de los hallazgos. Prioriza y define un máximo de dos (02) prácticas a mejorar, las cuales sirven de base para los acuerdos.

- **MOMENTO 3: Negociación de alternativas y acuerdos**

El profesional de la salud felicita las prácticas adecuadas y negocia las mejoras, presentando alternativas factibles. Obtiene el compromiso verbal explícito sobre las prácticas a implementar.

- **MOMENTO 4: Registro de acuerdos**

El profesional de la salud consigna los acuerdos y compromisos asumidos en la Historia Clínica, en la Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño y en el formato de registro correspondiente.

- **MOMENTO 5: Seguimiento de acuerdos**

El profesional de la salud establece la fecha del próximo control, verifica el cumplimiento de los acuerdos y refuerza su importancia.

- b.** Para la consejería, el profesional de la salud considera los siguientes temas, priorizando la edad, los hallazgos, y basándose en normatividad vigente:

- **Alimentación en lactantes de cero a seis meses (lactancia materna exclusiva)**

- El profesional de la salud resuelve dudas o consultas de la madre, padre o cuidador principal para asegurar la sostenibilidad de la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses.
- La consejería en lactancia materna se rige por la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, o la que haga sus veces.

- **Alimentación complementaria de 6 a 23 meses**

- Al brindar consejería en alimentación complementaria, el profesional de la salud considera la integralidad, el desarrollo progresivo, la alimentación responsiva y el uso de alimentos naturales o mínimamente procesados.
 - La consejería en alimentación complementaria se efectúa conforme al documento normativo vigente sobre la materia. Para niños de 6 a 24 meses, se aplican los mensajes del Documento Técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad, aprobado con Resolución Ministerial N° 967-2020/MINSA, o la que haga sus veces.
 - Para la consejería nutricional en menores de 12 meses, se utiliza el Kit del Buen Crecimiento Infantil, siguiendo los procedimientos que se describen en el Anexo N° 13.
- **Alimentación saludable para niños mayores de 24 meses**
 - Para la consejería en niñas y niños mayores de dos años, se deben priorizar temas como la promoción de una alimentación saludable y la preparación de la lonchera escolar.
 - Para niños mayores de 2 años hasta 11 años, 11 meses y 29 días, se aplica el Documento Técnico: Guías Alimentarias para la Población Peruana, aprobado por Resolución Ministerial N° 1353-2018/MINSA, o el que haga sus veces.
- **Suplementación con hierro o micronutrientes**
 - Esta abarca la importancia de su consumo, posibles efectos colaterales y conservación, conforme a la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, aprobada por Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA, o la que haga sus veces.
- **Salud bucal**
 - En establecimientos que cuenten con cirujano dentista, el profesional de la salud deriva a la madre, padre o cuidador principal para que reciba orientación sobre medidas educativas y evaluación, de corresponder.
 - Si el establecimiento no cuenta con cirujano dentista, el profesional de la salud brinda orientación sobre medidas educativas en salud bucal, según Anexo N° 7.
- **Desarrollo infantil**
 - En cada control de CRED el profesional de la salud brinda pautas sobre la necesidad de un espacio de juego en el hogar, la elaboración de juguetes y orientaciones de crianza. Asimismo, orienta a la madre, padre o cuidador principal sobre signos y señales de alerta en el desarrollo (ver Anexo N° 14).

- c. Otros temas de consejería relevantes, según los hallazgos en el control y la edad del recién nacido y del niño. Estos incluyen consejería sobre actividad física, atención temprana del desarrollo, corte y cuidado del cordón umbilical, apego y comunicación, y estilos de vida saludable. También se brinda orientación sobre higiene menstrual y lonchera saludable, habilidades sociales, higiene de manos, higiene del recién nacido o niño y cuidado en el hogar, esquema de vacunación, prácticas saludables para la salud respiratoria, prevención de accidentes y enfermedades prevalentes (como enfermedad diarreica aguda (EDA) e infección respiratoria aguda (IRA)).

6.8.3. Intervenciones específicas

a. Intervención según la vigilancia del desarrollo en niños hasta 36 meses:

- **Normal:** El profesional de la salud brinda consejería para el fomento del desarrollo y continúa con los controles de CRED, según corresponda por edad.
- **Cuando el niño o niña no logra un (01) hito para su edad:** El profesional de la salud debe ejecutar de forma inmediata las siguientes acciones:
 - Brindar consejería en desarrollo infantil, enfocada en el área en riesgo.
 - Programar sesiones semanales de Atención Temprana del Desarrollo (ATD).
 - Citar para un control de seguimiento al mes para reevaluar el hito. Si persiste el resultado, se mantienen las sesiones de ATD y se aplica la prueba de tamizaje EDI.
- **Cuando el niño o niña no logra dos (02) o más hitos para su edad:** El profesional de la salud debe ejecutar de forma inmediata las siguientes acciones:
 - Programar sesiones semanales de Atención Temprana del Desarrollo (ATD).
 - Aplicar la prueba de tamizaje del desarrollo (EDI), según lo establecido en el presente documento normativo.

b. Intervención según resultado de la vigilancia del desarrollo en niños de 4 hasta 11 años, 11 meses y 29 días:

- **Cuando hay ausencia de habilidades o conductas esperadas, además de un factor de riesgo.**
 - Para niños de 4 a 5 años (hasta 60 meses): Aplica la prueba de EDI inmediatamente, o en un plazo no mayor a tres (3) días.
 - Para niños mayores de 5 años (más de 60 meses): Realiza la interconsulta,

derivación o referencia inmediata al médico cirujano o psicólogo para una evaluación especializada.

c. Intervención según resultados del tamizaje del desarrollo:

- **Resultado verde (desarrollo normal):** Brinda información sobre señales de alarma y alerta, y sobre promoción del desarrollo infantil.
- **Resultado amarillo (rezago en el desarrollo):** Programa sesiones de atención temprana del desarrollo semanalmente. Repite la prueba de EDI en el siguiente control. Si el resultado es amarillo en dos ocasiones consecutivas, el caso se clasifica como rojo, y se aplica la intervención establecida para dicho resultado.
- **Resultado rojo (riesgo de retraso en el desarrollo):** Realiza la interconsulta y derivación inmediata al profesional de la salud médico cirujano o psicólogo, para evaluación, que incluye uso de instrumentos como Batelle o Bailey. Programa una cita de seguimiento y sesiones de atención temprana del desarrollo semanalmente.

d. Intervención según resultados de la detección del TEA:

- **Para 0 a 2 puntos (bajo riesgo o tamizaje negativo):** Se continúa con la vigilancia o tamizaje del desarrollo.
- **Para 3 a 7 puntos (riesgo moderado):** Se programa un control de seguimiento en un (01) mes. Si persiste el resultado positivo, se realiza la interconsulta, derivación o referencia al profesional de la salud (médico cirujano o psicólogo) y se programan sesiones de atención temprana del desarrollo.
- **Para 8 o más puntos (riesgo alto):** Se realiza la interconsulta, derivación o referencia al profesional de la salud (médico cirujano o psicólogo) y se programan sesiones de atención temprana del desarrollo.

e. Intervenciones ante hallazgos y resultados en: Antecedente, examen físico, detección de trastornos mentales y problemas psicosociales (madre, padre o cuidador principal), detección de problemas emocionales, conductuales y atencionales (niño).

- El profesional de la salud que realiza el control de CRED debe ejecutar de forma inmediata la interconsulta o derivación del niño al profesional correspondiente ante hallazgos relevantes.
- En caso de no contar con el profesional requerido en el establecimiento, se gestiona la referencia del niño a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive o a un centro de salud mental comunitario, según corresponda.

6.8.4. Intervenciones complementarias

- a. **Suplemento con Vitamina "A" para niños:** El profesional de la salud que realiza el control de CRED entrega la Vitamina A de acuerdo a la normatividad vigente (ver Anexo N° 15).
- b. **Suplementación de hierro y vacunación:** El profesional de la salud que realiza el control de CRED verifica el cumplimiento del esquema de vacunación y la suplementación de hierro para la prevención o tratamiento de la anemia. La entrega del suplemento y la vacunación se realizan de acuerdo a la organización del establecimiento de salud, mediante la derivación a otro servicio o en el control de CRED, de conformidad a la normatividad vigente o la que haga sus veces.
- c. **Solicitud de exámenes de laboratorio:** El profesional de la salud, al identificar durante la valoración la falta de resultados del dosaje de hemoglobina o del tamizaje neonatal en el niño, según corresponda a la edad, gestiona la toma de los exámenes de acuerdo con la organización del establecimiento de salud, pudiendo ser derivado a otro servicio o gestionar la referencia a otro establecimiento.

De igual manera, debe solicitar anualmente el descarte de parasitosis (Test de Graham y examen seriado) a partir del primer año de edad. El profesional de la salud realiza el seguimiento de los resultados de estos exámenes en el siguiente control.

Tabla N° 4: Esquema de administración preventiva de Vitamina "A" en niños de 6 a 59 meses de edad

EDAD	DOSIS	FRECUENCIA
Niños: 6 – 11 meses	100,000 UI (30mg en equivalentes de retinol)	Entrega única
Niños: 12 – 59 meses	200,000 UI (60mg en equivalentes de retinol)	Una dosis cada seis (06) meses 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54 meses

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2011

6.8.5. Ante cualquier hallazgo positivo o la identificación de un problema, el profesional de la salud realiza la interconsulta, derivación o referencia correspondiente para su manejo y tratamiento. Garantiza la continuidad de los controles de CRED coordinando con la madre, padre o cuidador principal la programación de las citas. Asimismo, registra obligatoriamente las intervenciones realizadas, en la Historia Clínica y en otros formatos, de corresponder.

6.8.6. Programación de sesiones de Atención Temprana del Desarrollo (ATD)

- a.** Todo establecimiento de salud que, dentro de su cartera de servicio, tiene el control de CRED, realiza las sesiones de ATD. La sesión está a cargo del profesional de la salud de enfermería, y se desarrolla según se detalla en el Anexo N° 16.
- b.** El profesional de la salud que realiza el control de CRED programa con prioridad la participación en las sesiones de ATD a los niños que presenten al menos uno de los siguientes criterios:
 - Madre o padre adolescente.
 - Nacimiento prematuro o bajo peso al nacer.
 - Rezago o riesgo en el desarrollo identificado.
 - Pertenencia a programas sociales o situación de pobreza.
 - Riesgo de violencia o vulnerabilidad social.
 - Pertenencia a población indígena, afroperuana o migrante.
 - Crecimiento inadecuado o problemas de malnutrición.

6.9. SEGUIMIENTO

6.9.1. El profesional de la salud que realiza el control de CRED, ejecuta el seguimiento al niño bajo dos (02) modalidades: Fija y móvil, con el objetivo de asegurar la recuperación de la salud del niño y fortalecer las prácticas de cuidado de la madre, padre o cuidador principal. El seguimiento se realiza de forma complementaria al diagnóstico y manejo especializado.

a. Modalidad Fija: A través de citas en el establecimiento de salud.

El profesional de la salud que realiza el control de CRED programa las citas de seguimiento al finalizar cada atención, en coordinación con la madre, padre o cuidador principal, según hallazgo:

- Para niños con crecimiento inadecuado o malnutrición, el profesional de la salud programa citas de seguimiento con una frecuencia de 7 a 15 días. En cada cita realiza las mediciones antropométricas, analiza la tendencia de las curvas, brinda consejería y realiza la interconsulta o derivación al profesional de la salud (médico cirujano o nutricionista), si no observa una recuperación.
- Para niños con rezago o riesgo de retraso en el desarrollo, el profesional

de la salud programa citas mensuales adicionales. En cada cita, el profesional de la salud evalúa la evolución a través de la aplicación de la prueba de EDI, brinda consejería sobre juego y vínculo, e interviene según el resultado de la prueba de EDI. Además, garantiza la participación del niño en sesiones de ATD.

b. Modalidad móvil: A través de visita domiciliaria

El profesional de la salud realiza visitas domiciliarias para consolidar las prácticas de cuidado y verificar el cumplimiento de los acuerdos y compromisos. Prioriza la programación de estas visitas para niños que presentan al menos uno de los siguientes criterios:

- Niños nacidos en domicilio.
- Niños prematuros y/o con bajo peso al nacer.
- Niños que no acuden a citas programadas.
- Niños que presentan crecimiento inadecuado.
- Niños con rezago o riesgo de retraso en el desarrollo.
- Niños en riesgo y víctimas de violencia o maltrato infantil.
- Niños con padres adolescentes.
- Niños de población indígena, afroperuana, bilingüe y migrante.

6.9.2. La frecuencia de las citas de seguimiento se incrementa según el criterio del profesional de la salud, considerando los factores de riesgo o problemas de salud del niño. En las guardias comunitarias se incluye el seguimiento de los niños priorizados, además de la captación de nuevos niños.

6.9.3. El profesional de la salud programa las fechas para el seguimiento, asegurando un monitoreo continuo y adaptado a las necesidades individuales. Todas las actividades de seguimiento, en ambas modalidades, se registran de forma precisa en la Historia Clínica.

07

COMPONENTE DE GESTIÓN

7.1. PLANIFICACIÓN

7.1.1. La DIRESA/GERESA/DIRIS, y UE con establecimientos de salud que, en su cartera de servicios, incluyan el control de CRED, así como el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, e IPRESS privadas y mixtas, aseguran que el control de crecimiento y desarrollo (CRED) esté incluido en el Plan Operativo Institucional (POI) o documento de gestión equivalente.

- 7.1.2.** Según la necesidad, la DIRESA/GERESA/DIRIS, y UE con establecimientos de salud que, en su cartera de servicios, incluyan el control de CRED, así como el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, e IPRESS privadas y mixtas, formulan planes específicos que permitan mejora de acceso, cobertura, oportunidad y calidad del control de CRED, mediante la gestión eficiente de los recursos necesarios.

Cada establecimiento de salud que oferte el control de CRED en su cartera de servicios, es responsable de programar a todos los niños de 0 a 11 años, 11 meses y 29 días, adscritos a su jurisdicción. Dicha programación debe realizarse según los criterios descritos en el Anexo N° 17.

- 7.1.3.** La asignación de recursos humanos para el control de CRED se determina por la meta física, el tiempo promedio utilizado por control (un promedio de 30 minutos), las características de la demanda, la dispersión de la población, la capacidad instalada (número de consultorios), la categoría y la capacidad resolutoria del establecimiento de salud. Se resumen las actividades del control de CRED por edad en la tabla del Anexo N° 18.

7.2. ORGANIZACIÓN

- 7.2.1.** La jefatura de los establecimientos de salud públicos, mixtos o privados que, en su cartera de servicios, incluyan el control de CRED, asegura la asignación formal de recurso humano para el desarrollo del control de CRED, y gestiona las acciones administrativas necesarias (habilitar la rotación o desplazamiento temporal, ajuste de días y horarios de atención).
- 7.2.2.** La jefatura de los establecimientos de salud públicos, mixtos o privados que, en su cartera de servicios, incluyan el control de CRED, organiza la referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención.
- 7.2.3.** Los establecimientos de salud públicos, mixtos o privados que, en su cartera de servicios, incluyan el control de CRED, implementan un flujograma flexible y adaptable a la realidad local. Para atender los problemas identificados, el profesional de la salud realiza una interconsulta, derivación o referencia del niño a otro establecimiento de mayor complejidad.
- 7.2.4.** La jefatura de los establecimientos de salud públicos, mixtos o privados que, en su cartera de servicios, incluyan el control de CRED, identifica las necesidades de infraestructura, equipamiento y mobiliario, y gestiona las acciones administrativas para asegurar que se cumpla con las condiciones de espacio, privacidad, seguridad, comodidad, pertinencia cultural, así como las condiciones técnicas de acuerdo al Anexo N° 3.
- 7.2.5.** En situaciones de emergencia sanitaria o zonas de difícil acceso, los establecimientos de salud públicos, mixtos o privados que, en su cartera de servicios, incluyan el control de CRED, realizan las gestiones para la prestación

ininterrumpida de los controles de CRED en la población. El profesional de la salud coordina las acciones para la obtención de un ambiente adecuado y la realización del control, según lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud, y asegura el correcto registro de la información.

7.3. CONTROL

- 7.3.1.** La DIRESA/GERESA/DIRIS, y UE con establecimientos de salud que, en su cartera de servicios, incluyan el control de CRED, así como el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, e IPRESS privadas y mixtas; son las encargadas de realizar el monitoreo, supervisión y evaluación de avance de metas, desempeño de los profesionales y logro de resultados, de forma sistemática bajo las modalidades virtual y presencial.
- 7.3.2.** El nivel nacional realiza la supervisión presencial al nivel regional como mínimo una vez al año, y adicionalmente cuando sea requerido por la DIRESA/GERESA/DIRIS y demás IPRESS de salud. Por su parte, el nivel regional supervisará a sus niveles operativos en función de sus recursos y necesidades, con una frecuencia mínima de cuatro veces al año.
- 7.3.3.** El monitoreo y evaluación se realiza a nivel nacional, regional y local, a través de indicadores de estructura, proceso y resultado, los mismos que corresponden al control de CRED de los niños y niñas de 0 a 11 años, 11 meses y 29 días de edad. Los indicadores de proceso son evaluados de manera trimestral o semestral según la Tabla N° 5, y los indicadores de resultado son de evaluación semestral o anual.

Tabla N° 5: Lista de indicadores

N°	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	PERIODO
A.PROCESO				
A.1. INDICADOR DE ACCESO				
1	Porcentaje de recién nacidos con primer control CRED	N° de Recién Nacidos con primer control CRED antes de los 7 días de vida	Total de recién nacidos según padrón nominal	Trimestral y Semestral
2	Porcentaje de < 1 año con primer control CRED	N° de niños y niñas de 1 mes de edad con primer control CRED	Total de niños y niñas < 1 año según padrón nominal	
3	Porcentaje de niños y niñas de 1 año con primer control CRED	N° de niños y niñas de 1 año de edad con primer control CRED	Total de niños y niñas de 1 año según padrón nominal	
4	Porcentaje de niños y niñas de 2 a 4 años con primer control CRED	N° de niños y niñas de 2 a 4 años de edad con primer control CRED	Total de niños y niñas de 2 a 4 años según padrón nominal	

5	Porcentaje de niños y niñas de 5 a 11 años con primer control CRED	Nº de niños y niñas de 5 a 11 años de edad con primer control CRED	Total de niños y niñas de 5 a 11 años programados	
A.2. INDICADOR DE COBERTURA				
7	Porcentaje de recién nacidos con CRED completo	Nº de recién nacidos con tercer control CRED	Total de recién nacidos según padrón nominal	Trimestral y Semestral
8	Porcentaje de niños y niñas < 1 año con CRED completo	Nº de niños y niñas < 1 año de edad con séptimo control CRED	Total de niños y niñas < 1 año según padrón nominal	
9	Porcentaje de niños y niñas de 1 año con CRED completo	Nº de niños y niñas de 1 año de edad con cuarto control CRED	Total de niños y niñas de 1 año según padrón nominal	
10	Porcentaje de niños y niñas de 2 a 4 años con CRED completo	Nº de niños y niñas de 2 a 4 años de edad con segundo control CRED (por año)	Total de niños y niñas de 2 a 4 años según padrón nominal	
11	Porcentaje de niños y niñas de 5 a 11 años con CRED completo	Nº de niños y niñas de 5 a 11 años de edad con primer control CRED (por año)	Total de niños y niñas de 5 a 11 años programados	
A.3. INDICADOR DE DESERCIÓN				
12	Deserción de recién nacidos en CRED completo	Nº de recién nacidos con tercer control CRED	Nº de recién nacidos con primer control CRED	Trimestral y Semestral
13	Deserción de niños y niñas < 1 año en CRED completo	Nº de niños y niñas de < 1 año de edad con sétimo control CRED	Nº de niños y niñas de > 1 año de edad con primer control CRED	
14	Deserción de niños y niñas de 1 año en CRED completo	Nº de niños y niñas de 1 año de edad con cuarto control CRED	Nº de niños y niñas de 1 año de edad con primer control CRED	
15	Deserción de niños y niñas de 2 a 4 años en CRED completo	Nº de niños y niñas de 2 a 4 años de edad con segundo control CRED (por año)	Nº de niños y niñas de 2 a 4 años de edad con primer control CRED	
B.4. INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN				
16	Porcentaje de niños menores de 36 meses con rezago/riesgo de retraso en el desarrollo	Nº de niños y niñas menores de 36 meses con rezago/riesgo de retraso en el desarrollo	Total de niños y niñas menores de 36 meses atendidos en el control de CRED	Trimestral y Semestral
17	Porcentaje de niños menores de 24 meses con crecimiento inadecuado.	Nº de niños y niñas menores de 24 meses con crecimiento inadecuado.	Total de niños y niñas menores de 24 meses atendidos en el control de CRED.	
18	Porcentaje de niños menores de 36 meses con trastorno del desarrollo (retraso)	Nº de niños y niñas menores de 36 meses con trastorno del desarrollo (retraso)	Total de niños y niñas menores de 36 meses atendidos en el control de CRED	

B. RESULTADO				
19	Porcentaje de niños menores de 6 meses con control de CRED con lactancia materna exclusiva.	Niños y niñas de 6 meses con lactancia materna exclusiva atendidos en el control CRED	Niños y niñas de 6 meses atendidos en el control CRED	Semestral Anual
20	Porcentaje de niños menores de 24 meses con crecimiento inadecuado recuperados	N° de niños y niñas menores de 24 meses con crecimiento inadecuado recuperados.	Total de niños y niñas menores de 24 meses atendidos en el control de CRED con crecimiento inadecuado en el crecimiento.	
21	Porcentaje de niños menores de 24 meses con rezago/riesgo de retraso en el desarrollo recuperados.	N° de niños y niñas menores de 24 meses con rezago/riesgo de retraso en el desarrollo recuperados.	Total de niños y niñas menores de 24 meses atendidos en el control de CRED con rezago/riesgo de retraso en el desarrollo.	
22	Porcentaje de niños menores de 36 meses con controles CRED completos según su edad.	N° de niños y niñas menores de 36 meses con controles de CRED completos según su edad.	Total de niños y niñas menores de 36 meses.	

7.4. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- 7.4.1.** La DIRESA/GERESA/DIRIS, y UE con establecimientos de salud que, en su cartera de servicios, incluyan el control de CRED, así como el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, e IPRESS privadas y mixtas; promueven y facilitan la realización de investigación operativa. Dicha investigación se orienta a generar evidencia para la mejora continua de la efectividad, costo-efectividad, calidad y adecuación cultural de las intervenciones del control de CRED.
- 7.4.2.** La DIRESA/GERESA/DIRIS, y UE con establecimientos de salud que, en su cartera de servicios, incluyan el control de CRED, así como el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, e IPRESS privadas y mixtas; a través de su oficina de Recursos Humanos o equivalente, gestionan la inclusión en su Plan de Desarrollo de Personas (PDP) de un programa de capacitaciones para los profesionales de la salud que realizan el control de CRED.
- 7.4.3.** El profesional de la salud que realiza el control de CRED participa activamente en los procesos de la capacitación y educación continua programados por su institución, manteniéndose actualizado en las mejores prácticas y la evidencia científica disponible para el control del CRED.

7.5. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

- 7.5.1.** El profesional de la salud que realiza el control de CRED es responsable de registrar la atención de forma completa, precisa, legible y sin enmendaduras, inmediatamente después de finalizada. Este registro detalla todos los hallazgos

y las acciones de la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento, garantizando la calidad de la información.

7.5.2. La jefatura de los establecimientos de salud públicos, mixtos o privados, que en su cartera incluyan el control de CRED, garantiza el uso y la disponibilidad de los siguientes instrumentos y sistemas para el registro del control de CRED:

- Historia Clínica (física o digital): El registro se realiza de manera ordenada, integrada y secuencial, según la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, aprobada por Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA (ver Anexo N° 19),
- Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño (física o digital): Se registra la información pertinente en este instrumento de uso compartido entre el profesional de la salud y las familias.
- Registro diario de atención (físico o digital): Se utiliza el sistema de información oficial de la institución (HIS-MINSA, sistemas de EsSalud, Sanidades, privados, etc.), empleando la codificación estandarizada vigente.
- Registros de seguimiento (físico o digital): Se utilizan para documentar las acciones de seguimiento.
- Registro de aseguramiento (físico o digital): Se completa la Ficha Única de Atención (FUA) u otro formato requerido por la institución administradora de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) para garantizar el financiamiento.

7.5.3. Cada establecimiento de salud público, mixto o privado que, en su cartera de servicios, incluya el control de CRED, es responsable de remitir la información consolidada de los controles de CRED a la oficina de Tecnologías de la Información o la que haga sus veces de manera completa y oportuna.

7.5.4. La DIRESA/GERESA/DIRIS, y UE con establecimientos de salud que, en su cartera de servicios, incluyan el control de CRED, así como el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, e IPRESS privadas y mixtas; son responsables de procesar, analizar y utilizar la información recopilada para el monitoreo, la evaluación, la planificación y la toma de decisiones estratégicas en su jurisdicción.

7.5.5. Adicionalmente, el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como los IPRESS privados y mixtos, remiten de forma periódica y obligatoria la información de los controles de CRED a la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) del Ministerio de Salud.

7.6. COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO

7.6.1. El control de CRED en niños hasta los 11 años, 11 meses y 29 días constituye una prestación de salud y se encuentra incluida en el Plan Esencial de Aseguramiento

en Salud (PEAS).

- 7.6.2.** Toda institución administradora de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), pública, privada o mixta, garantiza la cobertura financiera integral del control de CRED, incluyendo las intervenciones, procedimientos, e insumos definidos en la presente Norma Técnica de Salud para su población asegurada.
- 7.6.3.** La DIRESA/GERESA/DIRIS, y UE con establecimientos de salud que, en su cartera de servicios, incluyan el control de CRED, así como el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, e IPRESS privados y mixtos, son responsables de la gestión eficiente y transparente de los recursos asignados o recaudados para el control de CRED. Esto implica asegurar la correcta programación, ejecución y rendición de cuentas del presupuesto destinado a este fin, independientemente de la fuente de financiamiento.
- 7.6.4.** En el caso de la DIRESA/GERESA/DIRIS, y la UE con establecimientos de salud que, en su cartera de servicios, incluyan el control de CRED, el financiamiento se estructura y ejecuta a través de las categorías presupuestales vigentes, priorizando el Programa Presupuestal Orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano (PPoR 1001-DIT) para los niños menores de 36 meses, y las Acciones Presupuestarias que No Resultan en Productos (APNOP) para el resto de la población objetivo.

08

RESPONSABILIDADES

8.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, así como del monitoreo, supervisión, asistencia técnica y evaluación al nivel regional para su aplicación.

8.2. NIVEL REGIONAL

La GERESA, DIRESA y DIRIS de Lima Metropolitana; así como el Seguro Social de Salud (EsSalud), son responsables de la difusión de la Norma Técnica de Salud en su jurisdicción respectiva, así como del monitoreo, supervisión, asistencia técnica y evaluación para su implementación en los establecimientos de salud.

8.3. NIVEL LOCAL

La dirección o jefatura de cada establecimiento de salud, público o privado, según el nivel de complejidad, es responsable del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, en lo que corresponda.

09

ANEXOS

- ANEXO N° 1 FLUJOGRAMA DEL PROCESO DEL CONTROL DE CRED.
- ANEXO N° 2 PAUTAS PARA APLICAR EL CONTROL DE CRED CON PERTINENCIA CULTURAL.
- ANEXO N° 3 CARACTERISTICAS DEL AMBIENTE Y LISTADO DE EQUIPAMIENTO, MOBILIARIO E INSUMOS PARA EL CONTROL DE CRED Y SESIONES DE ATD.
- ANEXO N° 4 LIBRETA DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA Y DEL NIÑO.
- ANEXO N° 5 FICHA PARA LA REALIZACIÓN DEL CONTROL A TRAVÉS DE VISITA DOMICILIARIA.
- ANEXO N° 6 FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN.
- ANEXO N° 7 GUÍA PARA EL EXAMEN FISICO.
- ANEXO N° 8 INSTRUMENTOS PARA LA DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.
- ANEXO N° 9 RECOMENDACIONES PARA LA MEDICIÓN ANTROPOMÉTRICA E INTERPRETACIÓN DEL CRECIMIENTO.
- ANEXO N° 10 GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA Y TAMIZAJE DEL DESARROLLO INFANTIL.
- ANEXO N° 11 GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN DEL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA).
- ANEXO N° 12 PRINCIPIOS PARA REALIZAR LA CONSEJERÍA DURANTE EL CONTROL DE CRED.
- ANEXO N° 13 INSTRUCTIVO DE USO DEL KIT DEL BUEN CRECIMIENTO INFANTIL.
- ANEXO N° 14 PAUTAS PARA LA CONSEJERÍA EN DESARROLLO INFANTIL DURANTE EL CONTROL DE CRED.
- ANEXO N° 15 SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA DE VITAMINA A NIÑOS DE 6 A 59 MESES.
- ANEXO N° 16 PAUTAS PARA EL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO (ATD).
- ANEXO N° 17 CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN.
- ANEXO N° 18 TABLA RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DURANTE LOS CONTROLES DE CRED, SEGÚN EDAD Y CONTROL.
- ANEXO N° 19 FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA.

10

BIBLIOGRAFÍA

1. Raineri, F., et al., *Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años*, ed. UNICEF. 2015, Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
2. Walker, S.P., et al., *Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development*. Lancet, 2011. 378(9799): p. 1325–38.
3. Grantham-McGregor, S., et al., *Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries*. Lancet, 2007. 369(9555): p. 60–70.
4. MINSA, Directiva Sanitaria para la Detección Temprana y Atención de Cáncer en el Niño y Adolescente, aprobada por Resolución Ministerial N°149-2020/MINSA.
5. WHO, *Meeting report: nurturing human capital along the life course: investing in early child development*, WHO, Editor. 2013, WHO: Geneva, Switzerland.
6. Irwin, L., A. Siddiqi, and C. Hertzman, *Desarrollo de la primera infancia: un potente ecualizador*. 2007.
7. Olds, D.L., L. Sadler, and H. Kitzman, *Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials*. J Child Psychol Psychiatry, 2007. 48(3–4): p. 355–91.
8. INEI. *Encuesta demográfica y de salud familiar, 2009* 2009, Available from: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2009/resultados/>.
9. INEI. *Encuesta demográfica y de salud familiar, 2015* – 1. 2015, Available from: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=85&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=14/10/2015.
10. Engle, P.L., et al., *Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries*. Lancet, 2011. 378(9799): p. 1339–53.
11. Cusminsky, M., et al., *Manual del crecimiento y desarrollo del niño*, ed. PALTEX. Vol. 33. 1994, Washington, D.C. 20037, E.U.A.: Organización Panamericana De La Salud.
12. MINSA, Esquema del Desarrollo del Niño, Instituto Nacional de Rehabilitación. 1996, Lima, Perú.
13. Figueiras, A., et al., *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI*. 2006, Washington, D.C: EEUU: OPS.
14. WHO. *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. 2009, Available from: <http://>

whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf.

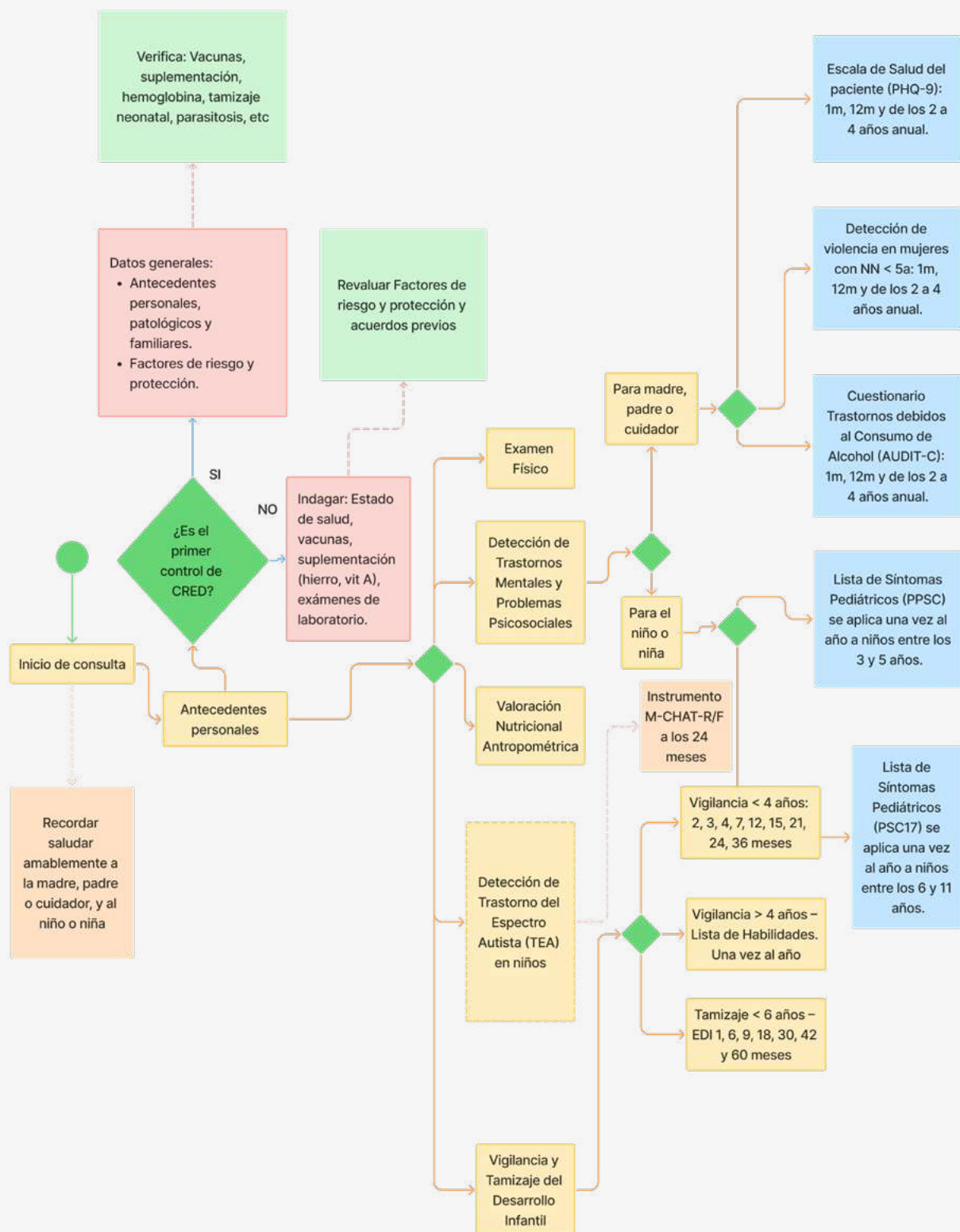
15. Sierra, L., *Promoción del crecimiento y desarrollo en la primera infancia. Buenas prácticas y lecciones aprendidas del programa buen inicio*, ed. UNICEF. 2011, Lima, Perú.
16. Cunha, H., et al., *Interpreting the evidence on life cycle skill formation. Handbook of the Economics of Education*. Handbook of the Economics of Education, ed. E. B.V. Vol. 1. 2006.
17. Needlman, R., et al., *Effectiveness of a primary care intervention to support reading aloud: a multicenter evaluation*. *Ambul Pediatr*, 2005. 5(4): p. 209–15.
18. UNICEF. *Estado Mundial de la Infancia 2008: Supervivencia Infantil*. 2008, Available from: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Estado_mundial_de_la_infancia_2008.pdf.
19. Oliver, M., *Diagnóstico Precoz en Salud Mental Pediátrica*. Vol. Ensayos sobre crecimiento y desarrollo, presentado al Doctor Horacio Lajarraga por sus colegas y discípulos. 2011, Buenos Aires.
20. Barker, D.J., *The developmental origins of well-being*. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 2004. 359(1449): p. 1359–66.
21. *The Child Abuse Prevention and Treatment Act. Including Adoption Opportunities & The Abandoned Infants Assistance*. 2010, Available from: <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/capta2010.pdf>.
22. Selph, S.S., et al., *Behavioral interventions and counseling to prevent child abuse and neglect: a systematic review to update the US Preventive services task force recommendation*. *Ann Intern Med*, 2013. 158(3): p. 179–90.
23. Daelmans, B., et al., *Effective interventions and strategies for improving early child development*. *BMJ*, 2015. 351: p. h4029.
24. MINSA, *Guía de práctica clínica para la detección, diagnóstico, tratamiento y control de errores refractivos en niñas y niños mayores de 3 años y adolescentes*. 2014: Perú.
25. AAO. *Pedíatrica y Estrabismo. Patrones de Prácticas Preferentes Lineamientos. Evaluación Ocular Pediátrica*. 2007, Available from: <http://www.aao.org/ppp>.
26. Fescina, R., et al., *Manual de Autoinstrucción: Vigilancia del Crecimiento Fetal*. Publicación Científica CLAP ed. 2011, Montevideo, Uruguay: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
27. OMS. *Patrones de crecimiento infantil*. 2006, Available from: <http://www.who.int/childgrowth/standards/es/>.
28. MINSA, *Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. 2014.
29. MINSA, NORMA TECNICA DE SALUD N° 113-MINSA/DGIEM-V.01. *Infraestructura*

y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
2015, Dirección general de infraestructura, equipamiento y mantenimiento.

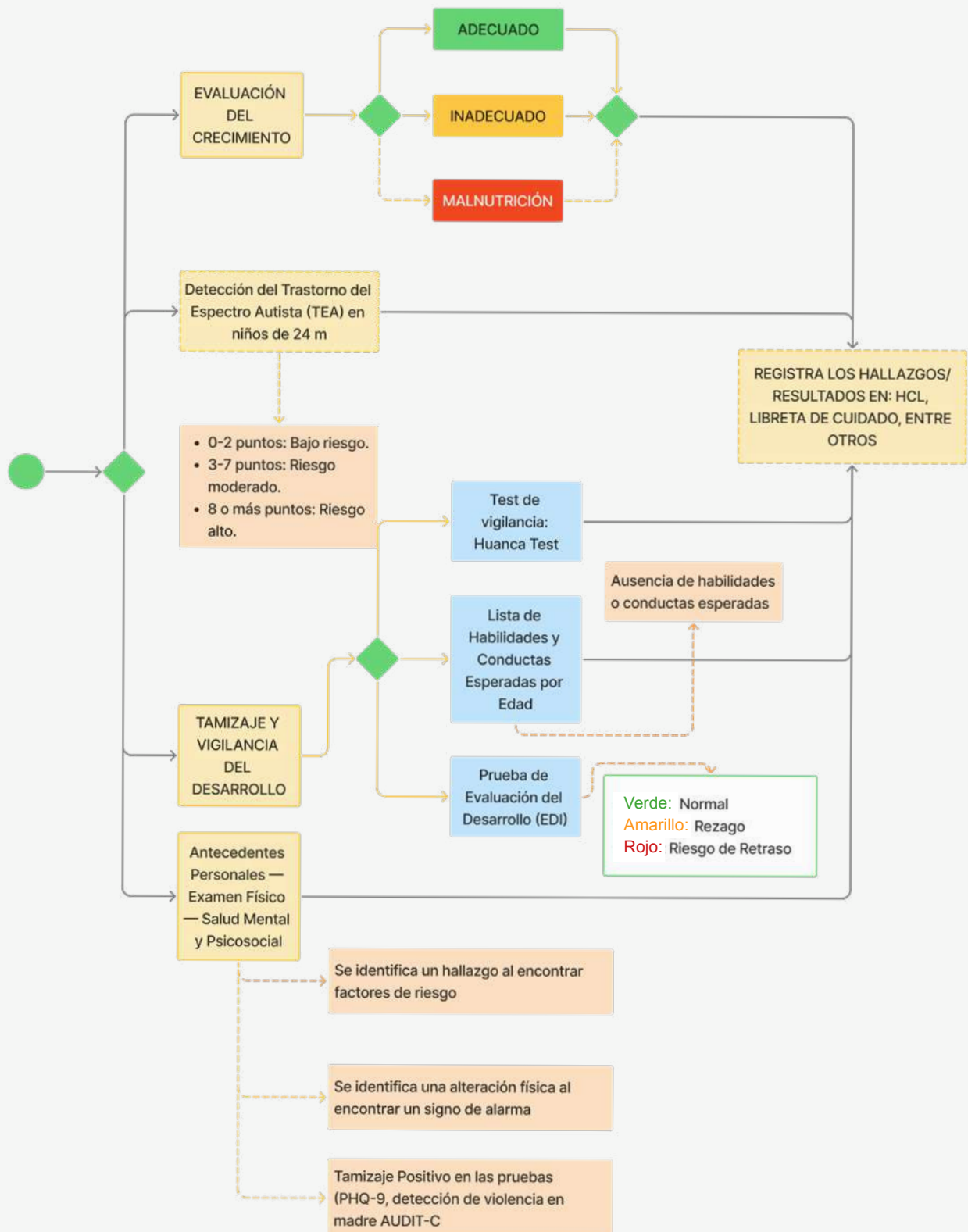
30. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP). Folletos Educativos. Disponible en URL: <http://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/> [Accedido 1 de Febrero 2017]
31. Santos AP, Nadanovsky P, Oliveira BH. A systematic review and meta-analysis of the effects of fluoride toothpastes on the prevention of dental caries.
32. in the primary dentition of preschool children. Community Dent Oral Epidemiol 2013;41(1):1-12.
33. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev 2010, Issue 1.
34. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on perinatal and infant oral health care. Pediatr Dent Reference Manual 2016-17,38(6):150-54.
35. Clark MB, Slayton RL, Section on Oral Health. Fluoride use in caries prevention in the primary care setting. Pediatrics 2014, 134(3): 626-33.
36. MINSA. Directiva Sanitaria para el cuidado integral de salud mental de gestantes y madres de niñas y niños menores de 5 años. Directiva Sanitaria N° 155-MINSA/DGIESP-2024.
37. MINSA. Modificatoria de la Directiva Sanitaria para el cuidado integral de salud mental de gestantes y madres de niñas y niños menores de 5 años. Resolución Ministerial N° 431-2024/MINSA.
38. Huanca, D. (2023). **Guía de Vigilancia del Neurodesarrollo. Manual de Aplicación.** Fondo Editorial IIDENUT S.A.
39. Organización Mundial de la Salud & UNICEF. (2009). *Visitas domiciliarias al recién nacido: una estrategia para aumentar la supervivencia.* Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO_FCH_CAH_09.02.
40. Cortez-Vergara, C. P., Hjar-Guerra, G., Távara-Campos, B., & Ugaz-Villacorta, M. E. (2022). Initial steps in the selection of a child development screening instrument in the peruvian context. Boletín Médico Del Hospital Infantil De México, 82(Supl. 1), 25-34.
41. Organización Mundial de la Salud. (2001). Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: Un manual para la utilización en atención primaria. https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/
42. Ministerio de Salud. (2021). Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 0 a 9 Años en la Atención Primaria de Salud – Actualización 2021. Gobierno de Chile. <https://bibliotecadigital.minsal.cl/handle/2015/4079>

ANEXO N° 1: FLUJOGRAMA DEL PROCESO DEL CONTROL DE CRED

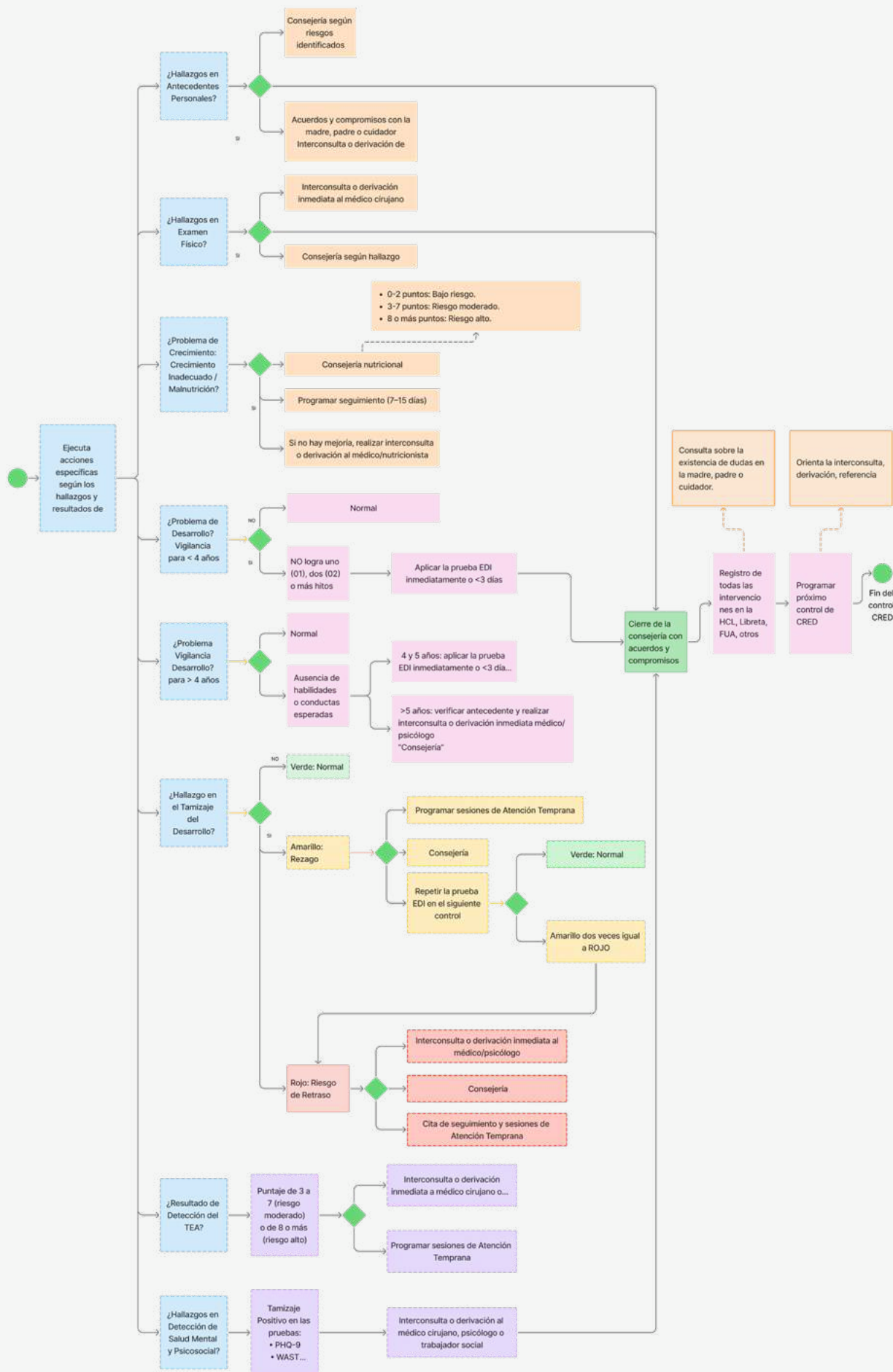
VALORACIÓN



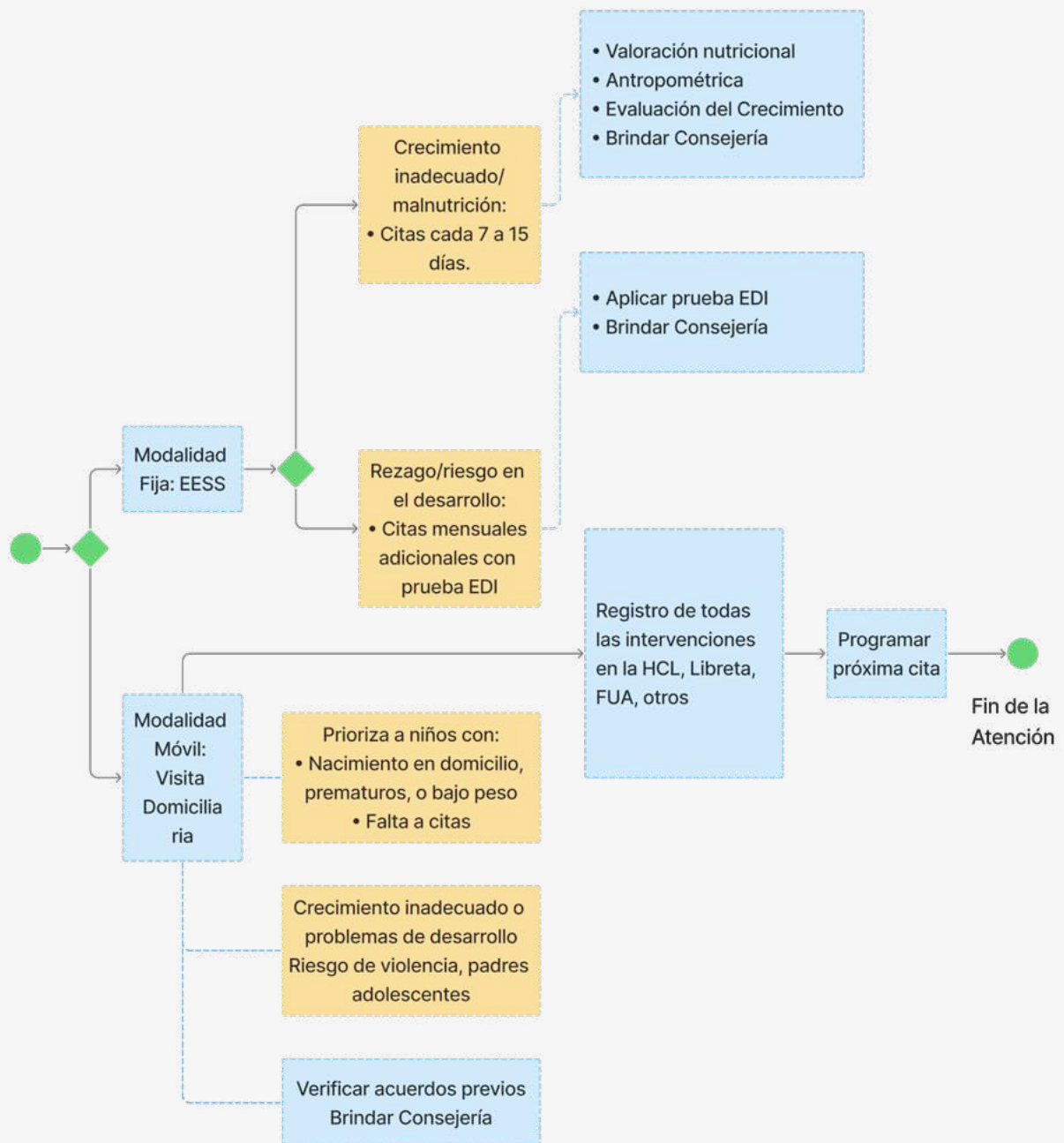
DIAGNÓSTICO



INTERVENCIÓN



SEGUIMIENTO



ANEXO N° 2: PAUTAS PARA APLICAR EL CONTROL DE CRED CON PERTINENCIA CULTURAL

Para que el control de CRED integre el enfoque intercultural, se ofrece tomando en cuenta las características culturales de la población. Para adaptar sus procesos a las características geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales, se debe considerar lo siguiente:

- **Saludo y la interacción:** El profesional de la salud debe utilizar frases sencillas y afines a las que usa la población, para generar empatía y mejorar la calidad de la atención.
- **Infraestructura:** La sala de espera y el consultorio del control de CRED deben ser adecuados con elementos relevantes de la población local, como sillas de madera, mantas, imágenes o señalética en lengua original.
- **Capacitación:** El personal debe recibir formación sobre el enfoque intercultural, la población indígena de la jurisdicción, sus lenguas originarias, costumbres, creencias y formas de vida.
- **Gestión de la información:** Se deben crear mecanismos para obtener información sobre costumbres y creencias que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño. Esto debe incorporarse en los análisis situacionales de salud o a través de investigaciones.
- **Materiales e instrumentos:** Los materiales educativos e instrumentos deben tener una adecuación cultural en su diseño e imágenes, especialmente los usados para consejerías, visitas domiciliarias, sesiones de atención temprana, el Kit del Buen Crecimiento y los registros como la Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño.
- **Validación e integración de conocimientos y prácticas tradicionales:** El profesional de la salud debe validar y respetar las prácticas de crianza, alimentación y cuidado propias de la cultura local. Siempre que sean seguras y no representen un riesgo para el niño, se deben integrar en la consejería y los acuerdos de atención, reconociendo el saber ancestral de la madre, padre o cuidador principal.
- **Temas comunicacionales:** Se generan estrategias y campañas comunicacionales con mensajes clave sobre el crecimiento y desarrollo en lenguas originarias, considerando costumbres y creencias.

ANEXO N° 3: CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE Y LISTADO DE EQUIPAMIENTO, MOBILIARIO E INSUMOS PARA EL CONTROL DE CRED Y SESIONES DE ATD

El Anexo establece el estándar técnico obligatorio que la jefatura de cada establecimiento de salud debe cumplir para el diseño, organización y dotación de los ambientes y equipamiento destinados al control de CRED y a las Sesiones de Atención Temprana del Desarrollo (ATD).

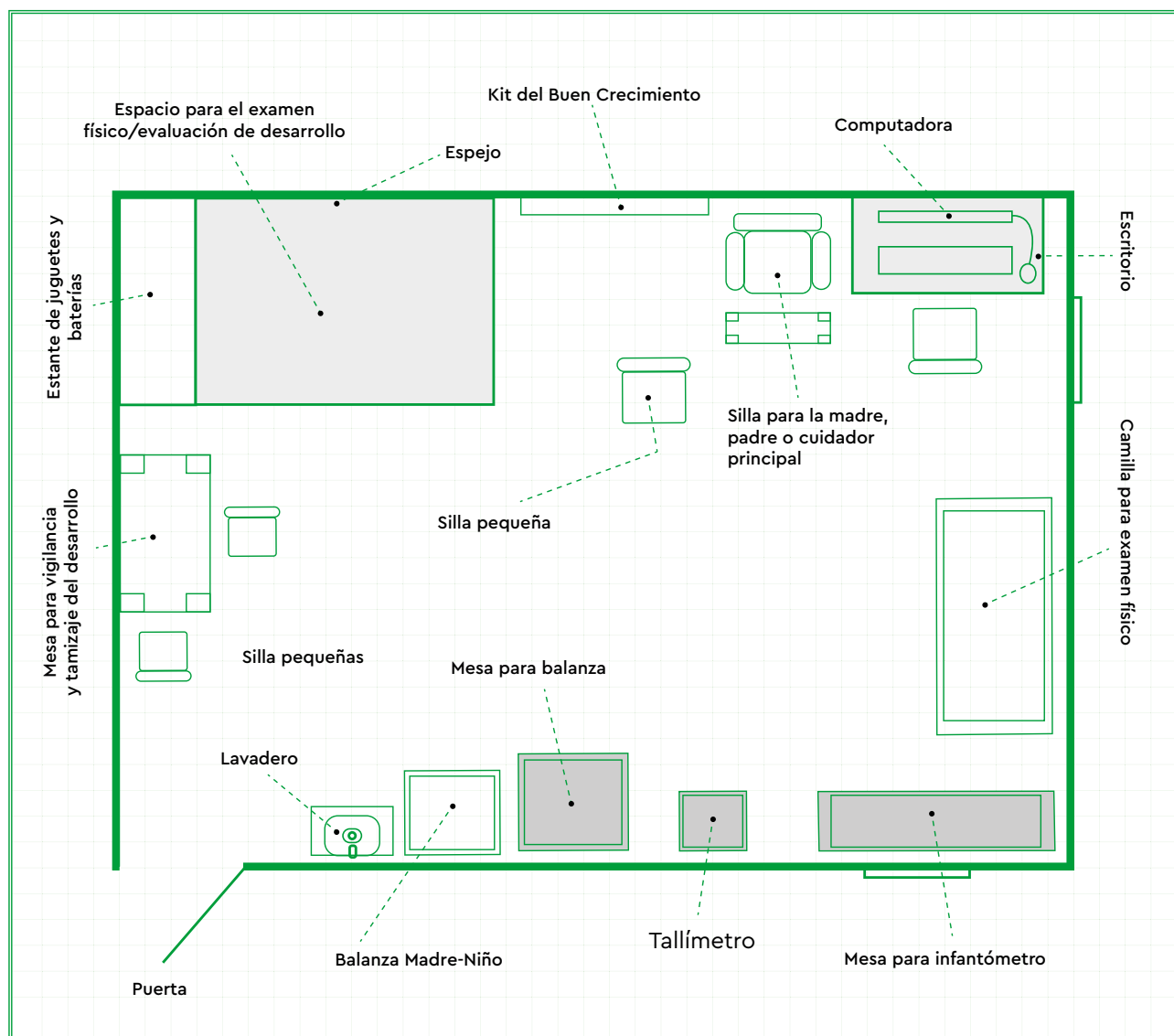
1. CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE Y ESPACIOS FÍSICOS

A. SALA DE ESPERA

- **Función:** Espacio de acogida y educación. Debe contar con dimensiones, mobiliario y equipo según la categoría del establecimiento.
- **Requerimientos:** Disponer de equipos audiovisuales para difundir información de salud, paneles informativos ordenados y material escrito (trípticos, cartillas, libros de lectura) accesible para la madre, padre o cuidador principal. Debe ser un ambiente seguro y acogedor para los niños.

B. CONSULTORIO PARA EL CONTROL DE CRED

- **Función:** Espacio físico principal para la realización del control de CRED, según disposiciones de la presente Norma Técnica de Salud.
- **Requerimientos de Infraestructura:**
 - Ubicación: Preferentemente en la planta baja y de fácil acceso.
 - Dimensiones: Área mínima de 17 m², que permita una adecuada distribución y movilidad.
 - Condiciones: Debe garantizar privacidad, confort térmico, buena iluminación y ventilación. Evitar alfombras o pisos porosos.
 - Seguridad: Tomacorrientes con protección especial, mobiliario con bordes redondeados y puertas con protectores.
 - Instalaciones: Debe contar obligatoriamente con instalaciones sanitarias (lavadero funcional con acceso a agua y desagüe) e instalaciones eléctricas seguras y suficientes para el equipamiento requerido.
- **Organización del espacio:**
 - Entorno Libre de Distracciones: Las paredes y el techo deben estar libres de afiches, juguetes colgantes (móviles) u otros elementos visuales que no tengan un propósito educativo directo para el control. El objetivo es crear un ambiente que facilite la concentración del niño y la objetividad en la evaluación del desarrollo.
 - A continuación, se inserta la imagen del plano referencial del consultorio. Su función es ilustrar una organización óptima del espacio y el mobiliario.



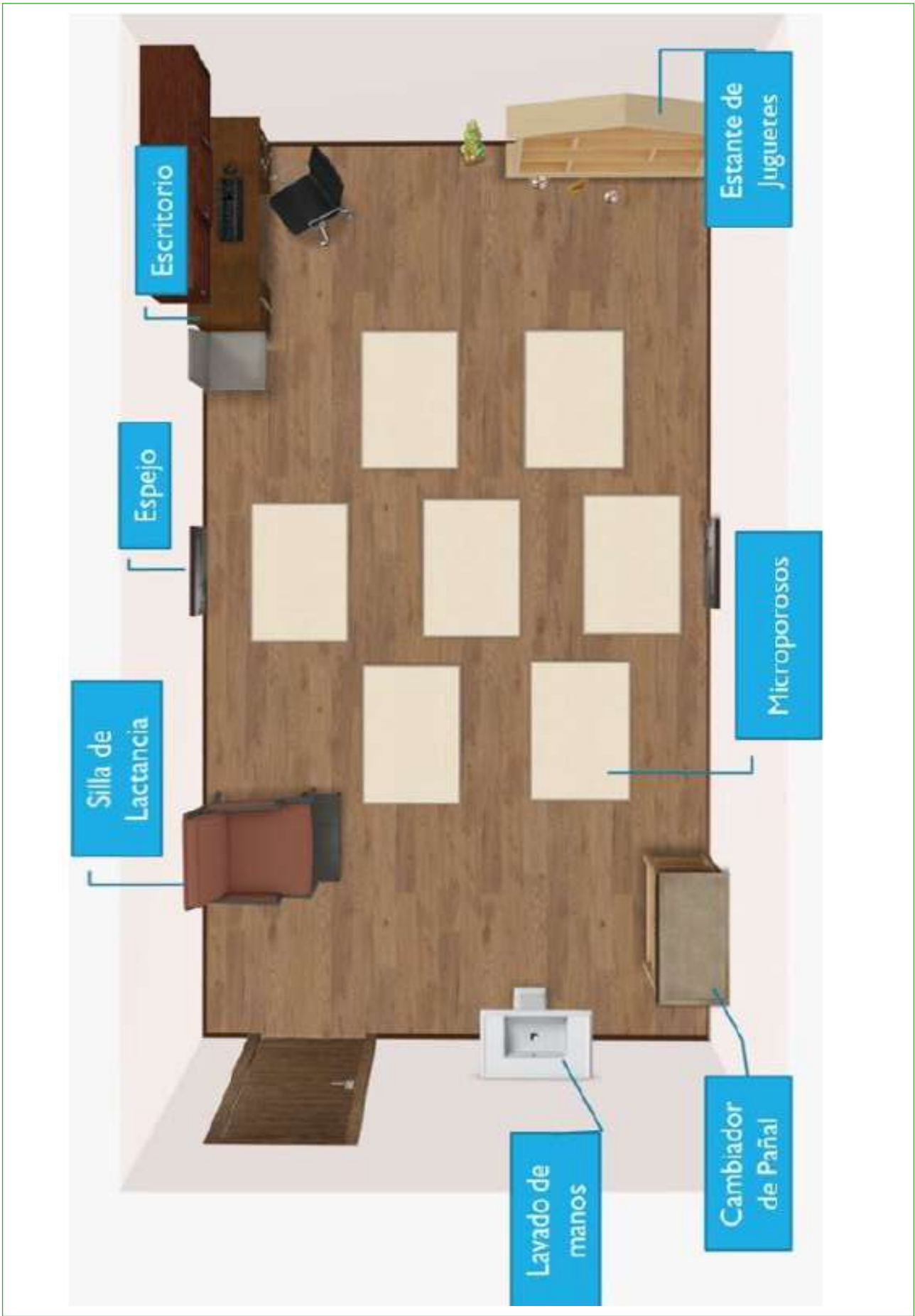
- **Función:** Espacio de acogida y educación. Debe contar con dimensiones, mobiliario y equipo según la categoría del establecimiento.
- **Requerimientos:** Disponer de equipos audiovisuales para difundir información de salud, paneles informativos ordenados y material escrito (trípticos, cartillas, libros de lectura) accesible para la madre, padre o cuidador principal. Debe ser un ambiente seguro y acogedor para los niños.

C. AMBIENTE PARA SESIONES DE ATENCIÓN TEMPRANA (ATD)

- **Función:** Espacio físico diseñado para la ejecución segura y efectiva de actividades grupales de juego, exploración e interacción. Puede ser un área de uso exclusivo o un ambiente multifuncional adaptable.

- **Requerimientos de infraestructura y seguridad:**
 - **Dimensiones:** Debe contar con un área mínima de 24 m².
 - **Superficie:** El suelo debe ser seguro, sin desniveles, y de un material no poroso y lavable (ej. piso microporoso). Evitar el uso de alfombras.
 - **Condiciones ambientales:** Buena iluminación, ventilación adecuada, sin corrientes de aire y una temperatura confortable.
 - **Seguridad general:**
 - Los tomacorrientes deben tener protección especial y no estar al alcance de los niños.
 - El mobiliario debe tener puntas y aristas protegidas.
 - Las puertas deben contar con sistemas de protección para evitar accidentes.
- **Organización del espacio (diseño funcional):** El ambiente debe contar obligatoriamente con espacios diferenciados y equipados para dos propósitos clave:
 - Área de juego y movimiento.
 - Área de cuidados cotidianos:
 - Debe contar con el mobiliario necesario para la lactancia (silla cómoda, banquito, cojines), el cambio de pañal y la alimentación.
 - A continuación, se inserta la imagen del plano referencial del consultorio. Su función es ilustrar una organización óptima del espacio y el mobiliario.





2. PREPARACIÓN OBLIGATORIA DEL AMBIENTE ANTES DE LA ATENCIÓN

Antes de cada jornada de atención (sea para control de CRED o sesiones de ATD grupales), el profesional de la salud es responsable de asegurar las siguientes condiciones:

- Preparación física: El ambiente y todos los materiales deben estar preparados y ordenados con anticipación, asegurando que estén limpios, funcionales y dispuestos de manera que faciliten la actividad.
- Coordinación de espacios: Si el ambiente es de uso compartido (sólo para el caso de las ATD), el profesional de la salud debe realizar las coordinaciones previas para evitar interrupciones y garantizar la exclusividad del espacio durante la sesión.
- Orientación a la familia: Al inicio de la atención, el profesional de la salud orienta a la madre, padre o cuidador sobre la disposición de los espacios (zona de juego, zona de cuidado) y los tiempos.

3. RECURSOS HUMANOS

La jefatura de cada establecimiento de salud, público, privado o mixto, gestiona la disponibilidad del recurso humano calificado (profesional licenciado en enfermería o médico cirujano), quien es el responsable de la correcta utilización del ambiente, equipo, mobiliario e insumos.

4. LISTADO DE EQUIPOS, MOBILIARIOS E INSUMOS:

Clasificación	Nombre del Insumo/Equipo/Mobiliario	Clasificación	Nombre del Insumo/Equipo/Mobiliario
Insumos – formatos	Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño	Equipos médicos	Oftalmoscopio directo
	Cartilla de Snellen		Pantoscopio pediátrico
	Cartilla "El Camino del Buen Crecimiento"- Niño y Niña		Otoscopio
	Lámina "El Camino del Buen Crecimiento"- Niño y Niña		Estetoscopio
	Formato de Atención SIS		Tensiómetro
	Formato de Referencia SIS		Oxímetro de pulsos neonatal.
	Formato pre-impreso de historia clínica		Termómetro de uso médico
	Formato Registro Diario de Atención HIS MIS		Estufa/calefacción (zona de bajas temperaturas).
	Formato Solicitud de Análisis de Laboratorio		Balanza (de pie madre-niño, digital, pediátrica)
	Formatos de las Pruebas de Vigilancia, Tamizaje y TEA		Infantómetro
	Formatos administrativos impresos.		Tallímetro
	Trípticos	Equipos – cómputo y periféricos	Equipo multifuncional
	Gigantografía		Impresora
	Láminas para rotafolio		Monitor
Insumos – material de oficina	Archivador de plástico de palanca, bolígrafo/lapicero, borrador, cinta de papel para enmascarar, clips, corrector líquido, engrapadora, fechadores, folder manila, grapas, lápices, organizadores multiusos, papel bond, papel carbón, perforador, plumones, memorias portátiles, protector y porta documentos, regla, sacagrapas, sobre en general, sujetadores para papel, tajadores, tampón, tinta para tampón, tóner de impresión.		Teclado
Insumos – materiales médicos y de laboratorio	Mascarilla descartable		CPU
	Guante para examen descartable		Mouse óptico
	Mandil/mandilón descartable		Televisor
	Alcohol isopropílico		Equipo de sonido
	Jabón germicida líquido		Linterna
	Desinfectante amonio cuaternario		Pila
	Toalla antiséptica		Estabilizador

	Sabanilla de papel para camilla.	Mobiliario de oficina	Escritorio de melamine/madera
	Bajalengua		Estante de melamine/madera
	Cinta métrica de teflón.		Silla giratoria, con brazos (ergonómica)
	Esparadrapo antialérgico.		Sillón fijo
	Gasa estéril.		Mesa de madera para infantómetro/balanza pediátrica
	Linterna para examen médico.		Pizarra acrílica
	Martillo de percusión.		Rotafolio

ANEXO N° 4: LIBRETA DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA Y DEL NIÑO



¿Cómo va mi desarrollo?

En este momento está todo la información sobre cómo va desarrollándose, se dice cómo va aprendiendo y cómo se está desarrollando para ser cada día más independiente y seguro de sí mismo.

Las habilidades del desarrollo son aquellas habilidades que se espera que un niño o niña tenga en una determinada edad. Vigilar estas habilidades permite saber si están desarrollándose bien y actuar a tiempo si hubiera algún problema.

Vigilancia del desarrollo

Edad	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	10 meses	11 meses	12 meses
Motor grueso	Se levanta con apoyo	Se levanta sin apoyo	Se levanta con apoyo	Se levanta sin apoyo	Se levanta con apoyo	Se levanta sin apoyo	Se levanta con apoyo	Se levanta sin apoyo	Se levanta con apoyo	Se levanta sin apoyo	Se levanta con apoyo	Se levanta sin apoyo
Motor fino	Se agarra objetos	Se agarra objetos	Se agarra objetos	Se agarra objetos	Se agarra objetos	Se agarra objetos	Se agarra objetos	Se agarra objetos	Se agarra objetos	Se agarra objetos	Se agarra objetos	Se agarra objetos
Comunicación	Se ríe	Se ríe	Se ríe	Se ríe	Se ríe	Se ríe	Se ríe	Se ríe	Se ríe	Se ríe	Se ríe	Se ríe
Autonomía	Se sienta	Se sienta	Se sienta	Se sienta	Se sienta	Se sienta	Se sienta	Se sienta	Se sienta	Se sienta	Se sienta	Se sienta

Señales de alerta en mi desarrollo

Si tienes alguna preocupación sobre el desarrollo de tu hijo o hija, o si ves alguna de las siguientes señales de alerta, por favor consulta con el profesional de salud y actúa pronto.

Busca en esta lista en la parte de arriba o la señal que más te preocupa o la más larga observas las señales en desarrollo hacia abajo.

Señal de alerta	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	10 meses	11 meses	12 meses
Motor grueso	No se levanta con apoyo	No se levanta sin apoyo	No se levanta con apoyo	No se levanta sin apoyo	No se levanta con apoyo	No se levanta sin apoyo	No se levanta con apoyo	No se levanta sin apoyo	No se levanta con apoyo	No se levanta sin apoyo	No se levanta con apoyo	No se levanta sin apoyo
Motor fino	No agarra objetos	No agarra objetos	No agarra objetos	No agarra objetos	No agarra objetos	No agarra objetos	No agarra objetos	No agarra objetos	No agarra objetos	No agarra objetos	No agarra objetos	No agarra objetos
Comunicación	No ríe	No ríe	No ríe	No ríe	No ríe	No ríe	No ríe	No ríe	No ríe	No ríe	No ríe	No ríe
Autonomía	No se sienta	No se sienta	No se sienta	No se sienta	No se sienta	No se sienta	No se sienta	No se sienta	No se sienta	No se sienta	No se sienta	No se sienta

Tamizaje del desarrollo

Es como una fotografía de los aspectos y puntos sobre el desarrollo humano en un momento.

Una familia en tamizaje del desarrollo a los 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100.

¿Previendo la anemia?

La anemia es la carencia de glóbulos rojos que genera menor capacidad de transporte de oxígeno a los tejidos y afecta el desarrollo normal y el crecimiento corporal del niño.

El hierro es el mineral más importante para el desarrollo normal. La anemia por déficit de hierro es la más común en niños y niñas.

¿Cómo se puede prevenir la anemia?

Se puede prevenir la anemia tomando hierro elemental en forma de suplemento o a través de alimentos ricos en hierro como la carne roja, el pollo, el pescado, los huevos, las legumbres y los cereales fortificados.

¿Qué significa los resultados?

Si el resultado es positivo, significa que el niño o niña tiene anemia y se debe iniciar el tratamiento con hierro elemental.

Si el resultado es negativo, significa que el niño o niña no tiene anemia y no se necesita tratamiento.

El Camino para el Buen Crecimiento

Los niños crecen mucho hasta los 2 años. Continúa el crecimiento hasta los 5 años.

Se recomienda seguir el camino para el buen crecimiento, lo que significa seguir el camino de la salud y la nutrición.

El camino para el buen crecimiento se divide en tres etapas:

- Etapa 1:** Desde el nacimiento hasta los 2 años. Se recomienda seguir el camino de la salud y la nutrición.
- Etapa 2:** Desde los 2 años hasta los 5 años. Se recomienda seguir el camino de la salud y la nutrición.
- Etapa 3:** Desde los 5 años hasta los 10 años. Se recomienda seguir el camino de la salud y la nutrición.

El camino para el buen crecimiento se puede seguir a través de la alimentación saludable, la actividad física y la atención médica regular.

Esquema de Vacunación menor de 11 años

Vacunar a tu hijo es la mejor forma de protegerlo.

El esquema de vacunación para niños menores de 11 años es el siguiente:

Edad	Vacunas
0 a 1 mes	BCG, Hepatitis B
1 a 2 meses	Difteria, Tétanos, Polio
3 a 4 meses	Difteria, Tétanos, Polio
5 a 6 meses	Difteria, Tétanos, Polio
7 a 9 meses	Difteria, Tétanos, Polio
10 a 11 meses	Difteria, Tétanos, Polio
12 a 15 meses	Difteria, Tétanos, Polio
16 a 18 meses	Difteria, Tétanos, Polio
19 a 21 meses	Difteria, Tétanos, Polio
22 a 24 meses	Difteria, Tétanos, Polio
25 a 27 meses	Difteria, Tétanos, Polio
28 a 30 meses	Difteria, Tétanos, Polio
31 a 33 meses	Difteria, Tétanos, Polio
34 a 36 meses	Difteria, Tétanos, Polio
37 a 39 meses	Difteria, Tétanos, Polio
40 a 42 meses	Difteria, Tétanos, Polio
43 a 45 meses	Difteria, Tétanos, Polio
46 a 48 meses	Difteria, Tétanos, Polio
49 a 51 meses	Difteria, Tétanos, Polio
52 a 54 meses	Difteria, Tétanos, Polio
55 a 57 meses	Difteria, Tétanos, Polio
58 a 60 meses	Difteria, Tétanos, Polio
61 a 63 meses	Difteria, Tétanos, Polio
64 a 66 meses	Difteria, Tétanos, Polio
67 a 69 meses	Difteria, Tétanos, Polio
70 a 72 meses	Difteria, Tétanos, Polio
73 a 75 meses	Difteria, Tétanos, Polio
76 a 78 meses	Difteria, Tétanos, Polio
79 a 81 meses	Difteria, Tétanos, Polio
82 a 84 meses	Difteria, Tétanos, Polio
85 a 87 meses	Difteria, Tétanos, Polio
88 a 90 meses	Difteria, Tétanos, Polio
91 a 93 meses	Difteria, Tétanos, Polio
94 a 96 meses	Difteria, Tétanos, Polio
97 a 99 meses	Difteria, Tétanos, Polio
100 a 102 meses	Difteria, Tétanos, Polio
103 a 105 meses	Difteria, Tétanos, Polio
106 a 108 meses	Difteria, Tétanos, Polio
109 a 111 meses	Difteria, Tétanos, Polio
112 a 114 meses	Difteria, Tétanos, Polio
115 a 117 meses	Difteria, Tétanos, Polio
118 a 120 meses	Difteria, Tétanos, Polio

Cuidando mi salud bucal

La salud bucal es importante para la salud general.

Se recomienda seguir las siguientes recomendaciones para cuidar la salud bucal:

- Usar hilo dental diariamente.
- Usar pasta de dientes fluorada.
- Evitar alimentos azucarados.
- Evitar bebidas azucaradas.
- Evitar fumar y beber alcohol.
- Evitar el tabaco.
- Evitar el alcohol.
- Evitar el consumo de drogas.
- Evitar el consumo de medicamentos.
- Evitar el consumo de suplementos.
- Evitar el consumo de vitaminas.
- Evitar el consumo de minerales.
- Evitar el consumo de proteínas.
- Evitar el consumo de carbohidratos.
- Evitar el consumo de grasas.
- Evitar el consumo de fibra.
- Evitar el consumo de agua.
- Evitar el consumo de aire.
- Evitar el consumo de tierra.
- Evitar el consumo de fuego.
- Evitar el consumo de electricidad.
- Evitar el consumo de magnetismo.
- Evitar el consumo de sonido.
- Evitar el consumo de luz.
- Evitar el consumo de calor.
- Evitar el consumo de frío.
- Evitar el consumo de humedad.
- Evitar el consumo de sequedad.
- Evitar el consumo de viento.
- Evitar el consumo de lluvia.
- Evitar el consumo de nieve.
- Evitar el consumo de hielo.
- Evitar el consumo de fuego.
- Evitar el consumo de electricidad.
- Evitar el consumo de magnetismo.
- Evitar el consumo de sonido.
- Evitar el consumo de luz.
- Evitar el consumo de calor.
- Evitar el consumo de frío.
- Evitar el consumo de humedad.
- Evitar el consumo de sequedad.
- Evitar el consumo de viento.
- Evitar el consumo de lluvia.
- Evitar el consumo de nieve.
- Evitar el consumo de hielo.

Promoviendo mi desarrollo

Me ayuda a desarrollarme mejor cuando:

- Me siento seguro y feliz.
- Me siento escuchado y respetado.
- Me siento valorado y apreciado.
- Me siento querido y amado.
- Me siento libre y feliz.
- Me siento seguro y feliz.
- Me siento escuchado y respetado.
- Me siento valorado y apreciado.
- Me siento querido y amado.
- Me siento libre y feliz.

Si tengo más de 5 años, sigue estas recomendaciones:

- Usa el lenguaje para expresar tus sentimientos.
- Usa el lenguaje para expresar tus necesidades.
- Usa el lenguaje para expresar tus deseos.
- Usa el lenguaje para expresar tus opiniones.
- Usa el lenguaje para expresar tus sentimientos.
- Usa el lenguaje para expresar tus necesidades.
- Usa el lenguaje para expresar tus deseos.
- Usa el lenguaje para expresar tus opiniones.
- Usa el lenguaje para expresar tus sentimientos.
- Usa el lenguaje para expresar tus necesidades.
- Usa el lenguaje para expresar tus deseos.
- Usa el lenguaje para expresar tus opiniones.

Visita domiciliar

En algunas zonas de nuestro país, el personal de salud va a casa de los niños.

Se recomienda seguir las siguientes recomendaciones para la visita domiciliar:

- Usar hilo dental diariamente.
- Usar pasta de dientes fluorada.
- Evitar alimentos azucarados.
- Evitar bebidas azucaradas.
- Evitar fumar y beber alcohol.
- Evitar el tabaco.
- Evitar el alcohol.
- Evitar el consumo de drogas.
- Evitar el consumo de medicamentos.
- Evitar el consumo de suplementos.
- Evitar el consumo de vitaminas.
- Evitar el consumo de minerales.
- Evitar el consumo de proteínas.
- Evitar el consumo de carbohidratos.
- Evitar el consumo de grasas.
- Evitar el consumo de fibra.
- Evitar el consumo de agua.
- Evitar el consumo de aire.
- Evitar el consumo de tierra.
- Evitar el consumo de fuego.
- Evitar el consumo de electricidad.
- Evitar el consumo de magnetismo.
- Evitar el consumo de sonido.
- Evitar el consumo de luz.
- Evitar el consumo de calor.
- Evitar el consumo de frío.
- Evitar el consumo de humedad.
- Evitar el consumo de sequedad.
- Evitar el consumo de viento.
- Evitar el consumo de lluvia.
- Evitar el consumo de nieve.
- Evitar el consumo de hielo.

ANEXO N° 5: FICHA PARA LA REALIZACIÓN DEL CONTROL A TRAVÉS DE VISITA DOMICILIARIA

Propósito: Registrar de forma rápida y estandarizada el primer control del recién nacido a través de la visita domiciliaria.

Identificación: Llene todos los datos del encabezado. El Documento Nacional de Identidad (DNI) del recién nacido (RN) es clave para su identificación en el sistema.

1. **Datos (Sección I):** Complete todos los campos con letra legible.

2. **Evaluación (Sección II):**

- Realice la evaluación completa de los 3 componentes (RN, madre, entorno).
- Marque (X) TODAS las opciones. No deje ítems en blanco.
- NO describa la normalidad. La columna "Observaciones" se usa ÚNICAMENTE para anotar hallazgos de riesgo, alteraciones o detalles importantes que justifiquen una acción.

Ejemplo: Si el cordón umbilical está limpio y seco, no escriba nada. Si tiene mal olor, anótelos en "Observaciones".

3. **Plan de Acción (Sección III):**

- Esta es la sección de decisión. Si durante la evaluación identificó **CUALQUIER signo de alarma**, la **acción descrita es un MANDATO, no una sugerencia**. Ejecute la acción y regístrela.
- Si todo está normal, solo marque "No" y pase a la siguiente sección.

4. **Acuerdos y Cita (Sección IV):**

- Anote máximo dos compromisos claros y factibles acordados con la familia.
- Registre la fecha del segundo control, enfatizando que será en el establecimiento.

Recordatorio final: Esta ficha es un documento oficial. Su firma y sello validan la atención. La información debe ser transcrita o adjunta a la Historia Clínica.

FICHA PARA LA REALIZACIÓN DEL CONTROL A TRAVÉS DE VISITA DOMICILIARIA

I. DATOS DE LA VISITA Y DE IDENTIFICACIÓN

Fecha de la visita		Hora de inicio		Hora de término	
Profesional responsable		DNI del recién nacido		Tipo de seguro	
Nombre del recién nacido		Fecha de nacimiento		Sexo	
Nombre de la madre		DNI de la madre		Edad de la madre	
Nombre del padre/ cuidador principal		Dirección del domicilio		Teléfono	

II. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO Y SU ENTORNO

	Item de verificación / Hallazgo	Observaciones / Detalles
A . EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO		
Observación general	☐ Activo y reactivo ☐ Hipoactivo ☐ Irritable	
Respiración	☐ Sin dificultad ☐ Con dificultad (taquipnea, quejido, etc.)	
Piel y mucosas	☐ Rosada ☐ Pálida ☐ Cianosis. Ictericia: _____	
Termorregulación	☐ Normotérmico ☐ Hipotérmico (piel fría)	
Cordón umbilical	☐ Limpio y seco ☐ Con signos de onfalitis	
Alimentación	☐ LME ☐ Succión vigorosa ☐ Dificultad para lactar	
Eliminación	BCG: ☐ Sí ☐ No HVB: ☐ Sí ☐ No T. Neonatal: ☐ Sí ☐ No	
Vacunas y tamizaje	Vacunas y tamizaje	
B . EVALUACIÓN DE LA MADRE		
Bienestar emocional	☐ Sin alteraciones ☐	
Lactancia	☐ Sin dificultad ☐ Con dolor o dificultad.	
Red de apoyo	☐ Cuenta con red de apoyo activa dentro de su hogar, centro laboral.	
C . EVALUACIÓN DEL ENTORNO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO		
Entorno del sueño (verificación de sueño seguro)	☐ Posición: Duerme boca arriba (correcto). ☐ Superficie: Firme y plana (correcto). ☐ Espacio: Despejado, sin objetos blandos (correcto). ☐ Ubicación: Cuna/espacio propio (correcto). Observar riesgos: ☐ Duerme boca abajo/costado ☐ Colecho inseguro.	
Higiene y saneamiento	☐ Condiciones adecuadas ☐ Condiciones de riesgo.	
Vínculo e interacción	☐ Se observa vínculo positivo.	
Signos de peligro	☐ Familia los identifica ☐ No los identifica.	

III. PLAN DE ACCIÓN Y MANEJO DE HALLAZGOS

Hallazgo / Signo de Alarma Identificado	Acción Inmediata Obligatoria
RN con dificultad respiratoria, cianosis, convulsiones, hipotermia o hipoactividad severa.	ACTIVAR REFERENCIA INMEDIATA Y ASISTIDA A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (EESS) DE MAYOR COMPLEJIDAD.
RN con ictericia que se extiende por debajo del ombligo.	Gestionar referencia para evaluación médica en < 24 h.
RN con signos de onfalitis o succión débil persistente.	Gestionar referencia para evaluación médica.
Madre con signos de tristeza o ansiedad persistente.	Gestionar interconsulta.
Prácticas de sueño inseguro, lactancia, entre otros o vacunas/tamizajes pendientes.	Realizar consejería y demostración.

IV. INTERVENCIONES, ACUERDOS Y PRÓXIMA CITA

Intervenciones realizadas en la visita

- _____
- _____

Acuerdos y compromisos con la familia

- _____
- _____

Próxima Cita (2do Control CRED)

Fecha _____

Lugar _____

Firma y sello del profesional de la salud

ANEXO N° 6: FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN²

- **Propósito:** Estandarizar la identificación y reevaluación continua de los factores de riesgo y protección. Este instrumento es la base para decidir la implementación de un control de CRED diferenciado.
- **Aplicación:** Se completa en el primer control y se actualiza obligatoriamente en cada control subsecuente.
- **Marcado:** Marque "Sí" si el factor (sea de riesgo o de protección) está presente.
- **Acción:** La presencia de uno o más factores de riesgo ("Sí") o la ausencia de factores de protección clave ("NO") requiere que usted implemente un control de CRED diferenciado.
- **Registro:** El factor identificado debe registrarse en la Historia Clínica.

I. FACTORES DE RIESGO (Marcar "Sí" si está presente)	SÍ	NO
A. INDIVIDUALES / BIOLÓGICOS		
1. Madre adolescente (menor de 16 años).		
2. Asistencia a dos o menos consultas prenatales.		
3. Bajo peso al nacer (<2500 g) y/o prematuridad.		
4. Apgar menor de 7 al nacer		
5. Anomalía congénita.		
6. Morbilidad neonatal severa (hipoglicemia, sepsis, meningitis, ictericia		
7. Examen neurológico alterado.		
8. Antecedente de trauma obstétrico o enfermedad materna perinatal.		
Otras condiciones de riesgo		
9. Daño cerebral, malformación del Sistema Nervioso Central, neurometabolopatía, cromosomopatía o síndrome dismórfico.		
10. Infecciones en el periodo prenatal.		
11. Presencia de discapacidad física.		
12. Presencia de enfermedad crónica o desnutrición.		
13. Infecciones recurrentes durante la infancia.		
B. FAMILIARES		
14. Hijo de madre con patología mental (depresión, trastornos psicóticos).		
15. Hermanos con patología neurológica no aclarada.		
C. MEDIOAMBIENTALES		
16. Exposición a metales pesados o sustancias químicas.		

² Adaptado de:

- Curso Taller para la Prevención de Discapacidad Infantil | Caja de Herramientas [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://app.inr.gob.pe/cajaherramientas/curso-taller-para-la-prevencion-de-discapacidad-infantil/>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana [Internet]. Real Patronato sobre Discapacidad; 2005 [citado 10 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/andaluciaessalud/doc/LibroBlancoAtenci%C2%A6nTemprana.pdf>
- Fallon B, Filippelli J, Joh-Carnella N, Milne E, Carradine J. Promoting Protective Factors in Environments of Risk for Young Children: An Organizing Framework for Practice, Policy, and Research. *Gender and the Genome*. October 2018;96-110. doi:10.1177/24702897188208

D. PSICOSOCIALES		
17. Subestimulación severa o privación afectiva severa.		
18. Maltrato o violencia doméstica.		
19. Negligencia en el cuidado.		
20. Niño(a) en abandono o en proceso de adopción.		
21. Interacciones inadecuadas con el cuidador principal.		
22. Niño(a) en situación de institucionalización.		
23. Falta de afecto.		
24. Pobreza extrema.		
25. Bajo nivel educativo parental (especialmente materno).		
26. Embarazo accidental traumatizante (violación).		
27. Convivencia conflictiva en el núcleo familiar.		
28. Padres con bajo coeficiente de inteligencia y entorno no estimulante.		
29. Alcoholismo/drogadicción parental.		
30. Prostitución, delincuencia o encarcelamiento en el entorno familiar.		
31. Cualquier otra consideración del profesional de la salud.		
II. FACTORES DE PROTECCIÓN	SÍ	NO
1. Buen estado de salud física del niño a término.		
2. Madre, padre o cuidador principal con adecuado estado de salud mental.		
3. Lactancia materna establecida.		
4. Entorno familiar de protección y seguridad.		
5. Apego seguro con la madre, padre o cuidador principal.		
6. Relaciones cercanas y cálidas con los adultos principales.		
7. Oportunidades de juego y comunicación.		
8. Ausencia de castigo físico y maltrato.		
9. Madre, padre o cuidador principal con soporte familiar y		
10. Percepción de pertenencia a la cultura.		

ANEXO N° 7: GUÍA PARA EL EXAMEN FÍSICO ³

1. GENERALIDADES:

Antes de iniciar cualquier contacto con el niño, el profesional de la salud asegura obligatoriamente las siguientes condiciones para garantizar la calidad, seguridad y humanización de la atención

- **Bioseguridad:** Realizar un correcto lavado de manos.
- **Ambiente:** Garantizar un entorno limpio, con confort térmico, libre de corrientes de aire y que preserve la privacidad.
- **Comunicación:** Explicar al niño, la madre, padre o cuidador principal el procedimiento a realizar de forma clara y sencilla, obteniendo su colaboración.
- **Posicionamiento:** Realizar el examen en una superficie segura y cómoda (camilla, colchoneta) o, preferiblemente, en el regazo o brazos del cuidador para maximizar la tranquilidad del niño.

2. EXAMEN FÍSICO GENERAL: El examen se realiza de forma sistemática, siguiendo el orden céfalo-caudal/próximo-distal.

EXAMEN FÍSICO		SIGNOS DE ALARMA A DESCARTAR
GENERAL	• Observar vínculo cuidador-niño, estado de alerta, actividad, higiene. • Medir y valorar signos vitales según edad (Ver numeral 12. VALORES NORMALES DE SIGNOS VITALES del presente Anexo).	Letargo, irritabilidad persistente, descuido.
PIEL Y FANERAS (CABELLO, UÑAS)	• Evaluar color (ictericia, palidez), hidratación, turgencia. • Buscar activamente lesiones (eritemas, pápulas, equimosis). • Evaluar distribución y textura del cabello; color y forma de las uñas.	Deshidratación, palidez/ictericia severa, lesiones sospechosas de violencia.
CABEZA Y CUELLO	• Evaluar forma y simetría del cráneo. • Palpar suturas y fontanelas (tamaño, tensión). • Medir perímetro cefálico y graficar (hasta los 60 meses). • Evaluar movilidad del cuello, buscar masas o tortícolis.	Fontanela abombada/deprimida, craneosinostosis, micro/macrocefalia.
CARA	• Ojos: Ubicación, alineación, opacidades. • Nariz: Permeabilidad, secreciones. • Boca: Frenillos, paladar, estado dental. • Oídos: Pabellones auriculares, conducto auditivo.	Asimetrías faciales, opacidad corneal, caries.
TÓRAX Y CARDIOPULMONAR	• Observar simetría, deformidades (pectus excavatum). • Evaluar patrón respiratorio, buscar tirajes. • Auscultar campos pulmonares y ruidos cardíacos (soplos, ritmo).	Dificultad respiratoria, sibilantes, soplos cardíacos.
ABDOMEN	• Observar forma (distendido/excavado), motilidad. • Palpar masas o visceromegalias. Palpar protuberancia umbilical, buscar hernias. • Auscultar ruidos hidroaéreos.	Distensión abdominal significativa, masas palpables, signos de onfalitis.
COLUMNA VERTEBRAL Y EXTREMIDADES	• Evaluar alineación de la columna, buscar fositas o masas. • Evaluar simetría, movilidad, tono muscular y fuerza. • Valoración de cadera y marcha. • En recién nacidos (RN), verificar cordón umbilical (descartar onfalitis).	Asimetría de pliegues, limitación de la abducción.
GENITOURINARIO Y ANAL	• Observar anatomía externa, higiene y secreciones. • En niñas: Descartar sinequia de labios. • En niños: Palpar testículos (descartar criptorquidia), evaluar prepucio (fimosi), ubicación del meato. • Verificar permeabilidad anal y buscar fisuras.	Asimetría de pliegues, limitación de la abducción.

³ Todo examen físico debe incluir siempre la valoración de signos y síntomas de cáncer y lesiones indicadoras de maltrato físico de acuerdo con lo descrito en las secciones correspondientes. <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-07/2019-tabla-presion-arterial-signos-vitales-1-18-anos.pdf>

3. EXAMEN NEUROLÓGICO

- **Propósito:** La detección precoz de posibles desviaciones o signos de alarma en el neurodesarrollo.
- **Metodología:** El examen combina la observación del comportamiento espontáneo con la exploración directa de reflejos primarios y tono muscular.
 - a. **Valoración funcional (entrevista y observación):** El profesional de la salud indaga con la madre, padre o cuidador principal y observa activamente los siguientes aspectos.

COMPONENTE A EVALUAR	HALLAZGOS NORMALES ESPERADOS / PUNTOS DE VERIFICACIÓN	SIGNOS DE ALARMA
1. Estado de alerta y comportamiento	Abre los ojos espontáneamente, reacciona a estímulos, interactúa.	Letargo, somnolencia excesiva, irritabilidad persistente.
2. Movilidad espontánea del cuerpo ⁴	Movimientos de las cuatro extremidades simétricos y fluidos. Postura y actitud acordes a la edad.	Asimetría en los movimientos, hipoactividad marcada, posturas fijas.
3. Movilidad de ojos y expresión facial ⁵	Movimientos faciales y linguales simétricos. Sigue objetos con la mirada (según edad).	Asimetría facial, ausencia de seguimiento visual después de los 3 meses.
4. Perímetro cefálico y cráneo ⁶	Perímetro cefálico entre +2 y -2 DE. Fontanelas normotensas.	Perímetro por fuera de rangos, fontanela abombada o deprimida.
5. Tono muscular pasivo y activo	Tono muscular adecuado, sin hipertonía (rigidez) o hipotonía (flacidez) significativa.	"Bebé de trapo" (hipotonía severa), rigidez excesiva.
6. Sostén cefálico y de tronco	Sostiene la cabeza a los 3 meses. Logra la posición de mantenerse sentado a los 6 meses y sentado sin apoyo a los 8-9 meses.	Ausencia de sostén cefálico a los 4 meses, no se mantiene sentado a los 8 meses.
7. Bipedestación, marcha y fuerza muscular	Se para con apoyo a los 9-10 meses. Camina solo entre los 12 y 16 meses. A partir de los 16 meses, se observa fuerza y ejecución adecuada del movimiento.	No se para con apoyo a los 12 meses, no camina solo a los 18 meses. Debilidad evidente o asimétrica.

- b. **Examen de reflejos primitivos y reacciones posturales:** El profesional evalúa la presencia, simetría y correcta desaparición de los siguientes reflejos. La ausencia, asimetría o persistencia de un reflejo más allá de su edad de desaparición constituye un signo de alarma que obliga a la interconsulta o derivación.

REFLEJO / REACCIÓN	PROCEDIMIENTO DE ELICITACIÓN	EDAD DE APARICIÓN	EDAD DE DESAPARICIÓN
MARCHA AUTOMÁTICA	Se sostiene al bebé sujetándolo por el tronco y se le descende hasta que los pies estén en contacto con una superficie plana, provocando que avance con movimientos coordinados.	34 semanas de gestación	Sexto mes de vida
PRENSIÓN PALMAR	Se coloca el dedo índice en la palma de la mano del niño y se ejerce una ligera presión. La respuesta es la flexión de los dedos.	28 semanas de gestación	Quinto mes de vida
REFLEJO DE MORO	Se provoca mediante un ruido súbito o simulando una caída hacia atrás. El bebé reaccionará con un sobresalto, extendiendo brazos y piernas.	32 semanas de gestación	Sexto mes de vida
REFLEJO TÓNICO ASIMÉTRICO DE CUELLO	En posición de cúbito supino, se gira la cabeza del bebé hacia un lado. El brazo y la pierna del lado facial se extienden, mientras los contralaterales se flexionan.	36 semanas de gestación	Cuarto mes de vida

⁴ Primer ítem de exploración neurológica de la prueba EDI.

⁵ Segundo ítem de exploración neurológica de la prueba EDI.

⁶ Tercer ítem de exploración neurológica de la prueba EDI.

REFLEJO DE GALANT	Con el bebé en cúbito ventral, se roza con el dedo los lados de la columna, desde las vértebras cervicales hasta el coxis. La respuesta es la curvación de la columna hacia el lado estimulado.	24 semanas de gestación	Cuarto mes de vida
PRENSIÓN PALMAR	Se presiona con el dedo la zona de la planta del pie, inmediatamente por debajo de los dedos. La respuesta es la flexión de los dedos del pie.	30 semanas de gestación	Décimo mes de vida
REACCIÓN A LA PROPULSIÓN LATERAL DEL TRONCO	En posición sentado, se aplica un gentil empujón lateral a la altura del hombro. El niño extiende el brazo del lado opuesto para parar la caída.	Sexto mes de vida	Noveno mes de vida
REACCIÓN DE PARACAÍDAS	Se sostiene al niño en posición erguida y se rota su cuerpo rápidamente hacia adelante, como si se cayera. El niño reacciona extendiendo los brazos para interrumpir la caída.	Séptimo mes de vida	Décimo mes de vida

4. EVALUACIÓN OCULAR Y TAMIZAJE VISUAL

- **Propósito:** Detección precoz de problemas o deficiencias visuales.
- **Metodología:** Combina la identificación de factores de riesgo, la inspección directa de estructuras oculares, la exploración de reflejos y la medición funcional de la agudeza visual.

a. Identificación de factores de riesgo ocular (anamnesis)

El profesional indaga y consigna obligatoriamente la presencia de cualquiera de los siguientes factores de riesgo. La presencia de uno o más de ellos requiere un monitoreo más cercano y puede justificar una referencia al especialista incluso con un examen físico normal.

CATEGORÍA	FACTOR DE RIESGO A TENER EN CUENTA
ANTECEDENTES FAMILIARES	- Estrabismo, ambliopía o uso de lentes en familiares de primer grado. - Retinoblastoma, cataratas congénitas o glaucoma congénito.
SIGNOS DE ALARMA	- Prematuridad (<32 semanas) o bajo peso al nacer (<1500g). - Historia de uso de oxígeno suplementario en el periodo neonatal. - Infecciones maternas durante la gestación (TORCH).
CONDICIONES ASOCIADAS	- Síndrome de Down u otras cromosomopatías. - Alteraciones craneofaciales. - Trastornos neurológicos (parálisis cerebral, hidrocefalia).

b. Pruebas de detección precoz: El profesional ejecuta las siguientes pruebas según el rango de edad indicado.

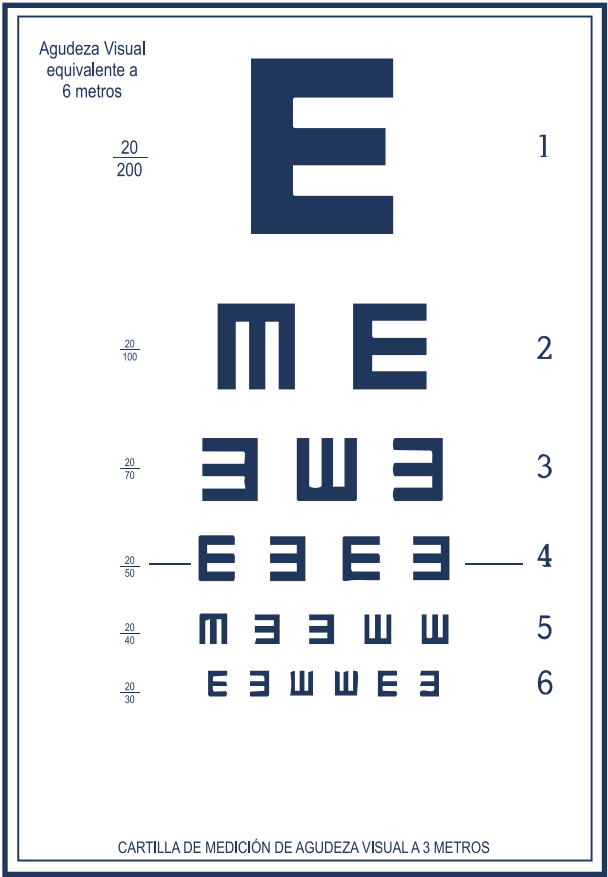
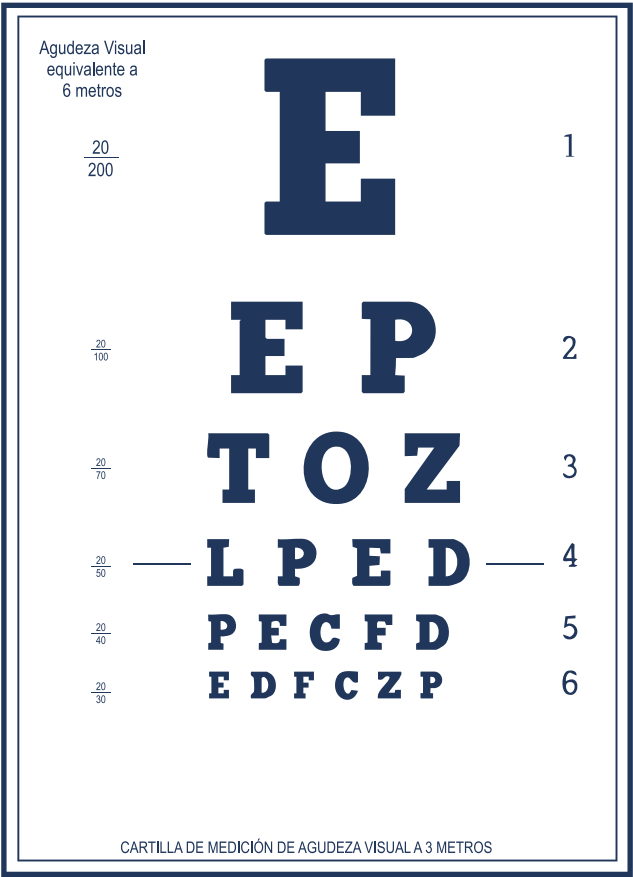
PRUEBA DE DETECCIÓN	APLICACIÓN DE LA PRUEBA	ALTERACIÓN	EDADES PARA CONTROL	INDICACIONES PARA REFERENCIA AL OFTALMÓLOGO
INSPECCIÓN OCULAR	Detecta alteraciones en las estructuras externas y segmento anterior de los ojos.	Presencia de cualquier alteración anatómica o morfológica del ojo y/o sus anexos.	RN a 5 años	Anormalidad estructural.
REFLEJO DE PARPADEO	Se explora aplicando una luz repentina sobre los ojos. Aparece desde el nacimiento.	La ausencia de este reflejo indica una posible deficiencia visual severa.	RN a 5 años	Respuesta a la luz pobre o ausente.
REFLEJO PUPILAR	Se explora con una linterna la contracción de la pupila. Aparece en el nacimiento y permanece siempre.	Respuesta a la luz pobre o asimétrica.	RN a 5 años	Respuesta a la luz pobre o asimétrica.
REFLEJO ROJO BINOCULAR (Test de Bruckner)	Se evalúa la transparencia de los medios oculares con un oftalmoscopio.	Ausencia, disminución o asimetría del reflejo. Sospecha de catarata congénita o retinoblastoma.	RN a 5 años	Ausente, opaco, asimétrico; presencia de un reflejo blanco (leucocoria) o manchas negras.
SEGUIMIENTO AMBOS OJOS	Se evalúa la capacidad de fijar y seguir un objeto llamativo en movimiento.	Se considera anormal cuando a los 3 meses no sigue el objeto.	3 meses	Incapacidad de fijación y seguimiento.
FIJACIÓN MONOCULAR	Se evalúa la capacidad de fijar y seguir objetos ocluyendo un ojo a la vez.	Anormal cuando hay ausencia de fijación. El llanto o rechazo a la oclusión de un ojo sugiere baja visión en el ojo no ocluido (ambliopía).	6, 12 y 36 meses	Incapacidad de fijación y seguimiento.
REFLEJO LUMINOSO CORNEAL (Test de Hirschberg)	Se proyecta una luz y se observa el reflejo en ambas córneas para detectar desalineamientos.	Reflejo de luz asimétrico o desplazado.	6 meses a 5 años	Asimétrico o desplazado. Signos de estrabismo.
COVER TEST (cubrir/descubrir)	Se ocluye un ojo y se observa el movimiento del ojo no ocluido para detectar estrabismo.	Movimiento de uno o ambos ojos al cubrir/descubrir.	6 meses a 5 años	Movimiento de uno o ambos ojos no tapados.

c. Tamizaje de agudeza visual: Desde los 3 a 11 años anualmente.

PRUEBA DE DETECCIÓN	PROCEDIMIENTO / CRITERIOS DE NORMALIDAD	ALTERACIÓN Y REFERENCIA
AGUDEZA VISUAL	Se mide la capacidad del sistema visual para reconocer imágenes a una distancia determinada. Se considera normal una agudeza visual de 20/40 o mejor entre los 3 y 5 años. La diferencia entre ambos ojos no debe superar una línea en la cartilla.	La evaluación debe continuar anualmente a partir de los 5 años. Se refiere si: - La agudeza visual es $\geq 20/50$ en cualquiera de los ojos. - Existe una diferencia de dos o más líneas entre un ojo y otro.

Herramienta para el tamizaje de agudeza visual: Para la ejecución del tamizaje de agudeza visual, el profesional utiliza la cartilla estandarizada a 3 metros.

CARTILLA DE MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL A 3 METROS ESPACIO



5. EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN AUDITIVA

- **Propósito:** Detección precoz de posibles problemas o deficiencias auditivas. La verificación del tamizaje auditivo neonatal se realiza en el primer control.
- **Metodología:** Combina dos acciones:
 - Indagación de factores de riesgo: Mediante una entrevista a la madre, padre o cuidador principal.
 - Vigilancia del desarrollo auditivo: Mediante la observación y la indagación sobre los comportamientos del niño.

- a. Lista de verificación de factores de riesgo para hipoacusia:** El profesional indaga y consigna la presencia de los siguientes factores en la Historia Clínica.

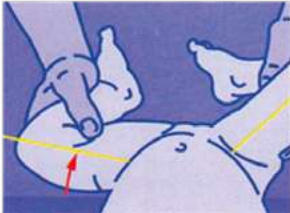
CATEGORÍA	FACTOR DE RIESGO A INVESTIGAR
En el recién nacido o lactante	1. Estancia > 5 días en UCI/UTI neonatal.
	2. Infecciones neonatales o del lactante (TORCH, meningitis).
	3. Alteraciones craneofaciales.
	4. Peso al nacer < 2000 g o prematuridad.
	5. Hiperbilirrubinemia que requirió exanguinotransfusión.
	6. Historia familiar de hipoacusia neurosensorial.
	7. Síndromes genéticos asociados a hipoacusia.
	8. Uso de medicamentos ototóxicos (ej. aminoglucósidos).
	9. Ventilación mecánica > 10 días o distrés respiratorio severo.
En las niñas y niños	FACTOR DE RIESGO A INVESTIGAR
	1. Retraso severo del lenguaje.
	2. Antecedente de meningitis bacteriana.
	3. Fractura de hueso temporal.

- b. Vigilancia de hitos del desarrollo auditivo y de la comunicación:** El profesional verifica si la niña o niño presenta los comportamientos esperados para su edad.

RANGO DE EDAD	HITOS DE DESARROLLO ESPERADOS (Ausencia sugiere una alerta)
Nacimiento a 3 meses	- Se sobresalta con ruidos fuertes. - Se despierta con algunos ruidos. - Parpadea o abre los ojos en respuesta a sonidos.
3 a 6 meses	- Se tranquiliza con la voz de la madre. - Detiene sus juegos para escuchar sonidos nuevos. - Busca con la mirada la fuente de sonidos nuevos fuera de su alcance.
6 a 9 meses	- Disfruta con juguetes sonoros. - Gorjea y dice disílabos ("ma-ma", "ba-ba") hacia los 8-9 meses. - Responde a su nombre y al "no".
12 a 15 meses	- Sigue órdenes simples. - Utiliza un vocabulario de 3 a 5 palabras.
18 a 24 meses	- Conoce algunas partes de su cuerpo. - Aumenta su vocabulario y cerca de los 24 meses genera frases de 2 palabras.
36 meses y más	- Requiere que le repitan palabras con frecuencia. - Usa gestos además del lenguaje para comunicarse. - No sigue instrucciones en grupo. - Fija la atención en los labios cuando se le habla.

6. VALORACIÓN DE CADERA Y MIEMBROS INFERIORES

- **Propósito:** Detección temprana de displasia del desarrollo de cadera y otras alteraciones de los miembros inferiores.
- **Metodología:** Se basa en maniobras específicas (Ortolani, Barlow), observación de signos clínicos (Galeazzi, asimetría de pliegues) y, posteriormente, la evaluación de la marcha y del pie.

EDAD	PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y HALLAZGOS NORMALES	SIGNOS DE ALARMA
0 a 3 meses	Realizar en la primera semana, a los 7 días y en el 1er control CRED: 1. Maniobra de Ortolani: Abducción suave de las caderas flexionadas. Normal: movimiento suave, sin "clic".  2. Maniobra de Barlow: Aducción suave con ligera presión posterior. Normal: Cadera estable, sin "clic".  	"Clic" palpable de entrada (Ortolani) o de salida (Barlow). Limitación evidente de la abducción.
3 a 6 meses	Observación de signos clínicos: 1. Signo de Galeazzi: Altura de las rodillas simétrica. 2. Pliegues cutáneos: Simetría en pliegues glúteos y de los muslos. 3. Rango de abducción: Amplio y simétrico en ambas caderas.	Asimetría en la altura de las rodillas. Asimetría marcada de los pliegues. Limitación unilateral o bilateral de la abducción.
A partir de 1 año (o inicio de la marcha)	Observación de la marcha y postura: Marcha simétrica y estable. Ver sección b. Evaluación de la marcha.	Marcha anormal (cojera, "de pato"). Longitud desigual aparente de miembros inferiores.

b. Evaluación de la marcha (a partir del inicio de la deambulaci3n)

ETAPA DE DESARROLLO	CARACTERÍSTICAS A VERIFICAR	SIGNOS DE ALARMA
10 a 18 meses (adquisici3n)	Inicio de marcha independiente. Patr3n fisiol3gico inicial: Inseguro, base ancha, genu varo ("piernas arqueadas").	Ausencia de marcha independiente a los 18 meses.
18 meses a 3 aÑos	Marcha m1s estable. Transici3n a genu valgo fisiol3gico ("rodillas juntas").	Cojera (claudicaci3n), marcha persistente en punta de pies, caídas frecuentes y atípicas.
4 a 7 aÑos (consolidaci3n / madurez)	Patr3n de marcha similar al adulto, coordinado y eficiente.	Cualquier patr3n de marcha patol3gica o asimétrica.

c. Evaluaci3n del pie

CONDICI3N A EVALUAR	PROCEDIMIENTO Y CRITERIOS DE EVALUACI3N	SIGNOS DE ALARMA
Pie Plano (a partir de 2 aÑos)	1. Maniobra de Jack: Acostar al niÑo y realizar dorsiflexi3n del primer dedo. Es positivo para pie plano flexible si se forma el arco. 2. Maniobra de puntillas: Pedir al niÑo que se pare de puntillas. Es positivo para pie plano flexible si se forma el arco.  Hallazgo normal (pie plano flexible): El arco plantar, ausente en reposo, se forma o aparece al realizar las maniobras de Jack y de puntillas. Clasificaci3n del pie plano: 1º Grado: L3mite normal, aplanamiento discreto con la carga. 2º Grado: Plano valgo definido. 3º Grado: Ídem a 2º Grado + hallux valgo. 4º Grado: Ídem a 3º Grado + astrágalo prominente. 	El arco plantar NO se forma al realizar las maniobras de Jack o de puntillas. Este es el signo clave de sospecha de PIE PLANO R3GIDO. Presencia de dolor asociado al pie plano.
Pie cavo (a partir de 2 aÑos)	1. Inspecci3n en bipedestaci3n: a. Vista lateral: Observar si el ALI est1 aumentado (>2 cm). b. Vista posterior: Observar si el calc1neo se desv3a hacia afuera	Arco excesivamente elevado y r3gido. Calc1neo en varo estructurado. Presencia de dedos en garra. Presencia de dolor o inestabilidad (esguinces frecuentes).

	Pies: Vista posterior Alineación del calcáneo 1. Calcáneo Normal 2. Calcáneo Varo 3. Calcáneo Valgo D I  1. Normal 2. Varo 3. Valgo Pies: Vista lateral Arco longitudinal Interno(ALI) 1. Normal 2. Descendido 3. Aumentado D I  1. Normal 2. Descendido 3. Aumentado 2. Búsqueda de signos asociados: a. Dedos: Buscar "dedos en garra". b. Piel: Buscar callosidades en zonas de hiperapoyo. Hallazgo normal: Arco de altura normal, dedos rectos, talón alineado, sin callosidades.	
--	--	--

- d. **Recomendaciones para un calzado adecuado:** El profesional brinda la siguiente orientación a la madre, padre o cuidador para asegurar una elección de calzado que promueva el desarrollo saludable del pie.

1. Principios clave por etapa de desarrollo:

- **Bebés y lactantes pre-deambulantes (que no caminan):** No requieren zapatos. El desarrollo del pie se beneficia del movimiento libre ("pie descalzo"). Se deben usar solo medias o escarpines para abrigo.
- **Primeros pasos (en casa):** Fomentar el caminar descalzo en superficies seguras y limpias. Esto mejora el equilibrio, la fuerza y la propiocepción.
- **Deambulación en exteriores:** Utilizar calzado sólo para proteger el pie de superficies irregulares, frías o peligrosas.



2. Criterios para la selección y compra del calzado:

Medir ambos pies en cada compra: El tamaño del pie cambia rápidamente. Siempre elegir la talla que corresponda al pie más grande.

Forma ancha y punta cuadrada: La punta del zapato debe respetar la forma natural del pie, permitiendo el libre movimiento de los dedos.

Evitar zapatos de punta estrecha.

Espacio suficiente: Debe haber aproximadamente 1 cm (un dedo pulgar del adulto) de espacio entre el dedo más largo del niño y la punta del zapato.

3. Características de un zapato adecuado:

- **Material:** Debe ser flexible y transpirable (ej. cuero, lona). Evitar materiales sintéticos rígidos.
- **Suela:** Debe ser flexible (que se pueda doblar con la mano), plana y antideslizante.
- **Soporte:** Debe tener un contrafuerte firme que sujete el talón, pero sin ser rígido.
- **Cierre:** Debe ser ajustable (ej. velcro, cordones) para sujetar bien el empeine y evitar que el pie se deslice hacia adelante.
- **Comodidad:** El zapato nunca debe causar rozaduras, ampollas, dolor o deformidades. El talón debe calzar de forma cómoda y segura, sin salirse al caminar.



7. BÚSQUEDA DE SIGNOS DE SOSPECHA DE CÁNCER

- **Propósito:** Identificación de signos de alerta para la detección temprana del cáncer infantil. No es una herramienta de diagnóstico.
- **Metodología:** Se basa en la identificación de síntomas o signos de alarma listados en la tabla de verificación.
- **Intervención:** La presencia de UNO (1) o MÁS de los siguientes signos o síntomas (un solo "SÍ" marcado) obliga al profesional a activar de forma inmediata el protocolo de referencia, derivando al niño al médico cirujano para la gestión de la referencia a un establecimiento de salud de mayor complejidad en un plazo no mayor a 72 horas.
- **Registro:** En la Historia Clínica, consignando detalladamente los hallazgos en la columna de "Observaciones".

LISTA DE SÍNTOMAS O SIGNO DE ALARMA	SÍ	NO	OBSERVACIONES (Fecha de inicio, evolución, localización, etc.)
1. Fiebre > 7 días sin causa conocida.			
2. Dolor de cabeza persistente y progresivo, que despierta al niño o se acompaña de vómitos.			
3. Dolores óseos moderados a severos que interrumpen la actividad o el sueño.			
4. Petequias, moretones frecuentes o sangrado anormal.			
5. Palidez conjuntival y/o palmar severa.			
6. Anormalidades oculares: Leucocoria (pupila blanca), estrabismo de inicio reciente, proptosis (ojo saltado).			
7. Adenopatías > 2.5 cm, no dolorosas, duras, sin signos de inflamación.			
8. Signos neurológicos focales de aparición aguda/progresiva (convulsión sin fiebre, debilidad unilateral, cambios de conciencia, ataxia).			
9. Inicio súbito de visión borrosa, doble o ceguera.			
10. Hepatomegalia o esplenomegalia.			
11. Masa palpable o incremento de volumen en alguna región del cuerpo sin signos de inflamación.			

8. BÚSQUEDA DE SIGNOS DE EXPOSICIÓN A METALES PESADOS

- **Propósito:** Identificación de signos y síntomas clínicos sugestivos de exposición a metales pesados (mercurio, plomo, arsénico, cadmio) para orientar la necesidad de una interconsulta o derivación. No es una herramienta de diagnóstico.
- **Metodología:** Se basa en utilizar la tabla de manifestaciones clínicas como una herramienta de referencia y consulta.
- **Intervención:** La identificación de un conjunto de signos y síntomas compatibles con la exposición a un metal específico obliga al profesional de la salud a realizar la interconsulta o derivación del niño al médico cirujano para el manejo correspondiente.
- **Registro:** En la Historia Clínica, consignando detalladamente los hallazgos en la columna de "Observaciones".

METAL PESADO	MANIFESTACIONES CLÍNICAS SUGESTIVAS DE EXPOSICIÓN
MERCURIO	• Neurológicas y comportamentales: Temblores finos (lengua, párpados, dedos), irritabilidad, ansiedad, timidez excesiva, pérdida de memoria. • Orales: Sialorrea (salivación excesiva), encías inflamadas (gingivitis), sabor metálico.
PLOMO	• Neurocognitivas: Dificultades de aprendizaje, problemas de comportamiento (agresividad, hiperactividad), bajo coeficiente intelectual, convulsiones. • Generales: Anemia, fatiga, debilidad muscular. • Orales: "Ribete de Burton" (línea grisácea oscura en el borde de las encías).
ARSÉNICO	• Dermatológicas: Hiperqueratosis (engrosamiento de la piel) en palmas y plantas, manchas oscuras (hiperpigmentación). • Faneras: Uñas con líneas blancas transversales (Bandas de Aldrich-Mees). • Neurológicas: Adormecimiento o parestesias en manos y pies (neuropatía periférica).
CADMIO	• Óseas: Dolor óseo, fracturas frecuentes, osteomalacia (reblandecimiento óseo). • Respiratorias: Tos crónica, dificultad para respirar (en exposiciones crónicas por inhalación).

9. IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE MALTRATO Y RIESGO DE VIOLENCIA

- **Propósito:** Detección temprana de signos de maltrato físico, abuso sexual o negligencia, y la identificación de riesgo de violencia familiar para la activación oportuna del sistema de protección del niño.
- **Metodología:** El profesional de la salud ejecuta el siguiente flujo:
 - ▷ **Observación clínica:** Búsqueda activa de indicadores físicos y conductuales de maltrato.
 - ▷ **Indagación estructurada:** Realizar preguntas sobre métodos de disciplina a los cuidadores y al niño.
 - ▷ **Tamizaje formal:** Aplicar el instrumento normado de tamizaje de violencia familiar.
- **Intervención:** La presencia de un solo signo de alta sospecha, una revelación preocupante o una respuesta positiva obliga al profesional a activar de forma inmediata el protocolo de manejo, que incluye la notificación a la jefatura del establecimiento y la gestión de la interconsulta con psicología, servicio social y/o medicina.
 - a. Indicadores de alta sospecha de maltrato (observación clínica): El profesional de la salud busca activamente la presencia de los siguientes hallazgos:

Tipo de Indicador	SIGNOS DE ALARMA (La presencia de UNO solo obliga a actuar)
Lesiones físicas	- Cualquier lesión física (moretones, quemaduras, fracturas) en un lactante que aún no se moviliza. - Lesiones en lugares inusuales (torso, orejas, cuello, cara interna de muslos). - Lesiones que presentan un patrón reconocible (forma de mano, cinturón, cigarrillo). - Múltiples lesiones en diferentes etapas de curación (ej. moretones de varios colores). - Lesiones orales (frenillo roto, dientes rotos) sin una explicación consistente.
Inconsistencia del relato	- La historia o relato del cuidador no coincide con la naturaleza de la lesión. - La explicación es inconsistente con la capacidad de desarrollo del niño. - Hay un retraso inexplicable en la búsqueda de atención médica para la lesión.
Signos de abuso sexual	- Lesiones, irritación, sangrado o dolor en la zona genital o anal. - Conocimiento o conducta sexual inapropiada para la edad.
Signos de negligencia	- Falla de medro (pobre ganancia de peso y talla) sin causa orgánica. - Descuido severo y persistente en la higiene y el vestuario. - Falta recurrente a los controles de salud o incumplimiento de tratamientos médicos.

b. Preguntas de indagación sobre disciplina y castigo físico⁷

Pautas de Aplicación:

- **Crear un ambiente de confianza:** Realizar estas preguntas en un tono empático y sin prejuicios.
- **Adaptar el lenguaje:** Adecuar las preguntas a la edad y nivel de comprensión tanto de los cuidadores como del niño.
- **Observar la comunicación no verbal:** Prestar atención a las reacciones y el lenguaje corporal durante la conversación.

Preguntas de indagación con los Padres, Madres o Cuidadores Principales

PREGUNTA GUÍA	SUB-PREGUNTAS DE PROFUNDIZACIÓN
1. "¿Cómo disciplina a su hijo/a?" (Pregunta abierta para iniciar)	
2. "¿Usted o alguien más alguna vez ha golpeado a su hijo/a con la mano?"	a. ¿En qué parte de su cuerpo? b. ¿Con qué frecuencia? c. ¿Alguna vez ha dejado huella?
3. "¿Usted o alguien más alguna vez ha golpeado a su hijo/a con un objeto?"	a. ¿Qué objeto? (ej. correa, palo, sandalia) b. ¿En qué parte de su cuerpo? c. ¿Con qué frecuencia? d. ¿Alguna vez ha dejado huella?
4. "¿Alguna vez ha utilizado otros medios físicos de disciplina?"	a. Pellizcar b. Patear c. Jalar del cabello d. Otros (especificar):
5. "¿Qué tipo de medidas no físicas utiliza para disciplinar?"	a. Tiempo fuera b. Pararse en una esquina c. Quitarle privilegios d. Mandarlo a su cuarto

⁷ Adaptado de: Horner G. Child Maltreatment: Screening and Anticipatory Guidance. J Pediatr Health Care. julio de 2013;27(4):242-50.

Preguntas de indagación con las niñas y niños (a partir de los 3 años, adecuar según edad)

PREGUNTA GUÍA	SUB-PREGUNTAS DE PROFUNDIZACIÓN
1. "¿Qué pasa en casa cuando te metes en problemas?"	
2. "¿Qué hace mamá cuando te metes en problemas?"	
3. "¿Qué hace papá cuando te metes en problemas?"	
4. "¿Alguna vez alguien te ha pegado?"	a. ¿Con qué te golpean? b. ¿En qué parte de tu cuerpo? c. ¿Quién te golpea? d. ¿Con qué frecuencia? e. ¿Alguna vez te ha dejado huella?

c. Ficha de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Infantil (VIF):

Aplicación de un instrumento estandarizado para objetivar el riesgo. Para este fin, se utiliza la Ficha de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Infantil (VIF), o el instrumento que haga sus veces.



Ficha de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Infantil

DIRESA/GERESA/DIRIS _____ EESS _____

SERVICIO: [] Emergencia [] Pediatría [] Gineco-obstetricia [] CRED [] Otros _____

Nombres y Apellidos _____ EDAD _____ SEXO: Masculino [] Femenino []

Lea al paciente: Debido a que la Violencia Familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, conteste estas preguntas:

PREGUNTE

Si es adulto (a): ¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, la golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?

SI [] NO [] ¿Quién?.....

Si es padre o madre de familia:

¿Su hijo es muy desobediente?

SI [] NO []

¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

SI [] NO []

Marque con aspa (X), todos los indicadores de maltrato que observe

Físico	Psicológica	Sexuales
[] Hematomas, contusiones inexplicables.	[] Demandas excesiva de atención.	[] Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños).
[] Cicatrices, quemaduras.	[] Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.	[] Irritación, dolor, lesión, y hemorragia en zona genital.
[] Fracturas inexplicables.	[] Tartamudea.	[] Embarazo precoz.
[] Marcas de mordeduras.	[] Temor a los padres o de llegar al hogar.	[] Abortos o amenaza de enfermedades de Trans. sexual.
[] Lesiones de vulva, perineo, recto, etc.	[] Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad.	Negligencia
[] Laceraciones de boca, mejillas, ojos, etc.	[] Ausentismo escolar	[] Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.
[] Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño), interrupción de sueño).	[] Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.	[] No vacunas o atención de salud.
[] Problemas con el apetito.	[] Bajo rendimiento académico.	[] Accidentes o enf. muy frecuente.
[] Enuresis,(niño).	[] Aislamiento de personas.	[] Descuido en higiene y aliño.
Psicológica	[] Intento de suicidio.	[] Falta de estimulación de desarrollo.
[] Extraña falta de confianza en si misma.	[] Uso de alcohol, drogas, tranquilizantes o analgésicos.	[] Fatiga, sueño, hambre.
[] Tristeza, depresión o angustia.		

FECHA _____ DERIVADO POR _____ FIRMA _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIO EL CASO _____

d. Protocolo de acción ante sospecha confirmada: El profesional que realiza el control de CRED:

- Prioriza la atención y seguridad de la niña o niño.
- Brinda consejería en pautas de crianza positiva y sin violencia.
- Registra detalladamente los hallazgos en la Historia Clínica.
- Informa inmediatamente a la jefatura del establecimiento de salud.
- Gestiona la interconsulta con medicina, psicología y/o servicio social.

10. EXPLORACIÓN DEL DESARROLLO BIOLÓGICO EN LA NIÑA Y EL NIÑO

- **Instrumento:** Escala Tanner.
- **Propósito:** Estratificar el grado de maduración permitiendo la detección de pubertad precoz o retrasada.
- **Edad de aplicación:** Se aplica a niñas a partir de los nueve (9) años y a niños a partir de los diez (10) años.
- **Condiciones obligatorias:** El profesional garantiza un entorno de bioseguridad y respeto, que incluye: Lavado de manos, uso de guantes si es necesario, explicación clara del procedimiento, garantía de privacidad y la presencia permanente de la madre, padre o cuidador principal. Además, se debe considerar y respetar la opinión del niño sobre la realización de cualquier procedimiento.
- **Intervención:** La identificación de un desarrollo puberal que no corresponde con la edad biológica esperada obliga al profesional de la salud a la interconsulta o derivación al médico cirujano.

a. Secuencia y ritmo del desarrollo de la niña y el niño

Antes de la exploración, el profesional debe comprender la secuencia normal de eventos para contextualizar sus hallazgos.

SECUENCIA DEL DESARROLLO PUBERAL EN MUJERES	SECUENCIA DEL DESARROLLO PUBERAL EN HOMBRES
• La aparición del botón mamario (Tanner II) precede a la menstruación en aproximadamente 2 años. • La menstruación ocurre entre los estadios Tanner IV y V. • El proceso completo de maduración demora en promedio 4 años. • El "estirón" puberal precede a la menarquia. La ganancia total en talla es de 22 a 25 cm. • La ganancia máxima de peso es posterior al estirón, en promedio a los 12 años.	• El aumento del volumen testicular . • (>4 cc) es el primer signo. Ocurre en promedio a los 11.5 años. • Poco después, ocurre el crecimiento del pene y la aparición del vello púbico. • El desarrollo genital se completa en aproximadamente 3.5 años. • La aparición de vello facial es posterior al cambio de voz. • El "estirón" puberal es más tardío (Tanner III-IV) y de mayor magnitud que en las niñas (28-30 cm).

b. Exploración y clasificación visual (estadios de Tanner)

Antes de la exploración, el profesional indaga sobre los antecedentes de menarquia materna y los cambios puberales paternos (cambio de voz) como referencia familiar.

Estadios de Tanner	Desarrollo mamario en la mujer durante la pubertad, según los estadios de Tanner		Edad biológica
Estadio I		Prepuberal, no hay tejido palpable, sólo el pezón protruye, la aréola no está pigmentada.	< 10 años 6 meses
Estadio II		Se palpa tejido mamario bajo la aréola sin sobrepasar ésta. Aréola y pezón protruyen juntos, con aumento del diámetro de la aréola. Es la etapa de la aparición del botón mamario.	10 años 6 meses
Estadio III		Se caracteriza por crecimiento de la mama, con pigmentación de la aréola y se visualiza que la mama y la aréola tienen un solo contorno.	11 años
Estadio IV		Existe mayor aumento de la mama, con la aréola más pigmentada y solevantada, por lo que se observa un doble contorno (aréola y mama).	12 años, si no hay menarquia
Estadio V		La mama es de tipo adulto, en el cual el pezón protruye y la aréola se retrae y tiene el mismo contorno que la mama.	12 años y 8 meses
Estadios de Tanner	Desarrollo genital en el hombre durante la pubertad, según los estadios de Tanner		Edad biológica
Estadio I		Los testículos tienen un volumen menor a 4 cc. escroto y pene tienen características infantiles.	< 12 años
Estadio II		El pene no se modifica mientras los testículos aumentan ligeramente de tamaño alcanzando un volumen testicular de 4 a 8 cc., la piel del escroto se enrojece y se modifica su estructura haciéndose más laxa.	12 años
Estadio III		Inicia el crecimiento del pene en longitud, los testículos tienen un volumen entre 6 y 12 cc. y el escroto está más laxo.	12 años, 6 meses
Estadio IV		Hay mayor crecimiento del pene, con aumento de su diámetro y desarrollo del glande, los testículos están entre 15 y 20 cc. y el escroto está más desarrollado y pigmentado.	13 años, 6 meses
Estadio V		Los genitales tienen forma y tamaño semejante a los de un adulto. Volumen testicular promedio de 25 cc.	14 años, 6 meses
Estadios de Tanner	Desarrollo del vello púbico para sexo masculino y femenino		Edad biológica
			
Estadio I	Prepuberal, no existe vello de tipo terminal.		
Estadio II	Existe crecimiento de un vello suave, largo, pigmentado, liso o levemente rizado en la base del pene o a lo largo de los labios mayores de la vulva.		
Estadio III	Se caracteriza por pelo más oscuro, más áspero y rizado, que se extiende sobre el pubis en forma poco densa.		
Estadio IV	El vello tiene las características del adulto, pero sin extenderse hacia el ombligo o muslos.		
Estadio V	El vello pubiano es de carácter adulto con extensión hacia la cara interna de muslos.		
Estadio VI	El vello se extiende hacia el ombligo (sexo masculino).		

11. EXPLORACIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL

- **Metodología:**

- a. En los establecimientos de salud que no cuenten con cirujano dentista el profesional de la salud responsable del control de CRED realiza la inspección de la cavidad bucal del recién nacido, la niña o el niño para detectar posibles lesiones en las piezas dentarias, inflamación/lesiones de mucosa oral y encías, alteraciones u otras patologías, de acuerdo con los siguientes procedimientos:
 - Levantar el labio superior para inspeccionar si existe algún cambio de textura color o presencia de cavitaciones en las piezas dentarias, así como presencia de placa bacteriana acumulada y coloración de las encías (enrojecimiento).
 - Brindar consejería en salud bucal a la madre, padre o cuidador principal, de acuerdo con la edad del niño.
- b. En el control de CRED correspondiente al primer mes, 6 meses, 12 meses, 18 meses y 24 meses se inspecciona la cavidad bucal y deriva al cirujano dentista, para su evaluación, diagnóstico, y tratamiento oportuno correspondiente.
- c. En los establecimientos de salud que cuenten con cirujano dentista, la periodicidad en la que el profesional de la salud deriva al niño, es a los 6 meses, 12 meses, 18 meses y 24 meses.

GRÁFICO N° 1 INSPECCIÓN BUCAL DEL INFANTE: EN 3 PASOS

Sujeción del infante + levantar el labio + detectar cambios de color en incisivos superiores.



d. Recomendaciones de salud bucal de acuerdo con la edad: El profesional de la salud brinda la siguiente orientación a la madre, padre o cuidador principal, utilizando la tabla como guía.

EDAD	RECOMENDACIONES
0 – 12 meses	Higiene: Iniciar la higiene bucal desde el nacimiento. Cepillar los dientes dos veces al día desde su erupción, levantando el labio, con pasta dental fluorada (1000–1500 ppm) en cantidad de un "granito de arroz". No enjuagar. Alimentación: - Evitar el uso de biberón y consumo de alimentos que contengan azúcares refinados. - Evitar la transmisión de saliva (no soplar comida, no compartir cubiertos).
12 – 36 meses	Higiene: Cepillar los dientes como mínimo dos veces al día, realizado por la madre, padre o cuidador, usando pasta dental fluorada (1000 – 1500 ppm) en cantidad de un "granito de arroz". No enjuagar. Alimentación: Evitar al máximo el consumo de alimentos que contengan azúcares refinados. Usar taza o vaso. Cirujano dentista: Derivar para su evaluación desde el nacimiento.
3 – 5 años	Higiene: - Cepillar los dientes como mínimo dos veces al día, asistido por la madre, padre o cuidador. - Usar pasta dental fluorada (1000 – 1500 ppm) en cantidad de una "arveja". - Iniciar el uso de hilo dental entre molares. Alimentación: Consumo esporádico de azúcares (máximo una vez al día).
6 – 11 años, 11 meses y 29 días (etapa de dentición mixta)	Higiene: - Fomentar la autonomía en el cepillado, pero con supervisión de la madre, padre o cuidador hasta los 8–9 años. - Usar pasta dental fluorada (1000–1500 ppm) en cantidad de una "arveja". Enseñar y reforzar el uso diario de hilo dental. Alimentación: Orientar sobre el riesgo cariogénico de bebidas azucaradas, golosinas y snacks procesados. Promover una lonchera saludable. Prevención: Prestar especial atención a la higiene de los primeros molares permanentes (erupcionan detrás de los molares de leche). Cirujano dentista: Visitas regulares (dos veces al año). Indicar la importancia de los selladores de fisuras en los molares permanentes.
La pasta dental familiar es la que usan todos los miembros de la familia (padres e hijos de todas las edades). Lo que varía es la cantidad a utilizar, no el tipo de pasta. La cantidad de pasta se determina de acuerdo a la edad. La MADRE, PADRE o CUIDADOR PRINCIPAL deben encargarse de dispensar la pasta dental en el cepillo de los niños y ayudarles con el cepillado.	

GRÁFICO N° 2 CANTIDAD DE PASTA DENTAL A UTILIZAR DE ACUERDO CON LA EDAD

Cepillado con pasta dental familiar de 1000–1500 PPM Flúor, mínimo 2 veces al día



11. VALORES NORMALES DE SIGNOS VITALES⁸

Esta Tabla debe ser utilizada por el profesional de la salud como la referencia obligatoria para la interpretación de los signos vitales durante el examen físico. Un valor que se encuentre persistentemente fuera del rango esperado para la edad, sin una causa benigna evidente (ej. llanto, fiebre), constituye un signo de alerta que requiere una evaluación más profunda.

EDAD CRONOLÓGICA	FRECUENCIA CARDIACA (lat/min)	FRECUENCIA RESPIRATORIA (resp/min)	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA / DIASTÓLICA (mmHg)
Recién nacido (0 – 28 días)	100 – 180	30 – 60	60–90 / 20–60
Lactante menor (1 – 12 meses)	100 – 160	24 – 40	87–105 / 53–66
Lactante mayor (1 – 2 años)	80 – 130	22 – 34	95–105 / 53–66
Pre-escolar (3 – 5 años)	80 – 120	20 – 30	95–110 / 56–70
Escolar (6 – 11 años, 11 meses y 29 días)	75 – 110	18 – 30	97–112 / 57–71

La temperatura corporal normal se considera entre 36.5 °C y 37.5 °C (axilar).

⁸ Adaptado de los valores de referencia estandarizados en pediatría (ej. PALS/APLS).

ANEXO N° 8: INSTRUMENTOS PARA LA DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

- **Propósito:** Su objetivo es la detección precoz de riesgo en salud mental para una derivación oportuna. Estos instrumentos son utilizados para detección (screening), no para el diagnóstico.
- **Aplicación:** El profesional debe aplicar obligatoriamente el instrumento correspondiente, según la edad del niño o niña y la persona a evaluar (madre, padre, cuidador principal o el propio niño), de acuerdo con la periodicidad establecida en la presente Norma Técnica de Salud.
- **Condiciones:** El profesional de la salud procura garantizar un ambiente de absoluta privacidad y confianza para la aplicación de estos instrumentos. La comunicación debe ser empática y sin prejuicios, asegurando la confidencialidad de las respuestas.
- **Intervención:** Un resultado positivo en cualquiera de los tamizajes obliga al profesional a gestionar de forma inmediata la interconsulta, derivación o referencia al servicio de psicología, medicina o al Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) más cercano. Consignar el resultado en la Historia Clínica.

A. INSTRUMENTOS PARA LA MADRE, PADRE O CUIDADOR PRINCIPAL

1. Detección de depresión: Escala de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) (Patient Health Questionnaire).

Aplicación: Al primer mes, 12 meses, una (01) vez al año desde los 2 años hasta los 11 años, 11 meses y 29 días del niño o niña.

La escala autoadministrada de tamizaje y seguimiento PHQ-9 consta de 9 ítems y nos permite obtener un diagnóstico provisional de depresión, así como valorar la severidad de los síntomas depresivos durante las 2 semanas previas a la aplicación de esta escala.

ESCALA DE SALUD DEL PACIENTE-9 (PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE, PHQ-9)

En estas 2 últimas semanas ¿Usted ha sentido molestias o problemas cómo?

N.º	Preguntas	Para nada	Varios días (1 a 6 días)	La mayoría de días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
1	¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas?	0	1	2	3
2	¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?	0	1	2	3
3	¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o dormir demasiado?	0	1	2	3
4	¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	0	1	2	3
5	¿Poco apetito o comer en exceso?	0	1	2	3
6	¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	0	1	2	3
7	¿Moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?	0	1	2	3
8	¿Pensamientos que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?	0	1	2	3
9	¿Sentirse mal acerca de sí misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familiar?	0	1	2	3
Subtotal					
TOTAL					
Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su casa o relacionarse con otras personas debido a estos problemas? (Marque con una x en la casilla que mejor lo represente)		Nada en absoluto	Algo difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil

Sumar todos los ítems y obtener un puntaje total

Puntaje	0-4	5-9	10-14	15-19	20-27
Interpretación	Mínimo o ninguna	Síntomas depresivos leves	Síntomas depresivos moderados	Síntomas depresivos moderadamente severos	Síntomas depresivos severos
CASO NEGATIVO	CASO POSITIVO				

2. Detección de consumo de riesgo de alcohol: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT-C)

- **Aplicación:** Al primer mes, 12 meses, una vez al año desde los 2 años hasta los 11 años, 11 meses y 29 días del niño.
 - Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT-C diciendo **«Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año»**.
 - Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, pisco, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»).
 - Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha. Cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. Al final, todas las puntuaciones de las respuestas se suman y anotan en el cuadro denominado "Total". Se usan unas puntuaciones totales iguales o mayores a 4 como indicadores de consumo de riesgo.

1. ¿Con cuánta frecuencia toma una bebida que contiene alcohol? Nunca Una vez al mes o menos 2 – 4 veces al mes 2 – 3 veces a la semana 4 o más veces a la semana	
2. ¿Cuántas bebidas con alcohol toma en un día típico en que bebe? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (4) 10 o más	
3. ¿Con cuánta frecuencia toma seis o más bebidas en una ocasión? (1) Nunca (2) Menos de una vez al mes (3) Mensual (4) Semanal (5) A diario o casi a diario	
PUNTAJE TOTAL	

- **Interpretación:** La evaluación del instrumento AUDIT-C debe realizarse en una escala de 0 a 12 puntos. Un puntaje de 0 indica la ausencia de consumo de alcohol. Un resultado positivo se establece a partir de la siguiente puntuación:
 - Hombres: Puntaje igual o mayor a 4 puntos.
 - Mujeres: Puntaje igual o mayor a 3 puntos.

3. Detección de violencia en madres de niños menores de 5 años: Observación de signos de alarma y factores de riesgo y Guía de preguntas para la detección de violencia a mujeres en situación de violencia de pareja o expareja

- **Aplicación:** La detección se debe realizar en el primer mes de vida del niño o niña, a los 12 meses y posteriormente una vez al año desde los 2 hasta los 4 años, 11 meses y 29 días.
- **Orientaciones generales:** La detección de violencia de pareja debe realizarse de manera sensible y empática, creando un entorno de confianza y privacidad. Para ello, el profesional de la salud debe:
 - Realizar la detección en el control de CRED cuando la madre acuda sin la presencia de su pareja u otros familiares. De lo contrario, la detección debe ser programada en un control posterior donde se garantice la privacidad. La confidencialidad es el pilar para establecer la confianza necesaria que permita a la usuaria expresarse con seguridad.
 - Utilizar un lenguaje claro, respetuoso y un abordaje conversacional y progresivo que facilite la detección del riesgo.
 - No aplicar la lista de preguntas como un cuestionario rígido o un interrogatorio. El abordaje debe ser conversacional, integrando las preguntas de manera natural en el diálogo. Se recomienda utilizar frases de transición para abordar el tema con sensibilidad. A continuación, se presentan ejemplos:

Para transitar desde un síntoma físico a lo emocional:

"Me comenta que ha tenido dolores de cabeza frecuentes. A veces, cuando no nos sentimos bien físicamente, es porque también hay cosas que nos preocupan o nos hacen sentir tristes. En ese sentido, ¿cómo se ha sentido usted misma últimamente?"

Para vincular el bienestar del niño con el de la madre:

"Estamos viendo que su bebé está creciendo sano, y eso es en gran parte gracias a su dedicación. Para que usted pueda seguir cuidándolo así de bien, es fundamental que usted también se encuentre bien. ¿Ha podido mantener su apetito y su sueño como de costumbre?"

Para explorar la dinámica de pareja:

"Como usted sabe, en todas las parejas a veces hay desacuerdos, es algo normal. Lo importante es cómo nos sentimos en el día a día. ¿Cómo se siente usted en las relaciones cotidianas con su pareja?"

- **Procedimiento:** Para facilitar todo este proceso, se debe considerar 03 momentos que se desarrollan a lo largo de toda la consulta.
 - **Momento 1:** Observación activa de signos de alarma y factores de riesgo para detectar indicios indirectos o señales tempranas de posible violencia. El profesional de salud debe guiarse de la siguiente lista de indicadores:

CATEGORÍA DE SIGNOS	INDICADORES A OBSERVAR
Síntomas psicológicos y conductuales	• Insomnio o trastornos del sueño. • Ansiedad y angustia. • Baja autoestima. • Sentimientos de culpa. • Dificultad de atención y concentración. • Irritabilidad. • Labilidad emocional (llanto sin motivo aparente). • Consumo elevado de tranquilizantes, alcohol u otras drogas. • Agresividad sin causa aparente. • Temor al agresor.
Síntomas físicos y lesiones	• Cefaleas. • Dolor crónico en general. • Mareo. • Molestias gastrointestinales que puede manifestar (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal).
Características de las lesiones	• Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: Cara/cabeza, los brazos o muslos o diferentes partes del cuerpo.
Actitudes durante la consulta	• Evasiva, incómoda, nerviosa, se altera, por ejemplo, al abrirse la puerta. • Actitud apresurada o atemorizada. • Sentimientos de vergüenza: Retraimiento, dificultad para comunicarse, evita mirar a la cara del evaluador/a. • Desvalorización de sí misma (se califica como torpe, inútil e incapaz, entre otros apelativos negativos sobre sí misma). • Falta de cuidado personal (apariencia desaliñada).

- **Momento 2:** Indagación inicial con preguntas abiertas a fin de explorar el estado emocional de la mujer y su relación con la pareja. El profesional de salud debe usar las preguntas sugeridas:

Motivo de consulta / salud emocional
• ¿Cómo se siente usted misma? • ¿Cómo están su apetito, sueño y ganas de hacer sus actividades? • ¿Toma algo para sentirse mejor?
Relación con pareja o expareja
• ¿Cómo se siente en la relación con su pareja o expareja? • ¿Cuáles son los desacuerdos más frecuentes? • ¿Cómo los resuelven? ¿Llegan a discutir? • ¿Cómo suelen terminar esas discusiones? • ¿Su pareja o expareja se enoja fácilmente o tiene arranques de cólera?

– **Momento 3:** Indagación directa sobre violencia.

Cuando se identifican signos de alarma, factores de riesgo y/o respuestas significativas, o si se detecta incomodidad, temor o señales de conflicto en las respuestas de la usuaria que, a juicio del profesional de la salud, constituyen una sospecha de caso, se debe aplicar el instrumento establecido en la Directiva Sanitaria N° 155-MINSA/DGIESP-2024, Directiva Sanitaria para el Cuidado Integral de la Salud Mental de Gestantes y Madres de Niñas y Niños Menores de 5 Años, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 120-2024/MINSA, o la que haga sus veces.

Preguntas	Marque su respuesta	Valor de la respuesta
1. En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?	Estresante	3
	Un poco estresante	2
	Nada estresante	1
2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:	Estresante	3
	Un poco estresante	2
	Nada estresante	1
3. Al terminar las discusiones usted ¿se siente decaída o mal con usted misma?	Muchas veces	3
	A veces	2
	Nunca	1
4. ¿Las discusiones terminan en golpes, patadas, o empujones?	Muchas veces	3
	A veces	2
	Nunca	1
5. ¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?	Muchas veces	3
	A veces	2
	Nunca	1
6. Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?	Muchas veces	3
	A veces	2
	Nunca	1
7. Su pareja ¿la insulta, garabatea, grita, humilla y descalifica verbalmente?	Muchas veces	3
	A veces	2
	Nunca	1
8. ¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?	Muchas veces	3
	A veces	2
	Nunca	1
PUNTAJE TOTAL:		

Interpretación	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
Tamizaje positivo	>15	24
Tamizaje negativo	8	15
Caso de violencia confirmado Tamizaje positivo	Si una o más de las preguntas 4, 6 y 7 son afirmativas, incluso si el puntaje total fuera < de 15, siempre que el profesional de la salud confirme la comprensión de las preguntas y respuestas.	

Si el tamizaje resulta positivo, se procede de acuerdo con la Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja, aprobada por Resolución Ministerial N° 670-2021/MINSA.

A. INSTRUMENTOS PARA EL NIÑO O NIÑA

1. Detección de problemas emocionales y conductuales en preescolares:

Lista de Síntomas Pediátricos para Niños en edad Preescolar (PRESCHOOL PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST-PPSC).

- **Aplicación:** Anualmente, desde los 3 hasta los 5 años.
- **Inicie diciendo lo siguiente:** A veces los niños/as pueden ser muy activos, disgustarse o tener problemas interactuando con otras personas. Comparado a la mayoría de los niños/as de su misma edad, ¿usted diría que su niño/a hace estas cosas igual, un poco más o mucho más?

	N°	Preguntas	Igual	Un poco más	Mucho más
Su niño/a...	1	¿Parece nervioso/a?			
	2	¿Parece asustado/a?			
	3	¿Parece triste o infeliz?			
	4	¿Se molesta si las cosas no se hacen a su manera o como quisiera?			
	5	¿Tiene dificultad ante los cambios?			
	6	¿Tiene dificultad al jugar con otros niños/as?			
	7	¿Rompe cosas a propósito?			
	8	¿Pelea con otros niños/as?			
	9	¿Tiene dificultad para prestar atención?			
	10	¿Tiene dificultad para calmarse?			
	11	¿Tiene dificultad para mantenerse en una sola actividad?			
	12	¿Es agresivo/a?			

	13	¿Es inquieto/a o tiene dificultad para permanecer sentado/a?			
	14	¿Se enoja con facilidad?			
Es difícil...	15	¿Llevar a su niño(a) a lugares públicos?			
	16	¿Consolar o calmar a su niño/a?			
	17	¿Saber qué necesita su niño/a?			
	18	¿Mantener a su niño/a en un horario o una rutina?			
	19	¿Lograr que su niño/a le obedezca?			

©Tufts Medical Center.

- **Pautas de calificación e interpretación:**

Paso 1: Identifique las respuestas de riesgo. Para la calificación, sólo se consideran como "respuestas de riesgo" aquellas que se registran en las siguientes dos columnas:

- "Un poco más"
- "Mucho más"

Paso 2: Sume las "respuestas de riesgo" y utilice la siguiente tabla para la interpretación y acción a seguir:

ÍTEMS PARA CONSIDERAR	¿CÓMO CALIFICAR?	PUNTAJE DE CORTE (Riesgo)	INTERPRETACIÓN Y ACCIÓN OBLIGATORIA	ACCIÓN
Todos los ítems (1 al 18)	Contar el número total de respuestas marcadas en las columnas "Un poco más" y "Mucho más" (respuestas de riesgo).	≥ 9	TAMIZAJE POSITIVO: Indica riesgo de problemas emocionales o conductuales.	Brindar orientación y realizar interconsulta o derivación a médico cirujano o psicólogo.
Ejemplo de Calificación:	Si un cuidador marcó 5 respuestas como "Un poco más" y 4 como "Mucho más", el puntaje total es $5 + 4 = 9$.			

1. Detección de problemas emocionales, conductuales y atencionales en el escolar: Lista de verificación de Síntomas Pediátricos-17 (PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST – PSC 17), adaptación para padres y madres.

- **Aplicación:** Anualmente, desde los 6 a 11 años.

- Pregunte a la madre, padre o cuidador principal que es lo que mejor describe a su niña o niño.

N°	Preguntas	Nunca	A veces	Frecuente-mente
1	Se siente triste.			
2	Se siente pesimista/piensa que las cosas son difíciles y le van a salir mal.			
3	Se siente mal consigo mismo.			
4	Se preocupa mucho.			
5	Se aburre fácilmente.			
6	Le cuesta estar tranquilo(a).			
7	Sueña despierto(a)/ está en su propio mundo.			
8	Se distrae fácilmente.			
9	Le cuesta concentrarse.			
10	Es muy inquieto(a), tiene demasiada energía.			
11	Pelea con otros niños(as) o adolescentes.			
12	No sigue las órdenes/reglas.			
13	No comprende los sentimientos de los demás.			
14	Molesta o se burla de los demás.			
15	Culpa a los demás de sus problemas.			
16	Se niega a compartir.			
17	Coge cosas ajenas.			

©M.S. Jellinek and J.M. Murphy, Massachusetts General Hospital.

¿Tiene su hijo(a) algún problema emocional o del comportamiento para el cual necesita ayuda?	SÍ	NO
--	----	----

- **Pautas de calificación e interpretación:**

Paso 1: Asigne el puntaje por cada respuesta. El profesional debe asignar un puntaje a cada una de las 17 respuestas, según la siguiente escala:

- "Nunca" = 0 puntos
- "A veces" = 1 punto
- "Frecuentemente" = 2 puntos

Paso 2: Sume los puntajes y utilice la siguiente tabla para la interpretación y acción a seguir:

TIPO DE CALIFICACIÓN	ÍTEMS A SUMAR	PUNTAJE DE CORTE (Riesgo)	INTERPRETACIÓN Y ACCIÓN OBLIGATORIA	ACCIÓN
GLOBAL	Todos los ítems (1 al 17)	≥ 15 puntos	TAMIZAJE POSITIVO: Indica riesgo de afectación psicosocial.	Brindar orientación y realizar interconsulta o derivación a médico cirujano o psicólogo.
POR DIMENSIONES (Opcional, para definir el perfil)				
Emocional / internalizada	Ítems 1 al 5	≥ 5 Puntos	Sugiere riesgo de problemas de ansiedad o depresión.	Brindar orientación y realizar interconsulta o derivación a médico cirujano o psicólogo.
Atención	Ítems 6 al 10	≥ 7 Puntos	Sugiere riesgo de problemas de atención.	Brindar orientación y realizar interconsulta o derivación a médico cirujano o psicólogo.
Conducta / externalizada	Ítems 11 al 17	≥ 7 Puntos	Sugiere riesgo de problemas de conducta.	Brindar orientación y realizar interconsulta o derivación a médico cirujano o psicólogo.

ANEXO N° 9: RECOMENDACIONES PARA LA MEDICIÓN ANTROPOMÉTRICA E INTERPRETACIÓN DEL CRECIMIENTO

- **Propósito:** El presente Anexo es la herramienta operativa que debe utilizar el profesional de la salud para realizar una valoración nutricional antropométrica.
- **Secuencia obligatoria:** El profesional de la salud debe seguir los tres pasos del presente Anexo en orden: 1. Realizar la medición; 2. Graficar y registrar; y, 3. Interpretar.
- **Intervención:** La identificación de cualquier problema en el crecimiento obliga al profesional de la salud a consignar el hallazgo, establecer el estado nutricional y realizar la interconsulta o derivación al profesional correspondiente.

1. Condiciones y ejecución de la medición antropométrica:

El profesional de la salud garantiza obligatoriamente las siguientes condiciones:

- **Ambiente adecuado:** El entorno debe preservar la privacidad y comodidad del niño o niña, con una temperatura ambiental confortable. En regiones con climas fríos se deben tomar precauciones como calentar previamente las superficies de contacto y utilizar equipos de calefacción si es necesario.
- **Estado emocional del niño o niña:** Antes y durante la medición, el profesional debe procurar que el niño o niña se encuentre tranquilo, mediante una comunicación amable y permitiendo la presencia y acompañamiento del padre, madre o cuidador principal.
- **Preparación para la medición:** Se debe retirar toda la ropa, incluidos pañales y accesorios (por ejemplo, adornos en el cabello), que puedan afectar la precisión de la medición del peso, longitud/talla o perímetro cefálico.
- **Posición correcta según la edad y tipo de medición:**
 - Para la longitud (niños y niñas menores de 2 años): En posición acostada.
 - Para la estatura (niños y niñas de 2 años o más): En posición de pie. En todos los casos, se debe asegurar la protección y seguridad del niño o niña durante la medición.

2. Uso y elementos de las gráficas de crecimiento:

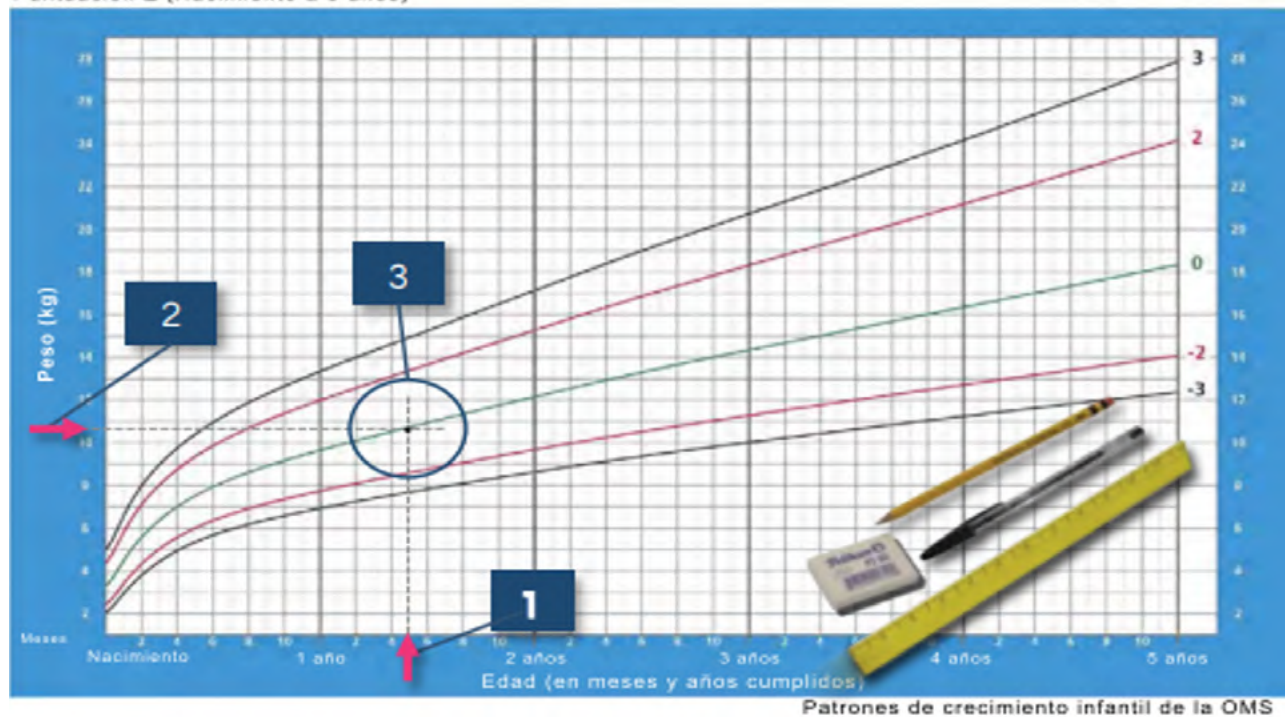
El profesional de la salud utiliza los Patrones de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

1. Registra los valores obtenidos en la Historia Clínica y en la Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño.
2. Grafica los puntos en las curvas correspondientes para la edad y sexo del niño.

3. Une el punto actual con el anterior para visualizar la tendencia de crecimiento.

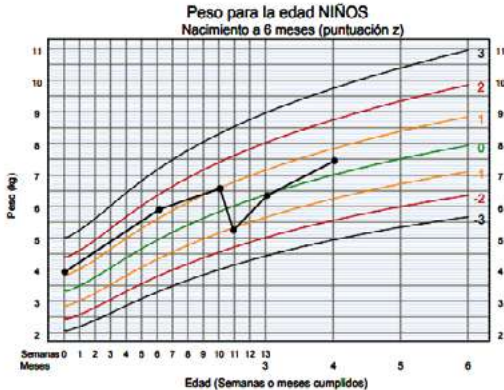
Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



2. Interpretación de las curvas de crecimiento:

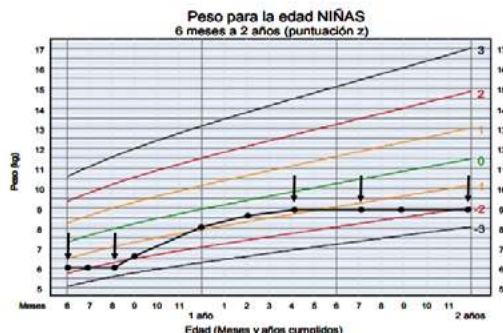
El profesional de la salud interpreta la tendencia para identificar patrones de riesgo.

PATRÓN DE LA CURVA	INTERPRETACIÓN CLÍNICA Y CRITERIOS DETALLADOS
Crecimiento adecuado	La curva es paralela a las líneas de puntuación Z, manteniéndose en su canal. Indica un crecimiento saludable y consistente.
Crecimiento inadecuado	
1. Cambio de carril	Definición: La curva atraviesa una o más líneas de puntuación Z. Tendencia favorable (recuperación): Si la curva cruza una línea de puntuación Z hacia la mediana (Z-score 0). 
2. Incremento pronunciado	Definición: Ascenso brusco en la curva de peso. • Tendencia favorable (recuperación): Esperado y deseable tras una enfermedad o desnutrición, si la ganancia de peso es proporcional a la de la talla. • Signo de alarma (riesgo de sobrepeso): Si el aumento de peso es desproporcionado a la ganancia de talla y no se debe a un proceso de recuperación.
3. Descenso pronunciado	Definición: Descenso brusco en la curva de peso. • Signo de alarma: En un niño con estado nutricional normal o desnutrido, es un indicador de un problema agudo que requiere referencia inmediata. (Nota: En niños con sobrepeso no se busca un descenso brusco, sino un aplanamiento de la curva de peso). 

4. Línea de crecimiento plana (estancamiento)

Definición: La curva de peso o talla se mantiene horizontal.

- **Signo de alarma grave:** Es un indicador de detención del crecimiento. En los primeros 6 meses de vida, un solo mes de estancamiento requiere referencia inmediata.
- **Excepción terapéutica:** Un estancamiento de peso con ganancia de talla es un objetivo deseable en el manejo de niños con sobrepeso/obesidad.



ANEXO N° 10: GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA Y TAMIZAJE DEL DESARROLLO INFANTIL

- **Propósito:** Monitorear el desarrollo, identificar tempranamente señales de alerta y determinar la necesidad de una evaluación más profunda o una intervención.
- **Metodología:** El proceso combina dos acciones complementarias:
 - Vigilancia del desarrollo: Proceso continuo en todos los controles para observar el progreso del niño.
 - Tamizaje del desarrollo: Aplicación de una prueba estandarizada en edades clave específicas.

1. CONDICIONES PREVIAS PARA LA VIGILANCIA Y EL TAMIZAJE

Antes de aplicar los instrumentos de vigilancia y tamizaje del desarrollo, el profesional de la salud debe garantizar:

- **Preparación del entorno:** Disponer de un sitio de trabajo acondicionado con todos los materiales necesarios.
- **Estado del niño:** Asegurar que el niño se encuentre tranquilo, sano y receptivo. Si presenta enfermedad, miedo o rechazo extremo, se debe reprogramar la evaluación en un plazo no mayor a 3 días.
- **Participación del cuidador:** Fomentar la participación activa de la madre, padre o cuidador principal durante toda la evaluación.
- **Identificación de riesgos:** Identificar y consignar la presencia de factores de

riesgo y protección utilizando el Anexo N° 6.

- **Edad cronológica y corregida:** Utilizar la edad cronológica y calcular la edad corregida para todo niño nacido prematuro menor de 2 años.

PASO	ACCIÓN	EJEMPLO PRÁCTICO
1	Calcular la edad cronológica en días.	Fecha Evaluación: 20/05/2025 Fecha Nacimiento: 10/01/2025 Edad Cronológica = 130 días.
2	Calcular las semanas de prematuridad (40 semanas – edad gestacional al nacer).	Edad gestacional: 32 semanas 40 – 32 = 8 semanas de prematuridad.
3	Convertir las semanas de prematuridad a días a restar (semanas de prematuridad x 7).	8 semanas x 7 días/semana = 56 días a restar.
4	Calcular la edad corregida en días. (edad cronológica – días a restar)	130 días – 56 días = 74 días.
5	Calcular la edad corregida en días (edad cronológica – días a restar).	74 días = 2 meses y 14 días.

1. INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

El profesional de la salud inicia la aplicación de los instrumentos preguntando a la madre, padre o cuidador principal sobre sus inquietudes. Estas preguntas son el punto de partida para toda la evaluación del desarrollo:

- *"¿Tiene alguna preocupación o inquietud sobre cómo se desarrolla, comporta, habla o aprende [Nombre del niño]?"*
- *"¿Considera que algo no va del todo bien en el comportamiento, desarrollo o características de [Nombre del niño]?"*
- *"¿Ha observado alguna regresión en sus habilidades? Es decir, ¿ha notado si [Nombre del niño] ha perdido alguna capacidad que ya había logrado, como dejar de señalar, ¿perder palabras que ya decía o dejar de caminar?"*

El profesional de la salud debe escuchar activamente la respuesta, ya que las preocupaciones de la madre, padre o cuidador principal son un indicador de alto valor predictivo para problemas del desarrollo.

A. INSTRUMENTO PARA LA VIGILANCIA DEL NEURODESARROLLO PARA EL NIÑO HASTA LOS 36 MESES⁹

Descripción

Tipo de aplicación

- El test debe ser aplicado en forma individual.
- Se hace uso de la prueba "Huanca Test" adaptada.
- No es una prueba de uso colectivo.

Edades de aplicación

- Puede aplicarse a cualquier niña o niño cuya edad fluctúe entre recién nacido hasta 36 meses.

Áreas del desarrollo evaluadas

El instrumento está constituido por 5 áreas del desarrollo:

- Motor grueso.
- Motor fino.
- Social
- Cognitivo
- Habla

Técnica de medición

- La evaluación se realiza mediante observación directa de la niña o el niño por parte del examinador en la mayoría de los hitos del desarrollo.
- Registrar cuando un hito del desarrollo fue reportado por la madre, padre o cuidador, y no observado.

Tiempo de aplicación

- La duración varía según la edad del niño y la experiencia del examinador.
- El tiempo promedio de aplicación es de 5 minutos.

Instrucciones para su aplicación:

- a. Ubicar al niño o niña en la edad que corresponde según la tabla:

⁹ Adaptado de: Huanca D. Guía de Vigilancia del Neurodesarrollo. Manual de Aplicación. 1ª Ed. Lima: Fondo Editorial IIDENUT SA; 2023.

Edad del niño/a	Pauta de edad a aplicar
Entre 15 y 21 días	Recién nacido/a
2 meses	Recién nacido/a
3 a 5 meses	3 meses
6 a 8 meses	6 meses
9 a 11 meses	9 meses
12 a 17 meses	12 meses
18 a 23 meses	18 meses
24 a 29 meses	24 meses
30 a 36 meses	30 meses

- b. Trazar una línea vertical en el medio de la edad que corresponde. Si la edad del niño no coincide con las descritas en la tabla, se debe trazar una línea vertical entre las edades más próximas.

Ejemplo: Si el niño o niña tiene 15 meses, colocar la línea entre los 12 y 18 meses y utilizar la pauta de los 12 meses:



- c. Cada hito (comportamiento o destreza física que se observa en el niño o niña a medida que crece y se desarrolla) se califica de manera individual con dos opciones posibles:
- Sí (lo hace o lo tiene).
 - No (no lo hace o no lo tiene).
- d. Se debe priorizar la observación directa del niño o niña; sin embargo, si no fuese posible observar directamente, se debe preguntar a la madre, padre o cuidador principal. Si la información no es confiable, debe

considerarse el hito como no logrado.

- e. Se debe comprobar que el niño sea capaz de realizar todas las actividades que se encuentran en la línea correspondiente a su edad y todas las que se encuentran hacia la izquierda de la línea vertical.

Interpretación e intervención

- Si el niño o niña no logra "un hito", se debe brindar consejería en desarrollo infantil para estimular el área en riesgo, programar sesiones semanales de atención temprana y hacer seguimiento al mes. Si al mes no logra alcanzar el hito, se mantienen las sesiones semanales de atención temprana y se realiza el tamizaje del desarrollo con la prueba EDI de acuerdo con lo establecido en el presente documento normativo.
- Si el niño o niña no logra "dos o más de los hitos" en cualquiera de las áreas en la pauta de edad seleccionada se deben programar sesiones semanales de atención temprana y realizar el tamizaje del desarrollo con la prueba EDI de acuerdo con lo establecido en el presente documento normativo.

Registro

- El profesional de la salud registra la interpretación e intervención en la Historia Clínica y en la Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño.

Tabla N° 2: Hitos del desarrollo según área

ÁREA/EDAD	Recién nacido	3 meses	6 meses	9 meses	12 meses	18 meses	24 meses	30 meses
MOTOR GRUESO	Postura fetal: Permanece con las extremidades flexionadas, por momentos las estira.	Sostén cefálico: Al sostenerlo por los hombros mantiene la cabeza erguida firmemente.	Se mantiene sentado: Permanece sentado sin apoyo y sin caerse cuando lo sientan.	Se sienta: Estando echado, se impulsa y sin ayuda se sienta solo.	Camina: Sin apoyo da unos pasos de un lado a otro.	Corre: Estando echado se sienta, se para sin ayuda, camina y corre.		
	Manos cerradas: Mantiene las manos empuñadas y abre los dedos por momentos.	Manos abiertas: Mantiene las manos abiertas la mayor parte del tiempo.	Transfiere: Lleva un objeto de una mano a otra.	Pinza inmadura: Coge objetos con toda la mano.	Pinza madura: Coge objetos pequeños entre el pulgar y el índice.			
SOCIAL	Mira: Fija la mirada en los ojos de la persona que le mira.	Sonríe-ríe: Mira a los ojos y sonríe-ríe a las personas sin necesidad de hacerle cosquillas.	Abraza: Mira a los ojos, sonríe, estira los brazos para que lo carguen y se abraza fuertemente.	Imita: Mira a los ojos, sonríe, hace "ojitos", dice adiós aplaude, da besos, se tapa con el pañal como juego, se esconde y juega a "¿Dónde está el bebé? ¡Aquí está!"	Señala: Cuando quiere algo que no puede alcanzar, mira a los ojos y con la mano o con el dedo lo señala. Siempre mira a los ojos de las personas y les sonríe.	Muestra: Mira a los ojos, sonríe y trae objetos para jugar, muestra su interés.	Juega: Mira a los ojos, sonríe y se acerca a otros niños para jugar.	
COGNITIVO	Mira: Fija la mirada en los ojos de la persona que le mira.	Se interesa: Intenta coger objetos que ve, como un juguete en movimiento delante de él o ella.	Examina: Coge objetos, examina juguetes: Los mira, los huele, los lleva a la boca y los tira.	Busca: Busca y encuentra objetos o juguetes que ve esconder o tapar con un pañal.	Voltea: Gira la cabeza y mira a la persona cuando lo llaman por su nombre. Entiende de 3 a 5 palabras, incluyendo su nombre. Sabe quién es mamá, quién es papá.	Reconoce: Reconoce partes de su cuerpo. Entre tres o más objetos que están a la vista en la habitación, selecciona y trae el que se le pide.	Recuerda: Cuando se le indica, sale a buscar y trae objetos que le piden y que están en otra habitación.	Obedece: Sigue dos órdenes seguidas, como: "Abre la boca y tócate la nariz" o "cierra la puerta y apaga la luz".
HABLA	Llora: Comunica sus necesidades a través de distintos tipos de llanto.	Gutturea: Emite sonidos guturales. Son consonantes y vocales aisladas: "aaa", "mmm", "eee".	Silabea: Une una consonante con una vocal. Dice sílabas aisladas como: "ma", "pa", "ta", "ka".	Balbucea: Une dos o más sílabas y las repite, todavía sin un sentido o significado, por ejemplo: "mamamama", "papapapa".	Palabrea: Dice una palabra suelta con sentido o significado. Le dice "mamá" a la mamá, "papá" al papá.	Parlotea: Dice algunas palabras en medio de muchos sonidos: "uhmm mamá, uhmmm papá".	Frases: Dice dos o más palabras juntas, sin verbo: "mamá leche", "mamá pan".	Oraciones: Dice dos o más palabras juntas incluyendo el verbo: "mamá dame leche".

Gráfico N° 1: Esquema visual de hitos del desarrollo según área.

EDAD	Recién Nacido	3 meses	6 meses	9 meses	12 meses	18 meses	24 meses	30 meses
MOTOR GRUESO	 POSTURA FETAL	 Sostén cefálico	 Se mantiene sentado	 Se sienta	 Camina	 Corre		
MOTOR FINO	 Manos empuñadas	 Manos abiertas	 Transfiere	 Pinza inmadura	 Pinza madura			
SOCIAL	 Mira	 Sonríe-rie	 Abraza	 Imita	 Señala	 Muestra	 Juega	
COGNITIVO	 Mira	 Se interesa	 Juega	 Juega	 Voltea	 Reconoce	 Recuerda	 Obedece
HABLA	 Llora	 Gutturea	 Silabea	 Balbucea	 Palabrea	 Parlotea	 Frases	 Oraciones

B. LISTA DE HABILIDADES Y CONDUCTAS ESPERADAS POR EDAD DEL NIÑO DE 4 A 11 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS ¹⁰

1. Procedimiento:

- El profesional de la salud se ubica en el cuadro correspondiente a la edad del niño o niña.
- Utiliza la lista de habilidades y conductas correspondiente como guía de observación y entrevista indagando con la madre, el padre o el cuidador principal si ha observado la presencia de estas habilidades y conductas listadas en cada área del desarrollo (motora, lenguaje, socioemocional y cognitiva).

2. Interpretación:

- Ausencia de una o más habilidades o conductas esperadas para la edad:
Constituye una señal de alerta que requiere una evaluación más profunda.
 - Si el niño o niña es menor de 5 años debe realizarse el tamizaje del desarrollo con la prueba de EDI de acuerdo con lo establecido en el presente documento normativo.
 - Si el niño o la niña es mayor de 5 años, se debe realizar un seguimiento considerando los factores de riesgo y de protección, así como una interconsulta a psicología o pediatría, según los hallazgos.



© UNICEF/UN0581859/Vilca

Cuadro N° 1. Pauta de habilidades y conductas para los 4 años

Desarrollo motor (fino y grueso) y sensorial ☐ Se para en un pie. ☐ Camina hacia adelante y hacia atrás fácilmente. ☐ Sube y baja escaleras sin apoyarse. ☐ Lanza una pelota por encima de la mano y a veces atrapa una pelota que rebota. ☐ Puede patear una pelota hacia adelante. ☐ Construye una torre de 10 bloques. ☐ Dibuja círculo y cuadrado. ☐ Dibuja a una persona con 2 a 4 partes. Usa tijeras. ☐ Escribe algunas letras mayúsculas.	Desarrollo socioemocional ☐ Se reconoce como persona (habla de su cuerpo, pensamientos o sentimientos). ☐ Identifica situaciones que pueden hacerle daño (evita peligros simples). ☐ Muestra curiosidad por cosas nuevas (juguetes, personas, juegos, etc.). ☐ Juega con otros niños y coopera (puede turnarse o compartir, con ayuda). ☐ A veces se muestra exigente, otras veces cooperativo. ☐ Se viste y desviste solo/a (al menos ropa sencilla). ☐ Imita roles de adultos en el juego (ej. mamá, papá, doctor/a). ☐ Quiere hacer las cosas por sí solo/a (muestra independencia).
Desarrollo del lenguaje ☐ Usa oraciones de 5 a 6 palabras. ☐ Habla con suficiente claridad y logra ser entendido/a por personas no conocidas. ☐ Puede describir algo que le ha pasado. ☐ Canta canciones. ☐ Cuenta una historia corta y recuerda partes de una historia.	Desarrollo cognitivo ☐ Dice su nombre y apellidos. ☐ Reconoce algunos números y entiende la idea de contar. ☐ Usa palabras relacionadas al tiempo (hoy, mañana, antes, después). ☐ Nombra algunos colores comunes. ☐ Distingue entre cosas iguales y diferentes. ☐ Reconoce si es niño o niña y también el género de otras personas. ☐ Entiende que una cosa puede causar otra (conexión entre eventos). ☐ Sabe que hay diferencia entre "jugar a imaginar" y lo que es real. ☐ Puede tener nuevos miedos (monstruos, oscuridad, etc.) debido a su imaginación.

Cuadro N° 2: Pauta de habilidades y conductas para los 5 años

Desarrollo motor (fino y grueso) y sensorial ☐ Da volteretas y saltos. ☐ Salta con un pie. ☐ Va al baño solo/a, aunque a veces moja la cama. ☐ Copia figuras como triángulos u otras formas. ☐ Dibuja una figura humana con cabeza, cuerpo, brazos y piernas. ☐ Se viste y desviste solo/a, aunque puede necesitar ayuda con los cordones. ☐ Escribe algunas letras mayúsculas y minúsculas. ☐ Usa cuchara o tenedor para comer.	Desarrollo socioemocional ☐ Quiere agradar y ser aceptado por otros niños/as, aunque a veces le cuesta llevarse bien. ☐ Acepta reglas simples la mayor parte del tiempo. ☐ Muestra más independencia en su comportamiento y decisiones. ☐ Distingue mejor entre fantasía y realidad, pero disfruta juegos de imaginar o disfrazarse. ☐ Prefiere ciertos tipos de juegos según su género (ej. juegos físicos o sociales).
Desarrollo del lenguaje ☐ Mantiene una conversación con sentido con otra persona. ☐ Usa el tiempo futuro (ej. "mañana vamos al parque"). ☐ Nombra personas u objetos según su relación con otros (ej. "la mamá de Juan"). ☐ Cuenta historias o relatos. ☐ Habla con claridad y es comprendido/a fácilmente por otras personas.	Desarrollo cognitivo ☐ Dice su dirección y número de teléfono. ☐ Reconoce la mayoría de las letras del abecedario. ☐ Cuenta hasta 10 o más objetos correctamente. ☐ Nombra al menos 4 colores distintos. ☐ Usa palabras relacionadas al tiempo (hoy, mañana, ayer), y entiende su significado. ☐ Sabe para qué sirven objetos comunes (como el dinero, los cubiertos o la comida).

Cuadro N° 3: Pauta de habilidades y conductas para los 6 años

Desarrollo motor (fino y grueso) y sensorial ☐ Tiene buen control de los músculos grandes (piernas, brazos, tronco). ☐ Mantiene el equilibrio y disfruta actividades físicas como correr, saltar o trepar. ☐ Atrapa una pelota con las manos. ☐ Salta con facilidad. ☐ Dibuja una figura humana con al menos 8 partes (ej. cabeza, cuerpo, brazos, piernas, ojos, boca, etc.). ☐ Copia formas y crea diseños con ellas. ☐ Escribe su nombre y apellido. ☐ Se viste solo/a, aunque puede necesitar ayuda con botones o cordones difíciles.	Desarrollo socioemocional ☐ Tiene miedos típicos de la edad, como a monstruos, animales grandes u otros comunes en el contexto cultural. ☐ Busca jugar con sus padres o cuidadores principales. ☐ Sus padres siguen siendo su principal fuente de cariño, pero comienza a interesarse por amigos y personas cercanas, como profesores. ☐ Juega usando mucha fantasía e imaginación. ☐ Prefiere jugar con niños/as de su mismo sexo. ☐ Empieza a notar cómo se sienten los demás, aunque aún se enfoca más en sí mismo/a. ☐ Muestra sentido del humor; disfruta chistes simples y rimas graciosas.
Desarrollo del lenguaje ☐ Puede describir una película, programa, historia o actividad que le gusta. ☐ Usa la gramática correctamente la mayor parte del tiempo. ☐ Puede deletrear su nombre y puede escribir algunas letras y números. ☐ Lee algunas palabras sencillas.	Desarrollo cognitivo ☐ Dice su edad correctamente. ☐ Cuenta hasta 10 y reconoce las cantidades hasta el 10. ☐ Se expresa con claridad usando palabras (aunque aún puede cometer errores). ☐ Comienza a entender relaciones de causa y efecto (por ejemplo, si tocas algo caliente, te puedes quemar). ☐ Está aprendiendo a escribir. ☐ Usa y entiende palabras relacionadas al tiempo (antes, después, más tarde).

Cuadro N° 4: Pauta de habilidades y conductas para los 7 años

Desarrollo motor (fino y grueso) y sensorial ☐ Coordina mejor sus movimientos al realizar actividades como nadar o trepar. ☐ Usa tijeras punta redonda fácilmente. ☐ Dibuja a una persona con 12 partes. ☐ Usa un lápiz para escribir su nombre.	Desarrollo socioemocional ☐ Se muestra más consciente y sensible a cómo se sienten los demás. ☐ Ha superado algunos miedos anteriores (monstruos, animales grandes u otros), aunque aún puede temer cosas nuevas o desconocidas. ☐ Se preocupa por lo que otros piensan de él o ella. ☐ Forma amistades, en general con niños/as del mismo sexo. ☐ Participa en juegos de grupo, pero también busca momentos para estar solo/a.
Desarrollo del lenguaje ☐ Habla con fluidez cuando se siente en confianza. ☐ Pronuncia correctamente las palabras al hablar. ☐ Está mejorando en la lectura, aunque aún presenta algunas dificultades. ☐ Todavía tiene errores ortográficos.	Desarrollo cognitivo ☐ Reconoce y usa palabras relacionadas al tiempo (ej. horas, días, semanas, estaciones). ☐ Muestra una forma preferida de aprender (por ejemplo: Mirando, tocando, escuchando). ☐ Resuelve problemas matemáticos simples con apoyo de objetos (como contar fichas o usar sus dedos). ☐ Puede resolver problemas que involucran un solo paso o idea (por ejemplo: "Coge el lápiz más largo").

Cuadro N° 5: Pauta de habilidades y conductas para los 8 años

Desarrollo motor (fino y grueso) y sensorial ☐ Se amarra los pasadores de los zapatos. ☐ Dibuja la forma de un diamante o rombo. ☐ Dibuja a una persona con 16 partes. ☐ Mejora su coordinación y desempeño en deportes y juegos activos.	Desarrollo socioemocional ☐ Disfruta estar con amigos/as y le importa lo que piensan. ☐ Puede dejarse influenciar por otros (presión de grupo). ☐ Participa con seguridad en actividades grupales habituales. ☐ Tiende a seguir reglas que ha ayudado a establecer. ☐ Cambia de ánimo rápidamente o tiene enojos breves. ☐ Puede criticar a otros, incluso a sus padres o cuidadores. ☐ Quiere sentirse querido/a y aceptado/a por los demás. ☐ Aún le cuesta esperar cuando desea algo.
Desarrollo del lenguaje ☐ Tiene un habla clara y usa la gramática correcta casi siempre. ☐ Muestra interés en leer libros. ☐ Su escritura sigue desarrollándose, con dificultades en ortografía y gramática, menos avanzada que su habla.	Desarrollo cognitivo ☐ Cuenta de dos en dos y de cinco en cinco. ☐ Dice correctamente el día de la semana. ☐ Lee oraciones simples. ☐ Resuelve sumas y restas básicas (de un solo dígito). ☐ Distingue entre derecha e izquierda.

Cuadro N° 6: Pauta de habilidades y conductas para los 9 años

Desarrollo motor (fino y grueso) y sensorial ☐ Disfruta del juego activo, como nadar, jugar con la pelota y juegos de correr. ☐ Muestra mayor interés en los deportes en equipo. ☐ Se viste, se cepilla el cabello y los dientes. ☐ Usa herramientas simples por sí mismo. ☐ Le gusta dibujar, pintar, construir cosas o hacer otras actividades motoras finas.	Desarrollo socioemocional ☐ Reconoce normas sociales básicas y sabe cómo comportarse adecuadamente. ☐ Controla su enojo la mayor parte del tiempo. ☐ Tiene amistades cercanas y afectuosas. ☐ Muestra empatía: Comprende y se preocupa por cómo se sienten los demás. ☐ Expresa más emociones que antes. ☐ Ha superado miedos comunes de la infancia, pero puede sentirse ansioso/a por cosas como la escuela. ☐ Tiene curiosidad por las diferencias o relaciones entre niños y niñas.
Desarrollo del lenguaje ☐ Lee con frecuencia y disfruta de los libros. ☐ Lee para aprender cosas que le interesan. ☐ Habla con claridad y fluidez similar a la de un adulto.	Desarrollo cognitivo ☐ Reconoce para qué sirven los objetos y puede agruparlos por categorías (por ejemplo: Cocina, colegio, ropa). ☐ Lee oraciones largas (hasta 12 palabras) y comprende lo que lee. ☐ Realiza sumas y restas con números de dos cifras, comprende fracciones básicas y sabe cuándo pedir prestado o llevar. ☐ Disfruta planear actividades o encuentros con amigos/as. ☐ Toma decisiones propias y empieza a pensar con más independencia. ☐ Muestra mejoras al tomar decisiones (elige, compara, reflexiona).

Cuadro N° 7: Pauta de habilidades y conductas para los 10 años

Desarrollo motor (fino y grueso) y sensorial ☐ Controla bien sus músculos grandes y pequeños. ☐ Disfruta actividades como: Fútbol, vóley y baile. ☐ Tiene buena resistencia para correr, andar en bicicleta y otras actividades físicas. ☐ Mejora su escritura y sus trabajos artísticos con más detalle.	Desarrollo socioemocional ☐ Disfruta pasar tiempo con sus amigos y suele tener un mejor amigo del mismo sexo. ☐ Participa con gusto en juegos y actividades en grupo. ☐ No muestra mucho interés en niños del sexo opuesto, pero a veces busca su atención. ☐ Escucha a sus padres, aunque puede empezar a llevarles la contraria en algunas situaciones.
Desarrollo del lenguaje ☐ Disfruta leer y busca libros o revistas sobre temas que le interesan. ☐ Conversa con facilidad con personas de todas las edades. ☐ Habla con claridad y fluidez similar a la de un adulto.	Desarrollo cognitivo ☐ Conoce el día de la semana, el día del mes, el mes y el año. ☐ Nombra los meses del año en orden. ☐ Lee y entiende párrafos con oraciones complejas. ☐ Suma y resta, y está aprendiendo multiplicación, división y fracciones. ☐ Escribe historias simples.

Cuadro N° 8: Pauta de habilidades y conductas para los 11 años

Desarrollo motor (fino y grueso) y sensorial ☐ Puede tener algunos movimientos poco precisos ya que su cerebro está aprendiendo a controlar su cuerpo en crecimiento (por ejemplo: Al realizar tareas manuales finas como recortar o escribir, muestra movimientos bruscos o con poca precisión).	Desarrollo socioemocional ☐ Está empezando a definir su propia identidad y es más independiente de su familia. ☐ Forma amistades fuertes y prefiere pasar tiempo con amigos o solo, más que con la familia. ☐ Tiene momentos en los que quiere su propio espacio y puede mostrarse un poco distante. ☐ Busca consejos en sus amigos más que en sus padres.
Desarrollo del lenguaje ☐ Habla con claridad y fluidez similar a la de un adulto.	Desarrollo cognitivo ☐ Empieza a comprender conceptos abstractos y simbólicos. ☐ Puede ver las cosas desde diferentes maneras (por ejemplo: Puede comprender que una misma situación puede ser vista y resuelta de forma diferente por él/ella y por sus padres u otras personas). ☐ Se enfoca en el presente, pero comienza a comprender que sus acciones afectan el futuro.

C. PRUEBA "EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL" (EDI) ¹

1. Modalidades de aplicación:

- **Preguntas dirigidas:** Se realizan preguntas directamente a la madre, padre o cuidador principal.
- **Observación del niño:** Los ítems marcados con (**) en la ficha de aplicación deben ser evaluados mediante observación directa.

2. Claves de aplicación:

- **Codificación de ítems:** MG (motriz gruesa), MF (motriz fina), LE (lenguaje), SO (social), CO (conocimiento), EN (exploración neurológica), ALA (señales de alarma), ALE (señales de alerta), FRB (factores de riesgo biológico).
- **Respuestas:** La evaluación se realiza con respuestas binarias: SÍ (lo hace o lo tiene) o NO (no lo hace o no lo tiene).
- **Observación:** Es fundamental observar la frecuencia de aparición de las conductas. En ítems observacionales, se puede demostrar la actividad y repetir la instrucción si es necesario.

3. Cálculo de edad cronológica y corregida

- **Edad cronológica:** Se obtiene restando la fecha de nacimiento a la fecha de evaluación.
- **Edad corregida (para prematuros < 37 semanas y < 2 años):** Se calcula restando los días de prematuridad a la edad cronológica. Fórmula: (40 - semanas de gestación) * 7 días.

4. Estructura de la evaluación (bloques y ejes)

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO
BLOQUE 1: DATOS PERSONALES	Se realiza la identificación completa del niño y del cuidador.
BLOQUE 2: EVALUACIÓN DE LOS 5 EJES	1. Áreas del desarrollo: Motricidad gruesa y fina, lenguaje, social, conocimiento. 2. Señales de alerta: Signos que requieren seguimiento. 3. Señales de alarma: Indicios de posible retraso que requieren derivación. 4. Exploración neurológica: Movilidad corporal, simetría facial y perímetro cefálico 5. Factores de riesgo biológico: Prematuridad (<34 semanas), bajo peso(<1500g), complicaciones en embarazo/parto, hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).
BLOQUE 3: CALIFICACIÓN GLOBAL	El profesional determina el color final del resultado integrando la evaluación de los 5 ejes, conforme al manual de la prueba.
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS	● Verde: Desarrollo normal. ● Amarillo: Rezago en el desarrollo (sin retraso considerable). ● Rojo: Riesgo de retraso en el desarrollo (con o sin señales de alarma).

¹ Fuente: Rizzoli-Córdoba, A. (& Schnaas, L.). (2021). Manual para la aplicación de la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) (2.ª ed.). Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA). Secretaría de Salud: México. ISBN 978-607-460-417-7.

5. Materiales requeridos

- Sonaja o juguete llamativo.
- Pelota roja pequeña.
- Tela blanca opaca (30×30 cm).
- Cubos de 3×3 cm (aproximadamente) del mismo color (10).
- Tapete
- Semillas o piedritas.
- Caja de cartón o bolsa con varios objetos de tamaño mediano.
- Pelota chica-mediana.
- Frasco de boca chica.
- Láminas
- Frasco con tapa de rosca.
- Cubo envuelto en papel u otro objeto pequeño.
- Canica o cubo pequeño.
- Papel
- Crayones o lápices de color.
- Pasadores y cuatro cuentas para ensartar.
- Discos de 6 cm de diámetro de diez colores diferentes.



6. Ficha de aplicación de la Prueba EDI

FORMATO DE APLICACIÓN										PRUEBA DE EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL (EDI)									
Nombre de la niña o niño										Tipo de seguro									
Nombre de la madre/padre/cuidador																			
IPRESS										Nº Celular									
MICRO RED / RIS										Poblacion indígena SI NO									
SEGUIMIENTO AL DESARROLLO																			
Fecha Nac.		Inicial																	
dd	mm	aa	Fecha	/	/	Fecha	/	/	Fecha	/	/	Fecha	/	/	Fecha	/	/	Fecha	/
		Año				Año				Año				Año				Año	
		Meses				Meses				Meses				Meses				Meses	
		Año				Año				Año				Año				Año	
		Meses				Meses				Meses				Meses				Meses	
Sem De Gestacion		Grupo de edad				Grupo de edad				Grupo de edad				Grupo de edad				Grupo de edad	
NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUE APLICA LA PRUEBA EDI																			
AREAS DEL DESARROLLO																			
		Inicial		Subsecuente 1		Subsecuente 2		Subsecuente 3		Subsecuente 4		Subsecuente 5							
		Grupo anterior		Grupo anterior		Grupo anterior		Grupo anterior		Grupo anterior		Grupo anterior		Grupo anterior					
MG		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
		2		2		2		2		2		2		2		2			
		3		3		3		3		3		3		3		3			
		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado			
MF		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
		2		2		2		2		2		2		2		2			
		3		3		3		3		3		3		3		3			
		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado			
LE		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
		2		2		2		2		2		2		2		2			
		3		3		3		3		3		3		3		3			
		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado			
SD		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
		2		2		2		2		2		2		2		2			
		3		3		3		3		3		3		3		3			
		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado			
CO		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
		2		2		2		2		2		2		2		2			
		3		3		3		3		3		3		3		3			
		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado			
SEÑALES DE ALARMA																			
		Inicial		Subsecuente 1		Subsecuente 2		Subsecuente 3		Subsecuente 4		Subsecuente 5							
		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
		2		2		2		2		2		2		2		2		2	
		3		3		3		3		3		3		3		3		3	
		4		4		4		4		4		4		4		4		4	
		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado	
EXPLORACION NEUROLÓGICA																			
		Inicial		Subsecuente 1		Subsecuente 2		Subsecuente 3		Subsecuente 4		Subsecuente 5							
		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
		2		2		2		2		2		2		2		2		2	
		3		3		3		3		3		3		3		3		3	
		PC		PC		PC		PC		PC		PC		PC		PC		PC	
		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado	
RESULTADO DE LA EVALUACION																			
FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS Y SEÑALES DE ALERTA SON OPCIONALES A PARTIR DEL GRUPO 5(5meses) YA QUE NO MODIFICA LA CALIFICACIÓN GLOBAL																			
FRB		SEÑALES DE ALERTA																	
INICIAL		INICIAL		Subsecuente 1		Subsecuente 2		Subsecuente 3		Subsecuente 4		Subsecuente 5							
1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
2		2		2		2		2		2		2		2		2		2	
3		3		3		3		3		3		3		3		3		3	
4		4		4		4		4		4		4		4		4		4	
5		5		5		5		5		5		5		5		5		5	
6		6		6		6		6		6		6		6		6		6	
7		7		7		7		7		7		7		7		7		7	
Resultado		8		8		8		8		8		8		8		8		8	

3. PAUTAS PARA COMUNICAR UN RESULTADO

Propósito: Proveer al profesional de la salud un marco de comunicación empática y efectiva para abordar cualquier preocupación o hallazgo de riesgo relacionado con el desarrollo infantil.

PRINCIPIO / MOMENTO	DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO
1. CREAR UN ENTORNO SEGURO	• Hacerlo en persona y en privado. Evitar comunicar hallazgos delicados por teléfono o en pasillos. • Transmitir calma y confianza. Asegurar a la familia que están en el lugar correcto para obtener ayuda.
2. DOSIFICAR LA INFORMACIÓN	• Evitar la sobrecarga. Presentar la información de manera gradual y sencilla. • Usar un lenguaje claro y sin tecnicismos. Evitar términos médicos que puedan generar confusión o alarma innecesaria.
3. EXPLICAR EL HALLAZGO	• Iniciar explicando el propósito del tamizaje: <i>"El propósito de estas pruebas es saber si su niño/a está aprendiendo habilidades según lo que se espera para su edad, o si necesita un apoyo adicional para alcanzar todo su potencial. No es un diagnóstico."</i> • Evitar el pesimismo y proveer esperanza realista. Mantener un balance entre ser honesto sobre el hallazgo y transmitir confianza.
4. ESCUCHA ACTIVA Y VALIDACIÓN EMOCIONAL	• Permitir que la familia se exprese. Dejar espacios para que hagan preguntas, expresen sus miedos y preocupaciones con calma y serenidad. • Validar sus sentimientos: <i>"Entiendo que esta información pueda ser preocupante. Es normal sentirse así."</i>
5. ENFOCARSE EN LAS FORTALEZAS Y PRÓXIMOS PASOS	• Señalar las fortalezas del niño/a. Destacar las áreas en las que el niño muestra un buen desarrollo. • Presentar un plan de acción claro. Explicar cuáles son los siguientes pasos (por ejemplo: <i>"Lo que haremos ahora es..."</i>; <i>"Procure realizar a diario las actividades que le han recomendado..."</i>; <i>"Vamos a realizar una interconsulta a...."</i>). • Reiterar que se requiere una evaluación más profunda para clarificar la naturaleza del hallazgo y sus implicancias.
6. EMPODERAR A LA FAMILIA	• Destacar su rol fundamental: Enfatizar que el apoyo constante y cariñoso de la familia es el factor más importante para el progreso del niño. • Ofrecer una cita de seguimiento para conversar sobre el avance y responder a nuevas preguntas que puedan surgir.

4. CONSIDERACIONES ADICIONALES

El profesional de salud, al valorar las áreas del desarrollo durante la vigilancia o tamizaje debe tener en consideración lo siguiente:

- Un retraso persistente en el área motora (evidenciado en dos controles consecutivos) podría ser manifestación de parálisis cerebral, enfermedad neuromuscular o trastorno de la coordinación.
- Un retraso persistente en el área social (evidenciado en dos controles consecutivos) podría ser manifestación de Trastorno de Espectro Autista (TEA).
- Un retraso persistente en el área cognitiva (evidenciado en dos controles consecutivos) podría ser manifestación de déficit intelectual.
- Un retraso persistente en el habla (evidenciado en dos controles consecutivos) podría ser manifestación de TEA o de déficit intelectual.
- Si el niño o niña tiene un adecuado desarrollo en el área social y cognitiva, pero tiene un retraso en el habla podría ser manifestación de Trastorno Específico del Lenguaje (TEL).



ANEXO N° 11: GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN DEL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA)¹¹

- **Propósito:** El M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up), es una herramienta de tamizaje de riesgo, no de diagnóstico. Su objetivo es identificar a los niños que requieren una evaluación especializada.
- **Aplicación:** El profesional de la salud aplica el cuestionario a la madre, padre o cuidador principal, leyendo las preguntas en voz alta o entregando el formato para ser respondido directamente.
- **Intervención:** Un resultado de **riesgo MODERADO o ALTO obliga al profesional de la salud** a realizar una interconsulta o derivación al especialista (pediatra, neurólogo, psiquiatra infantil, psicólogo) o al Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC).
- **Registro:** De los resultados y acciones en la Historia Clínica.

1. PAUTAS DE APLICACIÓN

A. APLICACIÓN UNIVERSAL OBLIGATORIA

El M-CHAT-R/F versión peruana se aplica de manera universal a toda niña o niño en su control de los 24 meses de edad.

B. APLICACIÓN ADICIONAL POR RIESGO

La aplicación del M-CHAT-R/F también se realiza en las siguientes situaciones:

- Niños de 18 a 30 meses con un resultado de rezago (amarillo) o riesgo de retraso (rojo) en la prueba de tamizaje del desarrollo (EDI).
- Niños de 18 a 24 meses que tengan un hermano con diagnóstico de TEA u otro factor de riesgo incrementado.
- Cualquier niño que presente una regresión o pérdida de habilidades de lenguaje o sociales previamente adquiridas.

2. INSTRUMENTO DE TAMIZAJE

A. PROCEDIMIENTO

El profesional de la salud aplica el cuestionario directamente a la madre, padre o cuidador principal, utilizando el siguiente guion:

"A continuación, le haré 20 preguntas sobre el comportamiento habitual de su niño/a. Por favor, piense en cómo se comporta la mayor parte del tiempo. Si ha visto a su niño/a hacer algo solo un par de veces, pero no es su conducta usual, la respuesta debe ser 'NO'. Yo marcaré 'SÍ' o 'NO' para cada pregunta."

¹¹ Resolución Ministerial N.º 166-2020-MINSA Cuidado integral de la salud mental de las personas con Trastorno del Espectro Autista.

1	Si Ud. señala algo que está del otro lado de la habitación, ¿su hijo(a) mira hacia lo que acaba de señalar? (POR EJEMPLO: si Ud. señala un juguete o animal, ¿su hijo o hija mira al juguete o animal?)	SI	NO
2	¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo(a) es sordo(a)?	SI	NO
3	Su hijo(a) realiza juegos de imaginación o imitación? (POR EJEMPLO: ¿hace como si bebiera de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o a un peluche?)	SI	NO
4	¿A su hijo(a) le gusta treparse o subirse a las cosas? (POR EJEMPLO: Juegos del parque como toboganes o 'subibajas', muebles o escaleras).	SI	NO
5	¿Su hijo(a) hace movimientos extraños con los dedos de las manos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO: ¿mueve o agita los dedos de la mano cerca de sus ojos de manera extraña?)	SI	NO
6	¿Su hijo(a) señala o indica con el dedo cuando quiere pedir algo o buscar ayuda? (POR EJEMPLO: Señala algún alimento o juguete que está fuera de su alcance).	SI	NO
7	¿Su hijo(a) señala o indica con el dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (POR EJEMPLO: Señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle).	SI	NO
8	¿Su hijo(a) muestra interés por otros niños? (POR EJEMPLO: ¿mira a otros niños, les sonríe o se acerca a ellos?)	SI	NO
9	¿Su hijo(a) le muestra cosas acercándolas o levantándolas para que Ud. las vea, no para pedir ayuda, sino solamente para compartirlas con Ud.? (POR EJEMPLO: ¿le muestra una flor, un peluche o un carrito?)	SI	NO
10	¿Su hijo(a) le muestra cosas acercándolas o levantándolas para que Ud. las vea, no para pedir ayuda, sino solamente para compartirlas con Ud.? (POR EJEMPLO: ¿le muestra una flor, un peluche o un carrito?)	SI	NO
11	¿Cuándo Ud. le sonríe a su hijo(a), él o ella también le sonríe?	SI	NO
12	¿A su hijo(a) le molestan mucho los ruidos comunes? (POR EJEMPLO: ¿su hijo(a) grita, llora o se desespera cuando escucha una aspiradora, una licuadora, una moto, la radio, música fuerte u otro ruido común?)	SI	NO
13	¿Su hijo(a) camina solo o sola, sin apoyo?	SI	NO
14	¿Su hijo(a) le mira a los ojos cuando Ud. le habla, juega con él o ella o lo viste?	SI	NO
15	¿Su hijo(a) imita lo que Ud. hace? (POR EJEMPLO: decir chau con la mano, aplaudir o repetir un ruido gracioso cuando Ud. lo hace).	SI	NO
16	Si Ud. voltea a mirar algo, ¿su hijo(a) también voltea para ver lo que Ud. está mirando?	SI	NO
17	¿Su hijo(a) intenta hacer que Ud. lo mire y le preste atención? (POR EJEMPLO: su hijo(a) le llama o le pide que le mire, buscando su aprobación).	SI	NO
18	¿Su hijo(a) le entiende cuando Ud. le pide que haga algo sin hacerle algún gesto? (POR EJEMPLO: su hijo(a) entiende, sin que Ud. señale, cuando le dice "pon el libro encima de la silla" o "trae la mantita").	SI	NO
19	Si algo le llama la atención a su hijo(a), ¿él o ella lo mira a Ud. para ver su reacción? (POR EJEMPLO: Si escucha un ruido extraño o gracioso o si ve un juguete nuevo, ¿lo mira a Ud.?)	SI	NO
20	¿Le gustan a su hijo(a) los juegos con movimientos? (POR EJEMPLO: Le gusta que lo columpien o jugar al "caballito" sobre sus rodillas).	SI	NO

B. PAUTAS DE CALIFICACIÓN

El profesional de la salud califica las respuestas siguiendo estos tres pasos obligatorios:

Paso 1: Identificar las respuestas de riesgo

Una respuesta se considera "de riesgo" y obtiene 1 punto si la madre, padre o cuidador principal responde:

- **"NO"** a cualquiera de los siguientes ítems: 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.
- **"SÍ"** a cualquiera de los siguientes ítems (puntuación invertida): 2, 5, 12.

Toda respuesta que no sea "de riesgo" obtiene **0 puntos**.

Paso 2: Calcular el puntaje total

Sume los puntos de todas las respuestas de riesgo para obtener el puntaje final (rango de 0 a 20).

C. INTERPRETACIÓN DEL RIESGO Y ACCIÓN OBLIGATORIA

El profesional interpreta el puntaje total y ejecuta la acción correspondiente, según la siguiente tabla:

PUNTAJE TOTAL	NIVEL DE RIESGO	INTERPRETACIÓN Y ACCIÓN OBLIGATORIA
0 – 2	BAJO RIESGO	Tamizaje negativo. No se requiere acción adicional más allá de la vigilancia regular del desarrollo. Reaplicar sólo si surgen nuevas preocupaciones.
3 – 7	RIESGO MODERADO	Tamizaje positivo. Indica una sospecha que requiere seguimiento. Intervención: Realizar interconsulta o derivación al profesional de la salud correspondiente para una evaluación más profunda. Programar sesiones de ATD.
8 – 20	RIESGO ALTO	Tamizaje positivo. Indica una alta sospecha de TEA. Intervención: Realizar interconsulta o derivación inmediata y prioritaria al profesional de la salud correspondiente para una evaluación más profunda. Programar sesiones de ATD.

3. INFORMACIÓN SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA PARA EL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE REALIZA LOS CONTROLES DE CRED

¿Qué es el Trastorno de Espectro Autista?

Es un grupo de trastornos del neurodesarrollo caracterizados por dificultades en la comunicación e interacción social y por patrones de comportamiento restringidos y repetitivos. Se inician desde los primeros meses de vida y suelen persistir toda la vida. Se presentan de forma distinta de acuerdo con la etapa en el desarrollo, la presencia de comorbilidades, el grado de afectación, los niveles de lenguaje y funcionamiento intelectual. La prevalencia estimada del TEA según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de 1 en 160 niños.

¿En quiénes se presenta el TEA?

Se presenta en niños o niñas de cualquier nivel socioeconómico, grupo étnico, lugar de procedencia y sexo, pero es más frecuente en los hombres. Se genera por la confluencia de factores genéticos y ambientales todavía no determinados con precisión.

¿Cuáles son los factores de riesgo del TEA?

El principal factor de riesgo es tener un hermano(a) con TEA. Otros factores de riesgo son: Malformaciones del sistema nervioso, edad gestacional menor de 35 semanas, uso de valproato de sodio durante el embarazo, y trastorno psicótico o afectivo en los padres, entre otros. No obstante, ocurre muchas veces en ausencia de ellos.

¿Cuáles son los signos tempranos del TEA?

- No responde a su nombre a los 12 meses de edad.
- No mira a los ojos.
- Prefiere jugar solo o no comparte su interés con otras personas.
- Es poco expresivo(a), no muestra muchas expresiones faciales.
- Repite palabras o frases (ecolalia).
- Usa pocos o ningún gesto (por ejemplo, no hace "chau" con la mano).
- No hace juegos de imaginación (por ejemplo, no juega a simular que una muñeca come o usa los juguetes de forma inusual).
- Hipersensibilidad o hiposensibilidad sensorial.
- Conductas o intereses repetitivos o restringidos.
- Pierde habilidades de lenguaje o sociales a cualquier edad.
- No dice palabras a los 18 meses ni frases espontáneas de dos palabras a los 24 meses.

¿Por qué es importante detectar el TEA tempranamente?

Permitirá que el(la) niño(a) reciba las intervenciones más apropiadas para

mejorar su comunicación social y su funcionamiento cognitivo, desarrollar mayor independencia y mejorar su calidad de vida y pronóstico en general. También permitirá brindar el soporte adecuado a las familias.

¿Cuáles son las medidas principales para seguir en la detección e intervención temprana?

- Vigilar el desarrollo del infante durante los primeros tres años mediante la valoración de los hitos del desarrollo y la presencia de factores de riesgo.
- Buscar activamente la presencia de algún indicador o signo temprano de TEA.
- Aplicar el instrumento M-CHAT-R a todas las niñas y niños a los 24 meses y a cualquier edad antes de los 36 meses en caso de sospecha.
- Brindar información adecuada a la familia e inicie la intervención temprana¹².



© UNICEF/UN0582266/Vilca

ANEXO N° 12: PRINCIPIOS PARA REALIZAR LA CONSEJERÍA DURANTE EL CONTROL DE CRED

1. Todo control de CRED se acompaña de una consejería. Para brindar la consejería a la madre, padre o cuidador principal, el profesional de la salud que realiza el control de CRED considera los siguientes principios:

PRINCIPIO / HABILIDAD	ACCIONES CLAVE A IMPLEMENTAR
 A. ESCUCHA ACTIVA Y EMPÁTICA	
1. Escucha cálida	• Prestar atención completa a los antecedentes, inquietudes y sentimientos de la madre, padre o cuidador principal, sin interrumpir. • Mostrar interés a través del contacto visual, asintiendo con la cabeza y usando expresiones faciales que validen su relato.
2. Práctica de la empatía	• Procurar comprender la perspectiva y los sentimientos de la familia, creando un ambiente de comodidad y comprensión genuina.
3. Atención a la comunicación no verbal	• Interpretar gestos, actitudes y tono de voz de la familia para comprender el mensaje completo. • Ser consciente del propio lenguaje no verbal para transmitir respeto e interés.
 B. DIÁLOGO RESPETUOSO Y COLABORATIVO	
4. Diálogo participativo	• Realizar preguntas abiertas (¿Cómo?, ¿Qué?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?, ¿Por qué?, ¿Quién?) para fomentar la reflexión y evitar respuestas monosilábicas. • Gestionar pausas y turnos para que la conversación fluya de manera natural.
5. Lenguaje adecuado	• Utilizar un lenguaje sencillo, claro y culturalmente pertinente. • Evitar tecnicismos que puedan generar confusión. • Evitar el uso de diminutivos paternalistas (ej. "mamita", "hijita", "señito").
6. Enfoque sin juicios	• Atender sin juzgar, culpar o descalificar las prácticas o creencias de la familia. El rol es de apoyo, no de juez.
7. Perspectiva intercultural	• Reconocer y respetar las costumbres, valores y prácticas de crianza propias de cada persona como un elemento fundamental del diálogo.
 C. CONSTRUCCIÓN DE ACUERDOS	
8. Generar confianza	• Crear un ambiente seguro que motive a la familia a tomar acciones en beneficio de la niña o niño. • Reconocer y felicitar explícitamente los aciertos y las buenas prácticas que la familia ya realiza.
9. Enfoque en sugerencias	• Ofrecer sugerencias y alternativas, evitando el uso de órdenes o instrucciones. • El objetivo es que la decisión sea tomada por la familia. • Priorizar y negociar un máximo de dos acuerdos clave para asegurar que sean recordados y factibles de cumplir.

2. LA METODOLOGÍA DE LOS 5 MOMENTOS

El profesional de la salud aplica la siguiente ruta metodológica para abordar cualquier tema de consejería identificado durante el control de CRED.

MOMENTO	ACCIONES DETALLADAS DEL PROFESIONAL	EJEMPLOS DE APLICACIÓN POR TEMA
1. Explicar la situación	Muestra y explica el hallazgo de forma clara y sencilla.	Nutrición: "Mire, la curva de peso se está aplanando." Desarrollo puberal: "Hemos observado que el desarrollo mamario corresponde al estadio III de Tanner." Salud bucal: "He notado una manchita blanca en los dientes de arriba, puede ser el inicio de una caries."
2. Analizar y priorizar	Indaga sobre las posibles causas y felicita las prácticas correctas. Prioriza con la familia un máximo de dos prácticas a mejorar.	Nutrición: Analiza la alimentación y priorizan aumentar la frecuencia de comidas. Desarrollo: Analiza las rutinas de juego y priorizan dedicar tiempo al juego cara a cara. Higiene: Analiza la técnica de cepillado y priorizan el uso de pasta fluorada.
3. Negociar y comprometer	Ofrece alternativas prácticas y culturalmente pertinentes. Obtiene el compromiso verbal de la familia sobre las dos prácticas acordadas.	Nutrición: Negocian agregar un refrigerio nutritivo a media mañana. Salud bucal: Negocian implementar el cepillado antes de dormir. Crianza: Negocian jugar más.
4. Registrar acuerdos	Consigna los dos acuerdos específicos en la Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño y en la Historia Clínica. Refuerza y despide.	Los dos acuerdos, independientemente del tema, son consignados.
5. Hacer seguimiento	Agenda la próxima cita. En la siguiente consulta, inicia el Momento 2, indagando sobre el cumplimiento de los acuerdos previos.	La indagación sobre los acuerdos es el punto de partida de la nueva consejería, sin importar el tema.

ANEXO N° 13: INSTRUCTIVO DEL USO DEL KIT DEL BUEN CRECIMIENTO INFANTIL¹³

1. PROPÓSITO Y OBJETIVOS DE LA HERRAMIENTA

- **Propósito:** Brindar al profesional de la salud una herramienta educativo-comunicacional para facilitar la consejería en alimentación y nutrición en niños menores de 1 año.
- **Objetivos clave:**
 - Identificar visualmente y de forma concreta la tendencia en el crecimiento de la niña o niño; de esta forma la madre, padre o cuidador principal lo comprenderá con mayor facilidad.
 - Dar a conocer el diagnóstico de las prácticas de alimentación infantil, y poder explicar a la madre, padre o cuidador principal cómo se relacionan éstas con la tendencia encontrada en relación al crecimiento de la niña o niño y así detectar tempranamente desviaciones en el crecimiento.
 - Seleccionar y priorizar dos prácticas (según el ámbito Costa, Sierra o Selva), que mejoren o mantengan el buen crecimiento, para negociar con la madre, padre o cuidador principal el cambio de comportamiento.
 - Realizar una negociación en forma interactiva y didáctica que termine con compromisos factibles, teniendo en cuenta su contexto socio cultural, sus saberes, emociones y prácticas socioculturales.
 - Facilitar la activa participación de la madre, padre o cuidador principal en hacer y recordar sus compromisos. Favorecer la interacción horizontal entre el personal de salud y la madre, padre o cuidador principal.

2. COMPONENTES DEL KIT DE LA HERRAMIENTA

El paquete está conformado por:

¹³ Adaptado del Instructivo "Para el uso de la herramienta para el establecimiento de compromisos familiares en la consejería nutricional del CRED" proyecto "Modelo de intervención participativa para mejorar la nutrición infantil". Se ejecutó por el Fondo de las Américas financiado con recursos del Fondo Japonés de Desarrollo Social (JSDF) administrados por el Banco Mundial, para lo cual se firmó el Convenio de Donación N° TF096419.

Componente	Descripción	Objetivo	¿Quién y cómo se usan?
Pliego educativo para el establecimiento de compromisos familiares. El camino del buen crecimiento. Peso de la niña o niño.	Lámina de 70 x 100 cm en papel plastificado que permite escribir y borrar fácilmente usando plumones de pizarra blanca. Consta de 3 partes: 1. Curva de ganancia de peso de niño o niña de 0 a 2 años, 2. Preguntas sobre las diferentes prácticas de alimentación y cuidado del niño/a; y, 3. Un espacio donde la madre, padre o cuidador principal pega sus compromisos.	Visualizar y explicar la evaluación del crecimiento del niño. Conocer y relacionar el crecimiento con las prácticas de alimentación, cuidado e higiene Seleccionar y priorizar 2 prácticas para negociar con la madre, padre o cuidador principal. Establecer compromisos con la madre, padre o cuidador principal.	Personal de salud que hace control CRED y atención infantil con la consejería en alimentación y nutrición a padre, madre o cuidador principal de niños menores de 1 año. Debe pegarse en una de las paredes a una altura, cuyo extremo inferior quede a unos 40 cm. del suelo del ambiente en el cual se realiza la atención. Se usa como apoyo para realizar las preguntas y conversar con la madre, padre o cuidador principal en el momento de la consejería nutricional.
Juego de tarjetas de alimentos locales y prácticas priorizadas.	Figuras plastificadas de 9cm x 7.5cm a full color de los alimentos locales y prácticas priorizadas.	Facilitar el proceso de identificación, negociación y decisión de la madre, padre o cuidador principal de los compromisos factibles de cumplir dentro del conjunto de prácticas priorizadas para el buen crecimiento del niño o niña.	Personal de salud y padre, madre o cuidador principal de niños menores de 1 año que asisten a control CRED y consultorios de atención infantil. La madre, padre o cuidador principal elige las tarjetas que representan su acuerdo y las pega con cinta adhesiva en el pliego. El personal de salud promueve la participación de la madre, padre o cuidador principal, en la selección de las tarjetas como parte de sus acuerdos y compromisos.
Cartilla de compromisos. El camino del buen crecimiento. Mis acuerdos y compromisos	Hoja de papel bond de 29.5 cm x 12 cm a full color conteniendo las prácticas priorizadas.	Recordar a la madre, padre o cuidador principal los compromisos acordados para mejorar y/o mantener el buen crecimiento de su niño menor de 1 año. Permite el seguimiento de los compromisos por el personal de salud, agente comunitario de salud u otro actor social en la visita domiciliaria a la madre, padre o cuidador principal de niños menores de 1 año, así como en las siguientes consultas de CRED y atención infantil.	Personal de salud para registrar con la madre, padre o cuidador principal su compromiso y hacer seguimiento en su próxima visita. Por el agente comunitario de salud u otro actor social durante su visita domiciliaria, y por la madre, padre o cuidador principal de niños menores de 1 año en sus casas.

3. PROCEDIMIENTO PARA EL USO DEL KIT DE BUEN CRECIMIENTO

Momento 1	Momento 2	Momento 3	Momento 4	Momento 5
Explicación de la situación encontrada	Análisis de los factores causales	Búsqueda de alternativas y soluciones de mutuo acuerdo	Registro de acuerdos	Seguimiento de acuerdos
Parte 1 ¿Cómo está creciendo mi hija(o)?	Parte 2 ¿Cómo la(lo) estoy alimentando y cuidando?	Parte 3 Mis acuerdos y compromisos	Parte 4 Registro de acuerdos y compromisos	Parte 5 Seguimiento de mis acuerdos y compromisos
✓ GRAFICAR ✓ UBICAR	✓ PREGUNTAR ✓ PRIORIZAR	✓ FELICITAR ✓ NEGOCIAR ✓ COMPROMETER ✓ PEGAR ✓ CHEQUEAR	✓ REGISTRAR	✓ SEGUIMIENTO
PLIEGO, FIGURAS		CARTILLA DE COMPROMISOS HISTORIA CLÍNICA		

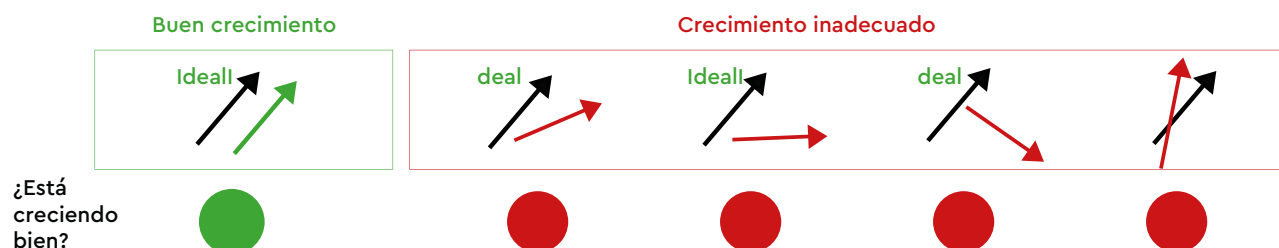
MOMENTO 1

EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA: ¿CÓMO ESTÁ CRECIENDO MI HIJA O HIJO?

Procedimiento:

- GRAFICAR:** Tras pesar y tallar al niño, el profesional, sentado junto a la madre, padre o cuidador principal, y frente al pliego, grafica la medición de peso actual. Luego, une este punto con las dos mediciones anteriores, trazando la línea de tendencia del crecimiento.
- UBICAR** la tendencia del crecimiento, o la evolución del peso de la niña o niño en comparación a la curva patrón, uniéndolos tres puntos graficados con una línea. Este análisis le dirá si el crecimiento es adecuado (si sigue paralela a la curva patrón) o inadecuado (si no está paralela a la curva patrón y más bien se aleja hacia abajo del sentido de este patrón).

A continuación, se presentan las diversas situaciones consideradas como adecuado e inadecuado crecimiento.



- **Si el niño o niña estuviera empezando a bajar de peso:** Utilice un lenguaje sencillo. Por ejemplo *"Mire señora Leila, este camino que acabo de hacer no está yendo igual que este camino que está acá. Como usted puede ver aquí, ya está empezando a alejarse Jorgito ¿y para dónde se está yendo Jorgito?"*.
- Luego, en la fila de *"¿Está creciendo bien?"*, haciéndole a la madre, padre o cuidador principal esa pregunta, señalar con un punto rojo o verde la situación del crecimiento de la niña o niño, según corresponda, en la columna del mes controlado.
- Si el crecimiento es adecuado, FELICITAR a la madre, padre o cuidador. Si el crecimiento es inadecuado, decir: *"Su niño no ha crecido bien este mes señora Leila, pero la felicito porque usted está aquí, cumpliendo con su control, para poder ver qué hacemos para que Jorgito vuelva por el camino del buen crecimiento"*.

MOMENTO 2

ANÁLISIS DE LOS FACTORES CAUSALES: ¿CÓMO LO/LA ESTOY ALIMENTANDO Y CUIDANDO?

En este momento de la consejería, se le pregunta a la madre, padre o cuidador principal: **¿por qué su hija o hijo está creciendo así?**

Procedimiento:

- PREGUNTAR:** El profesional de la salud puede iniciar diciendo: *"Ahora vamos a conversar para entender por qué está pasando esto. Revisemos juntos algunas prácticas de alimentación y cuidado."* Procede a realizar las preguntas del panel del pliego, una por una, de arriba hacia abajo.
- MARCAR:** Analizar, de acuerdo a los conocimientos que se tienen sobre alimentación infantil, si lo que cuenta la madre, padre o cuidador principal es o no una práctica adecuada, y proceder a marcar en la columna correspondiente un punto en rojo (●) para práctica inadecuada y un signo de cumplimiento check (✓) en verde si es adecuada. Recuerde NO dar recomendaciones aún, en esta parte.
- PRIORIZAR:** El profesional de la salud felicita por las prácticas adecuadas. Luego, enfocándose en las marcadas en rojo, negocia con la madre la selección de un máximo de dos prácticas para trabajar. La priorización debe seguir el orden del pliego (de arriba hacia abajo).
 - Establecer un máximo de dos prácticas o acuerdos/compromisos de alimentación hasta la próxima cita (control de CRED). Los compromisos son sobre las prácticas que la madre, padre o cuidador principal no está realizando adecuadamente, y que van a contribuir a mejorar o mantener el buen crecimiento de su hija o hijo.
 - En caso todas las prácticas se cumplan y la niña o niño se encuentra con un buen

crecimiento, debe seguir dando énfasis a los alimentos de origen animal y ricos en hierro, comprometiendo a que se continúe alimentando y cuidando al niño(a) para que siga por el camino del buen crecimiento, asegurando una consejería anticipada y de prevención.

d. PRESENTAR TARJETAS: Una vez seleccionada la primera práctica a mejorar, el profesional busca en el Juego de Tarjetas aquellas que se relacionan con esa práctica, y las presenta a la madre, padre o cuidador principal como un abanico de opciones.

Ejemplo 1

Cecilia tiene 8 meses, sigue lactando y su mamá le da puré de papa, pero no le dan huevo ni pollo o hígado; y sólo come dos cucharadas en cada comida. La enfermera identifica prácticas positivas (lactancia continua, inicio de sólidos) y prioriza dos prácticas que necesita mejorar para poder negociar con la madre:

- ✓ Se propone a la madre que incluya progresivamente en los purés alimentos ricos en hierro como hígado, pollo o huevo. Juntas acuerdan una meta realista. Por ejemplo: **Comenzando tres veces por semana para observar la tolerancia y aceptación de Cecilia.**
- ✓ Se le recomienda transformar la hora de la comida en un momento agradable y de exploración. En lugar de enfocarse en la cantidad, se le sugiere ofrecerle a Cecilia su propia cuchara, **permitirle tocar los alimentos y acompañar el momento con juegos o canciones.**



MOMENTO 3

BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS Y SOLUCIONES DE MUTUO ACUERDO: Mis acuerdos y compromisos

Este momento es muy importante porque se establecen los acuerdos y compromisos con la madre, padre o cuidador principal, de los cuales depende el buen crecimiento de la niña o niño.

Procedimiento:

- a. FELICITAR:** Seleccionar una o más prácticas que la madre, padre o cuidador principal está haciendo bien y felicitarla. *"La felicito, porque hacer esto... ayuda a que su hija/o se mantenga por el camino del buen crecimiento"*.
- b. NEGOCIAR:** Es un proceso que involucra varios puntos, en el que ayudarán las tarjetas plastificadas de alimentos.
 - Utilizando las tarjetas, el profesional de la salud facilita la decisión. *"Para que*

(nombre del niño) vuelva o se mantenga en el camino del buen crecimiento le recomiendo que en su casa usted mejore estas dos prácticas que todavía están en rojo. Pero miremos una por una".

- Colocando las tarjetas plastificadas de la primera práctica seleccionada, decir a la madre, padre o cuidador principal: *"Señora Leila (por ejemplo, si se va a trabajar consistencia espesa), de estos platos que usted ve acá de diferentes consistencias, ¿cuál podría hacerle usted en casa a Jorgito?"*.
- Ordenando las tarjetas seleccionadas se las va nombrando para que la señora las vaya nuevamente reconociendo. *"Muy bien señora Leila, usted me ha dicho que puede darle puré, y que le puede preparar de papa y habas, ¿qué otros tipos de puré puede preparar para Jorgito?"*.

c. COMPROMETER: Invitar a la madre, padre o cuidador principal a que pegue las tarjetas seleccionadas en el recuadro superior izquierdo del Pliego Educativo. Cada tarjeta se pega una por una, estimulándola a expresar con sus propias palabras su compromiso *"Me comprometo a dar a Jorgito puré"* (y pega la tarjeta).

- Luego repetir NEGOCIAR Y COMPROMETER con la segunda práctica clave seleccionada.
- Con cada una de las prácticas preguntar a la madre, padre o cuidador principal y padre o cuidador principal:
 - ¿A partir de qué día puede empezar a hacer este compromiso?
 - ¿Con qué frecuencia lo va a poder hacer?
 - ¿Quién le puede ayudar a prepararlo?

d. CHEQUEAR: Para estar seguros que la madre, padre o cuidador principal ha entendido los compromisos asumidos, se procede a formularle preguntas abiertas sobre lo que ha comprendido, llamadas PREGUNTAS DE CHEQUEO.

Ejemplo 2

"Muy bien, Sra. Leila. Dígame, ¿a qué se ha comprometido entonces en relación a la alimentación de Jorgito?... ¿y en relación al juego en casa?" Se le puede ayudar señalándole las tarjetas.

Sra. Leila: *"Ah, sí, que le voy a dar huevo, lo voy a sancochar en la sopa y darle a Jorgito. El pescado lo voy a hacer frito. Voy a organizar un espacio con una manta en el suelo y unos objetos que tengo en casa para que juegue."*

"¿Y con qué frecuencia va a poder dar el huevo y el pescado a Jorgito?"





MUY IMPORTANTE TENER EN CUENTA:

Mientras se realiza esta consejería recordar ubicar al niño o niña en el espacio de juego, donde se realiza la evaluación, brindándole algunos objetos para que explore, **y no perderlo de vista en ningún momento.**

e. Principios clave para una negociación exitosa:

- Para asegurar la efectividad de la consejería, es fundamental dosificar la información y centrar el esfuerzo en cambios concretos. El profesional de la salud debe guiar a la familia para establecer un máximo de dos (02) acuerdos por sesión. La sobrecarga de información o un número mayor de compromisos puede generar confusión, diluir el impacto del mensaje y desmotivar la adopción de las nuevas prácticas.
- Es importante que durante este momento busquen con la madre, padre o cuidador principal estrategias factibles que aseguren su viabilidad dentro de su rutina diaria, así como identificar quién la puede apoyar en esta tarea.
- Independientemente de los acuerdos negociados, el profesional de la salud debe reforzar la importancia de la administración diaria de los suplementos de hierro prescritos. Esto podría ser un tercer mensaje cuando ya se han priorizado dos mensajes.
- Recalcar también el lavado de manos en forma frecuente con agua y jabón para evitar el contagio de enfermedades.

MOMENTO 4

REGISTRO DE ACUERDOS: Registrar mis acuerdos y compromisos

Procedimiento:

- REGISTRAR:** Se procede a marcar en la Cartilla de Compromisos, los acuerdos y compromisos asumidos por la madre, padre o cuidador principal con una X o C (C significa Compromiso) en la línea respectiva a cada una de las prácticas acordadas.
- Registrar luego los mismos compromisos que la madre, padre o cuidador principal asumió en la Historia Clínica. Recordar que NO deben haber más de 2 prácticas.
- DESPEDIDA:** Cuando termine el control de CRED despedirse de la madre, padre o cuidador principal, diciendo: *"Muy bien Señora/Señor, entonces, queda claro que nos estamos comprometiendo a... (Señalar las prácticas acordadas). La espero en el próximo control de CRED para conversar sobre cómo está avanzando con su compromiso en casa con su hijo o hija."*

MOMENTO 5

SEGUIMIENTO DE ACUERDOS: Seguimiento de los acuerdos y compromisos

Procedimiento:

- a. **RECORDAR Y VERIFICAR:** En el próximo control de CRED, el profesional de la salud debe iniciar el Momento 2 revisando la cartilla de compromisos con la madre, padre o cuidador principal, y observando los compromisos pegados en el pliego educativo. La primera pregunta debe ser sobre el cumplimiento: *"Señora María, veo que nuestro compromiso fue darle sangrecita dos veces por semana. Cuénteme, ¿cómo le fue con eso?"*.

! RECORDAR QUE:

Es importante felicitar y motivar a la madre, padre o cuidador principal para que ponga en práctica los compromisos acordados. Recordarle que ello ayudará a su niña o niño a ir por el **CAMINO DEL BUEN CRECIMIENTO**.

- b. **FINALMENTE:** Al momento de despedirse de la madre, padre o cuidador principal, se le puede pedir que le recuerde los acuerdos establecidos durante el control de CRED que está terminando, para asegurarse que los recuerda y así reafirmar sus compromisos.

4. FUNDAMENTOS Y PREPARACIÓN PARA UNA CONSEJERÍA EFECTIVA

Para que el uso del Kit y la consejería nutricional sean exitosos, el profesional de la salud debe dominar no sólo el procedimiento, sino también los fundamentos técnicos y las competencias previas que se detallan a continuación.

4.1 ¿Por qué se utiliza el indicador Peso para la Edad en esta herramienta?

Se utiliza la gráfica del indicador Peso para la Edad (P/E) por su alto valor educativo y su sensibilidad a cambios a corto plazo. La razón es estratégica:

- Es un indicador sensible: El peso es la variable que responde más rápidamente a cambios recientes, tanto positivos como negativos. Una mejora en la alimentación o un episodio de enfermedad se reflejan en la curva de peso en pocas semanas.
- Facilita el vínculo causa-efecto: Esta sensibilidad permite al profesional de la salud y a la familia establecer una conexión directa e inmediata entre las acciones realizadas en casa (los compromisos) y el resultado

visible en la curva. Esto genera un poderoso ciclo de retroalimentación que motiva el cambio de comportamiento.

- Es una herramienta educativa, no diagnóstica única: Si bien la Talla para la Edad (T/E) es fundamental para el diagnóstico de la desnutrición crónica, sus cambios son lentos y reflejan una situación de largo plazo. Para el objetivo de la consejería, que es modificar prácticas en el corto plazo, la curva de peso es una herramienta visual mucho más dinámica y efectiva.
- Aclaración: El uso del P/E en el Kit tiene fines educativos y de consejería. El monitoreo nutricional completo del niño exige obligatoriamente el registro y la evaluación tanto del Peso como de la Talla en la Historia Clínica y en la Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño en cada control.

4.2 ¿Cómo debe prepararse el profesional para la consejería?

El éxito de la consejería depende de la preparación del profesional en tres aspectos fundamentales:

1. Conocimiento técnico: Dominar las prácticas saludables que se espera promover.
2. Habilidades comunicacionales: Desarrollar una actitud de escucha, confianza y sensibilidad cultural.
3. Dominio del procedimiento: Manejar con fluidez el uso del Kit y su integración en la metodología de los 5 Momentos.

4.3 Dominio de las prácticas saludables esperadas

Se recomienda dominar bien el Documento Técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de dos años de edad¹⁴, especialmente sobre alimentación adecuada para niñas y niños de 0 a 1 año. Es necesario indagar sobre los alimentos disponibles en la localidad, y las preparaciones que se les da a los niños y niñas menores de 1 año, a fin que el personal de salud se sienta con mayor seguridad, especialmente sobre el contexto y las condiciones en las que viven las familias de los niños y niñas que atienden.

La herramienta utiliza 13 prácticas claves consideradas en la cartilla de compromisos:

- Alimentación infantil (8 prácticas).
 - Lactancia materna.
 - Alimentación complementaria: Consistencia, cantidad, frecuencia, alimentos de origen animal, verduras y frutas, consumo de azúcar o sal o alimentos ultra procesados.

¹⁴ Documento Técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de dos años de edad, aprobado con Resolución Ministerial N° 967-2020/MINSA.

- Suplementos de hierro (1 práctica).
- Lavado de manos (1 práctica).
- Afecto y cariño durante la alimentación (1 práctica).
- Alimentación durante enfermedad (1 práctica).
- Participación de la familia (1 práctica).

4.4 Habilidades comunicacionales

La efectividad de la consejería se basa en la capacidad del profesional para establecer una relación de confianza. Es mandatorio aplicar las siguientes habilidades en cada interacción.

a. Crear un entorno de confianza

- Comunicación no verbal: Mantener contacto visual y situarse al mismo nivel de la familia, eliminando barreras físicas. Utilizar gestos que demuestren escucha activa y empatía.
- Actitud de respeto: Dirigirse a la familia de manera respetuosa y tomarse el tiempo necesario para la consejería. Mostrar interés genuino por sus saberes y prácticas culturales.

b. Facilitar un diálogo constructivo

- No Juzgar: Abstenerse de cualquier gesto o comentario que pueda ser interpretado como juicio. La confianza es el pilar de la consejería.
- Preguntas abiertas: Formular preguntas que inviten al detalle (iniciando con "*¿Cómo...?*", "*¿Qué...?*"), no preguntas que se respondan con "sí" o "no".
- Escucha activa: Escuchar genuinamente las preocupaciones de la familia. El diálogo debe ser una construcción conjunta.
- Lenguaje sencillo: Utilizar un lenguaje claro y libre de tecnicismos. Brindar información dosificada y relevante, y presentarla como sugerencias a negociar, no como órdenes.

c. Reforzar y empoderar

- Reconocimiento positivo: Identificar y felicitar siempre las prácticas adecuadas y el esfuerzo de la familia. El refuerzo positivo motiva el cambio.
- Verificación del acuerdo: Al finalizar, utilizar preguntas de chequeo para asegurar que la familia ha comprendido los compromisos asumidos, pidiéndoles que los expliquen con sus propias palabras.

5. PREGUNTAS PARA IDENTIFICAR CÓMO ESTÁ CRECIENDO NUESTRO HIJO O HIJA, SEGÚN PRÁCTICAS

Para que el uso del Kit y la consejería nutricional sean exitosos, el profesional de la salud debe dominar no sólo el procedimiento, sino también los fundamentos técnicos y las competencias previas que se detallan a continuación.

1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA¹⁵

Preguntar *¿Le está dando pecho? ¿Cómo le da de lactar? ¿Le da algo más distinto al pecho? ¿Qué le da?*

En niños y niñas menores de 6 meses es importante en lo posible observar cuando la madre le da el pecho; así también, para el tercer momento, en la parte de la negociación se utiliza la cartilla siguiente:

Indicios sobre lactancia materna exitosa:

- El bebé logra un buen agarre.
- El bebé vacía el seno de la madre.
- El bebé se duerme por una hora y media o dos horas después de lactar.
- El bebé sigue la curva de crecimiento.

2. DAR COMIDAS ESPESAS DESDE LOS 6 MESES

Indagar *¿Cómo es la comida que le dio ayer? ¿Cuán espesa es?*

3. DARLE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL (HÍGADO, PESCADO, SANGRECITA) CADA DÍA

Preguntar *¿Le está dando pescado, sangrecita, hígado, pollo, carne o huevo, alguno de los días a la semana? ¿Cuántos días a la semana le da? ¿Cuántas cucharadas le da?*

4. DARLE 3 COMIDAS AL DÍA, A PARTIR DE LOS 9 MESES, MÁS 1 O 2 REFRIGERIOS

¿En qué momentos le dio de comer ayer? ¿Qué le das de comer a media mañana y a media tarde?

5. DARLE MEDIO PLATO DE COMIDA DESDE LOS 6 MESES, AUMENTANDO HASTA UN PLATO AL AÑO DE NACIDO.

¿Cuánto come su hijo(a) en su comida principal?

6. DARLE FRUTAS Y VERDURAS TODOS LOS DÍAS.

¿Le está dando verduras y frutas? ¿Cuáles? ¿Cuántos días a la semana?

¹⁵ Para mayores detalles consultar las Guías Alimentarias para Niñas y Niños menores de 2 años de edad del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Instituto Nacional de Salud.

¿Cuántas veces al día?

7. DARLE FRIJOLES, HABAS O LENTEJAS A SU NIÑA (O)

¿Le está dando frijoles, habas y lentejas? ¿Cuántos días?

8. DARLE GOTAS, JARABE DE SULFATO FERROSO O MICRONUTRIENTE

¿Le está dando gotas o jarabe de sulfato ferroso o micronutrientes?, ¿En qué momento le da? ¿Cómo le da?

9. LAVARSE LAS MANOS Y LAVAR LAS MANOS DE SU NIÑA O NIÑO

¿En qué momento se lava las manos y se las lava a su niño(a)?

10. ANIMAR A SU HIJA O HIJO A COMER – HÁBLELE CARIÑOSAMENTE

¿Cómo le anima a comer a su niño o niña?

11. SI SU NIÑO O NIÑA ESTÁ ENFERMO – DARLE DE COMER MÁS VECES AL DÍA

¿Cómo le ayuda a comer cuando su hijo o hija está enfermo?

12. QUE LA FAMILIA APOYE CON LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO O NIÑA

¿Quiénes le dan apoyo con la alimentación de su hijo o hija? ¿Cómo participa el bebé en su alimentación?

13. EVITAR EL USO DE AZÚCAR O SAL, ASÍ COMO EL CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS Y UTRAPROCESADOS

¿Cuántas veces al día le da galletas a su niño o niña? ¿Su niño o niña come alimentos dulces como: Galletas, dulces, cereales azucarados, ¿o snacks (chizitos, papitas fritas, chifles)?

¿Qué refresco le da a su niño o niña? ¿Le da alguna bebida azucarada como, por ejemplo, refrescos, infusiones o mates con azúcar, jugos artificiales, gaseosa?

! IMPORTANTE

Evita el uso de azúcar o sal en las preparaciones, así como el consumo de alimentos ultra procesados

Adaptado para el Ministerio de Salud del paquete de tarjetas de orientación "Care for Child Development" para la región de América Latina y el Caribe

ANEXO N° 14: PAUTAS PARA LA CONSEJERÍA EN DESARROLLO INFANTIL DURANTE EL CONTROL DE CRED

1. GENERALIDADES

- **Propósito:** Brindar al profesional de la salud una metodología estandarizada para la consejería en desarrollo, con el fin de empoderar a las familias, promover prácticas de crianza positivas, fortalecer el vínculo afectivo y abordar de manera oportuna los riesgos o hallazgos identificados durante el control de CRED.
- **Principios:** La consejería efectiva es un diálogo, no un monólogo. Se rige por los siguientes principios:
 - Escucha activa y empatía: Generar un ambiente de confianza donde la familia se sienta escuchada y comprendida.
 - Enfoque positivo: Iniciar siempre reconociendo y felicitando las prácticas adecuadas que la familia ya realiza.
 - Horizontalidad: Posicionar al profesional y a la familia como socios en el objetivo común del bienestar del niño.
 - Pertinencia cultural: Respetar y adaptar las recomendaciones a las creencias, costumbres y recursos de la familia.
 - Lenguaje claro y sencillo: Utilizar un lenguaje libre de tecnicismos, asegurando la total comprensión de los mensajes.
- **Metodología:** El profesional de la salud utiliza los cinco (05) momentos de la consejería.

MOMENTO 1: Explicación de la Situación Encontrada (El "Qué")

Acción: El profesional de la salud comunica a la madre, padre o cuidador principal el hallazgo de la vigilancia o tamizaje del desarrollo, traduciendo el resultado técnico en información clara, sencilla y funcional.

Pautas de ejecución:

1. **Iniciar con las fortalezas:** Es fundamental empezar reconociendo los logros del niño para generar un ambiente de confianza. Por ejemplo: "Su niño muestra mucha curiosidad, que es importante para su desarrollo. Logró todos los hitos para su edad, ¡felicitaciones!".
2. **Comunicar el hallazgo a mejorar:** Se debe explicar el resultado en términos

de habilidades concretas, evitando lenguaje técnico. Por ejemplo: *"En la vigilancia noté que aún no señala con su dedo para pedir algo. Este es un hito importante de la comunicación que vamos a mejorar juntos."*

3. **Apoyarse en recursos visuales:** Utilizar los instrumentos de vigilancia/tamizaje o la Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño para mostrar a la familia el resultado, explicando qué significa.
4. **Verificar la comprensión:** Finalizar con una pregunta abierta para asegurar que el mensaje fue comprendido. *"¿Queda claro este resultado? ¿Tiene alguna pregunta sobre lo que significa?"*

MOMENTO 2: Análisis conjunto y priorización (El "Por qué")

Acción: El profesional de la salud y la familia exploran juntos las rutinas diarias de juego e interacción para identificar las posibles causas del hallazgo y las oportunidades para mejorar.

Pautas de ejecución:

1. Indagar sobre el entorno de aprendizaje con preguntas abiertas:

- Para explorar el vínculo y la crianza:
 - *"¿Qué hace cuando su bebé llora y cómo logra calmarlo?"*
 - *"¿Cómo consigue que su bebé sonría?"*
 - *"¿Qué hace cuando la niña o niño hace algo que usted considera que se debe corregir?"*
- Para explorar el juego y la estimulación:
 - *"¿Cómo suelen jugar juntos? ¿Qué es lo que más le gusta hacer a él/ella?"*
 - *"¿Le conversan mucho durante el día? ¿Le leen cuentos o le cantan?"*
 - *"¿En qué momento del día siente que tienen más tiempo para conectar y jugar sin apuros?"*

2. **Identificar barreras y facilitadores:** Escuchar activamente las respuestas para comprender las dificultades (falta de tiempo, estrés, desconocimiento) y las fortalezas (interés en aprender, apoyo de otros familiares).

3. **Priorizar una práctica:** De forma conjunta, enfocar el esfuerzo. *"Para ayudarlo a que empiece a señalar, ¿qué le parece si nos enfocamos en una práctica de juego específica esta semana?"*

MOMENTO 3: Negociación de alternativas y acuerdos (El "Cómo")

Acción: El profesional de la salud, en lugar de imponer una indicación, negocia con la familia un "Plan de Juego", que consiste en una o dos actividades de estimulación concretas, sencillas, placenteras y adaptadas a su rutina.

Pautas de ejecución:

1. **Presentar un "menú de juegos":** Ofrecer opciones simples y lúdicas. *"Para practicar el señalar, un juego simple es esconder un juguete bajo un pañuelo y preguntarle '¿dónde está?'. Otro es mirar un libro con dibujos y pedirle que nos muestre el perro. ¿Cuál de estos juegos le parece más divertido para hacer con él?"*
2. **Definir la "dosis" del juego:** Acordar la frecuencia y duración de la actividad de manera realista. *"Entonces, ¿nos comprometemos a jugar a 'dónde está el juguete' por 5 minutos todos los días después de su comida?"*
3. **Obtener el compromiso verbal explícito:** Formalizar el acuerdo con una pregunta directa. *"Perfecto. Entonces, nuestro plan de juego para esta semana será ese. ¿Estamos de acuerdo?"*

MOMENTO 4: Registro de acuerdos (La "Formalización")

Acción: El profesional de la salud formaliza el "Plan de Juego" escribiéndolo en los instrumentos correspondientes, para asegurar el seguimiento y visibilizar el compromiso.

Pautas de ejecución:

1. **Registrar en la Historia Clínica:** Consignar el hallazgo y el plan de acción (Ej: *"Falla en hito de lenguaje, se acuerda juego de imitación de sonidos"*).
2. **Registrar en la Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño:** Este es el paso crucial. Se debe escribir el acuerdo en la libreta y mostrárselo a la familia. *"Mire, voy a anotar nuestro 'plan de juego' aquí en su libreta para que nos sirva de recordatorio: 'Jugar a esconder su sonaja y pedirle que la señale, todos los días un ratito'"*.

MOMENTO 5: Seguimiento de acuerdos (El "Cierre del Ciclo")

Acción: El profesional de la salud asegura la continuidad del proceso, evaluando el progreso del "Plan de Juego" en el siguiente control y reforzando el rol de la familia.

Pautas de ejecución:

1. **Establecer la fecha del próximo control:** Citar para la siguiente evaluación según el esquema o para un seguimiento específico si el caso lo amerita.
2. **Iniciar la siguiente consulta verificando el acuerdo:** La primera pregunta en el siguiente control debe ser sobre el plan. "¿Cómo les fue con el juego de señalar? ¿Lo disfrutaron?".
3. **Celebrar el esfuerzo y los logros:** Reforzar positivamente cualquier avance, por pequeño que sea. "¡Excelente! Veo que ahora ya señala. El juego que hicieron en casa funcionó muy bien. ¡Gran trabajo!". Esto empodera a la familia y fomenta la adherencia.

2. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL DESARROLLO EN LOS NIÑOS

RECÉN NACIDO: Su bebé desde que nace hasta una semana	DESDE 1 HASTA LOS 6 MESES	DESDE 6 HASTA LOS 9 MESES	DESDE 9 HASTA LOS 12 MESES	DESDE DE 1 AÑO A 2 AÑOS	A PARTIR DE 2 AÑOS EN ADELANTE
					
JUEGUE: Ofrezca a su bebé oportunidades de ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y de tocarle a usted. Calme, acaricie y cargue en brazos a su niño con ternura. El contacto piel con piel es bueno (método canguro). Su bebé aprende desde que nace.	JUEGUE: Ofrezca a su bebé oportunidades de ver, escuchar, sentir y mover libremente los brazos y las piernas y que pueda tocarle. Mueva lentamente objetos coloridos para que su bebé los vea y trate de alcanzarlos. Tipos de juguetes: un sonajero, un anillo grande en una cuerda.	JUEGUE: Dé a su niño objetos caseros limpios y seguros para manipular, golpear y dejar caer. Tipo de juguetes: recipientes con tapas, vasijas y cucharas metálicas.	JUEGUE: Esconda el juguete favorito de su niño bajo un paño o en una caja y observe si puede encontrarlo. Juegue a "cu-cú" tapándose la cara con un tela/pañuelo.	JUEGUE: Dé a su niña cosas para apilar o poner y sacar de recipientes. Tipo de juguetes: objetos para encajar y apilar, un recipiente y pinzas de ropa	JUEGUE: Ayude a su niño a contar, nombrar y comparar cosas. Construya juguetes sencillos para su niño. Ejemplos de juguetes: objetos de diferentes colores y formas para clasificar o pegar, pizarras con tiza o rompecabezas.
					
COMUNIQUE: Mire a su bebé a los ojos y conversele. Un buen momento es cuando le está amamantando. El bebé recién nacido ve su cara y escucha su voz.	COMUNIQUE: Sonría y riase con su bebé. Hable con su hijo. Inicie una conversación copiando los sonidos, arrullos y gestos del bebé.	COMUNIQUE: Responda a los sonidos e intereses de su niño. Llame a su niño por su nombre y observe como responde.	COMUNIQUE: Diga a su niño los nombres de las cosas y las personas. Muéstrole cómo decir cosas con las manos, como "adiós, adiós". Tipo de juguete: una muñeca con cara.	COMUNIQUE: Haga preguntas sencillas a su niño. Responda cuando él o ella trata de conversar. Muéstrole la naturaleza, imágenes y cosas y hable sobre ellas.	COMUNIQUE: Anime a su niña para que hable y responda a sus preguntas. Enséñele historias, canciones y juegos. Hable sobre imágenes o libros. Tipos de juguetes: libros con ilustraciones
• Dé a su niño(a) afecto y demuéstrole su amor		• Sea consciente de los intereses de su niño(a) y responda a ellos		• Elogie a su niño(a) cuando trata de aprender nuevas destrezas y habilidades	

RECÉN NACIDO: Desde el nacimiento hasta 3 MESES	DE 3 A 6 MESES	DE 6 A 9 MESES	DE 9 A 12 MESES	DE 1 AÑO A 2 AÑOS	DE 2 AÑOS EN ADELANTE
 COMUNIQUE: Háblele y cántele a su bebé, mientras lo carga y abraza. (Esto le hace sentirse amado y le ayuda a fortalecer un apego seguro con usted.)	 COMUNIQUE: Responda imitando/copiando las señales de su bebé (sonrisas, sonidos, vocalizaciones, balbuceos, gorgoros, etc.) – y trate de tener "interacciones de ida y vuelta" con su bebé.	 COMUNIQUE: Use palabras para describir los sentimientos de su niña pequeña, y copie los sonidos, vocalizaciones, y las acciones que realiza. (Esto ayuda a su niña a aprender cómo comunicarse con usted.)	 COMUNIQUE: Dígame a su niño lo que está sucediendo en este momento y lo que usted va a hacer. Describa con palabras sus acciones.	 COMUNIQUE: Léale a su niño y cuénteles historias. Anime a su niño a pasar las páginas cuando le lee. Escoja libros sobre las cosas que le interesan a él y trate de leer libros que se refieren a los sentimientos.	 COMUNIQUE: Lea con su niño tan seguido como pueda y combínelo con muchas conversaciones, cantos y rimas.
 COMUNIQUE: Mire a su bebé para aprender a reconocer las señales que hace y responder a ellas. Consuele a su bebé siempre que lllore. (Con esto, usted está ayudando a su bebé a aprender a comunicarse. Por consolar su llanto no le estará malcriado.)	 COMUNIQUE: Hable con su bebé mientras se prepara para darle de comer. (Esto le permite saber que pronto va a ser atendida y le ayuda a aprender a esperar.) Escuche cuando habla (hace sonidos) y mírela directamente a los ojos. Cuando la bebé haga una pausa responda y luego espere su respuesta.	 COMUNIQUE: Si su niña está mirando algo, señálelo y explíquele lo que es (empleando una entonación melódica y afectiva; uso de exclamaciones e interrogaciones).	 COMUNIQUE: Mientras él está haciendo sonidos (gesticulaciones, vocalizaciones) y jugando – describa con palabras sus acciones. Participe en "círculos de comunicación" con su niño y mantenga la comunicación mientras él esté interesado	 COMUNIQUE: Transforme las palabras y frases de su niño en oraciones, ampliando lo que dice. También describa los sentimientos de su niño pequeño con palabras, sin dejar de etiquetar sus emociones para que sepa que usted le entiende.	 COMUNIQUE: Hable con respeto acerca de otros que son diferentes a usted. Ayude a su niño(a) pequeño(a) a entender y apreciar su propia cultura e historia, así como a los demás.
Fuente: Actividades de "Zero to Three" sitio web y documentos					Recomendación: Este espacio también puede ser utilizado por los países para incorporar actividades adecuadas para orientar a los padres y otros cuidadores, sobre la base de la información y las guías existentes utilizadas en los servicios de salud y educación.

RECIENTE NACIDO: Desde el nacimiento hasta 3 MESES	DE 3 A 6 MESES	DE 6 A 9 MESES	DE 9 A 12 MESES	DE 1 AÑO A 2 AÑOS	DE 2 AÑOS EN ADELANTE
 JUEGUE: Juegue a moverse usted o a mover objetos interesantes hacia atrás y hacia adelante para que el bebé los siga. Al principio seguirá las cosas con sus ojos. Después, ella moverá la cabeza hacia los lados para buscarlo.	 JUEGUE: Ofrezca a su bebé juguetes para explorar con diferentes formas, tamaños, texturas y sonidos. Muéstrole maneras de utilizar estos objetos - sacudir, golpear, empujar y soltar.	 JUEGUE: Juegue a va y viene -"ida y vuelta". Él disfrutará dándole cosas y esperando que usted se las devuelva. (Esto le ayuda a aprender a dar y recibir.)	 JUEGUE: Siga jugando a dar y recibir, "ida y vuelta", rodando una pelota (con más movimiento motor). Durante el juego, siga la iniciativa del niño. (Mientras más dirija el juego el niño, más interesado va a estar en seguir participando y aprendiendo.)	 JUEGUE: Ofrezcale a su niña diferentes objetos y vea de cuantas maneras los utiliza. Ayúdale a practicar como clasificar los objetos que le gustan. Poco a poco agregue juegos que incluyen instrucciones y vea como las sigue.	 JUEGUE: Anime a su niño a garabatear con lápices, marcadores, colores o en la arena, para desarrollar las primeras habilidades para escribir
 JUEGUE: Dele a su bebé algo que pueda alcanzar y sostener - dejándole tocar objetos con diferentes texturas y formas. Sostenga un juguete al alcance de su bebé para que pueda alcanzarlo. (El bebé empieza a usar su cuerpo para hacer que las cosas sucedan.)	 JUEGUE: Coloque a su bebé en diferentes posiciones mientras juega a que alcance, toque y agarre objetos de colores para ayudarlo a desarrollar nuevas destrezas motoras como rodar, arrastrarse y gatear.	 JUEGUE: Deje que su niño explore objetos interesantes - como juguetes con botones que presionar, o con partes móviles que son seguras pero que causan una reacción - como en la caja de sorpresas. (Esto le enseña a su bebé o niña el concepto de "causa y efecto", y que puede hacer que las cosas sucedan.)	 JUEGUE: Juegue al escondite y a buscar juguetes. (Esto ayuda a su niño a aprender que las cosas que desaparecen también vuelven a aparecer.) Durante el juego, dele bastante tiempo y un lugar seguro para practicar nuevas destrezas como escuchar, gatear y caminar.	 JUEGUE: Proporcione a su niña objetos y juguetes que le permitan usar su imaginación y únase a su juego. Mientras juegan siga el interés de su niña.	 JUEGUE: Proporcione a su niña juguetes que estimulan la imaginación y que van a "crecer" con su hijo - libros, muñecas, juguetes de animales, lápices de colores, etc.
Fuente: Actividades de "Zero to Three" sitio web y documentos					Recomendación: Este espacio también puede ser utilizado por los países para incorporar actividades adecuadas para orientar a los padres y otros cuidadores, sobre la base de la información y las guías existentes utilizadas en los servicios de salud y educación.

Niños de 3 años



- Anime a su hijo/a a resolver sus propios problemas con su ayuda. Pregúntele qué cree que está pasando. Ayúdelo a pensar en posibles soluciones, probar una y, si no funciona, intentar otra.
- Hable con su hijo/a sobre cómo se siente y ayúdelo nombrar sus emociones. Enséñele que todas las emociones son válidas tanto para los niños como para las niñas.
- Ayude a su hijo/a a calmarse cuando esté molesto/a. Mantenga usted la calma primero y luego ayude a su hijo/a a tranquilizarse. Valide lo que siente ("Veo que estás enojado/a"), permanezca cerca para darle seguridad, ponga límites claros sin violencia.
- Construya junto con su hijo/a reglas simples y claras que pueda entender. Por ejemplo, pueden acordar juntos que "usamos palabras en lugar de las manos". Involucrarlo en el acuerdo lo ayudará a respetar mejor las reglas. Si es posible, escriban los acuerdos y póngalos en un lugar visible de la casa. Si su hijo/a no sigue los acuerdos, mantenga la calma, explíquele con claridad qué conducta es la esperada y muéstrela cómo hacerlo en su lugar.
- Lea con su hijo. Pregúntele cosas como: "¿Qué está pasando en la imagen?" o "¿Qué crees que pasará después?". Si responde, anímelo a contar más.
- Juegue a contar con su hijo. Pueden contar partes del cuerpo, escalones u objetos que vean todos los días. A esta edad, los niños están empezando a aprender los números.
- Ayude a su hijo a aprender a hablar mejor usando oraciones un poco más largas que las que él dice. Use palabras completas. Si dice "quiero nana", repita lo mismo y luego enséñele a decir "quiero una banana".
- Dele tareas sencillas, como lavar las frutas y verduras o revolver la comida en un recipiente. Incluirlo le enseña a colaborar y a sentirse valioso dentro de la familia.
- Dele a su hijo instrucciones de 2 o 3 pasos. Por ejemplo, "ve a tu cuarto y trae tus zapatos y tu pelota".
- Limite el tiempo frente a pantallas a un máximo de 1 hora al día, y mientras menos, mejor. El uso debe hacerse siempre en compañía de un adulto, con contenido apropiado para su edad, conversando sobre lo que ve para que aprenda.
- Nunca coloque artefactos con pantallas en el lugar donde su hijo/a pasa la mayor parte del tiempo, ni en el momento de las comidas.
- Los niños aprenden hablando, jugando e interactuando con otras personas.

Promueva el juego con otros niños/as en vez del uso de dispositivos tecnológicos.

- Enséñele a su hijo canciones y rimas sencillas, como "Los pollitos dicen" o "Arroz con leche".
- Dele a su hijo/a materiales para pintar o dibujar. Coloree y dibuje líneas y formas junto a él o ella. También puede usar elementos caseros y del entorno, como hojas, barro e incluso sus propias manos.

Niños de 4 años



- Léale historias o cuentos, o jueguen juegos de imaginación (por ejemplo: La tiendita, ser animales, usar una caja como automóvil o bote, entre otros).
- Ayude a su hijo a aprender colores, formas y tamaños. Pregúntele el color, la forma y el tamaño de las cosas que vea durante el día.
- Anime a su hijo a usar sus propias palabras para pedir las cosas y para resolver problemas. Por ejemplo, ayúdelo a decir "¿puedo usar el juguete?" en lugar de quitárselo a otro niño.
- Ayude a su hijo a entender los sentimientos de los demás y a reaccionar de manera positiva. Por ejemplo, si ve a un niño triste, dígame: "Está triste. Vamos a jugar con él/ella."
- Use palabras positivas y preste atención a los comportamientos que quiere ver. Por ejemplo, diga: "¡Qué bien estás compartiendo ese juguete!".
- Explíquele a su hijo, con palabras simples, por qué no puede hacer algo que no está permitido. Luego, ofrézcale opciones de qué puede hacer en lugar de eso. Por ejemplo: "No puedes jugar fuera con la pelota hoy. ¿Quieres jugar aquí adentro o poner música y bailar?"
- Permita que su hijo juegue con otros niños. Busque grupos o espacios, como en su escuela inicial o en el vecindario, donde pueda jugar con compañeros. Jugar con otros niños le ayuda a aprender a compartir y a hacer amigos.
- Siempre que sea posible, coma junto a su hijo/a. Déjele ver que usted disfruta los alimentos saludables. Haga que la hora de comer sea un momento agradable y sin presiones.
- Cree una rutina tranquila para la hora de dormir. Un sueño adecuado es

prioritario para su desarrollo. Su hijo necesita entre 10 y 13 horas de sueño al día, incluyendo siestas. Mantenga horarios constantes para facilitar el descanso.

- Regule el tiempo en pantalla. No deben pasar más de 1 hora al día frente a pantallas; mientras menos tiempo, mejor.
- Evite pantallas en momentos y lugares clave, como durante las comidas, antes de dormir o en la habitación. Estos espacios deben ser para descansar, compartir en familia y fortalecer la comunicación. Sea un ejemplo en el uso responsable de la tecnología.
- Dele a su hijo objetos o materiales para usar su imaginación, por ejemplo: Ropa para disfrazarse, ollas y sartenes para "cocinar" o bloques para construir.
- Responda con calma a las preguntas de su hijo sobre "por qué" suceden las cosas. Si no sabe la respuesta, dígame "no lo sé" y ayúdelo a buscarla preguntando a otra persona. Enfóquese en soluciones, no en castigos. Por ejemplo, si rompe un juguete, piense junto con él/ella cómo repararlo o cuidarlo mejor la próxima vez. Esto enseña responsabilidad sin humillación.
- Ofrezca elecciones simples ("¿quieres ponerte la camiseta roja o la azul?"). Esto, les brinda autonomía.
- Reconozca los esfuerzos y logros de su hijo/a con palabras específicas: "Me gustó cómo compartiste tus bloques con tu hermana". Esto motiva más que un premio material y fortalece la autoestima.
- Cuando enfrente una situación desafiante en la crianza, deténgase un momento, respire profundo y recupere la calma. Al responder con serenidad, le muestra a su hijo/a que los problemas se pueden resolver sin gritos ni violencia, y le enseña con el ejemplo a manejar sus propias emociones.
- Recuerde que cuidarse a sí mismo también es parte de criar con amor. Dedique tiempo a descansar, conversar con alguien de confianza o realizar una actividad que disfrute. Cuando los padres se sienten bien, tienen más paciencia y energía para acompañar a sus hijos/as con respeto.

Niños de 5 años



- Es posible que su hijo comience a "responder" o contradecir. Está probando su independencia. Mantenga la calma y ofrézcale otras actividades donde pueda sentirse independiente y tomar decisiones.
 - Por ejemplo, déjele elegir entre dos opciones. ("¿prefieres ponerte la chompa azul o la verde?").
 - Reconozca y valore sus conductas positivas con palabras específicas ("me gustó cómo esperaste tu turno para hablar").
 - NUNCA recurra a golpes ni humillaciones: Esas acciones hieren su autoestima y no enseñan lo correcto. En su lugar, mantenga la calma y explíquele con respeto y paciencia qué conducta es esperada, muéstrole cómo hacerlo y felicítelo cuando lo logre.
- Hable con su hijo/a sobre a qué está jugando. Pregúntele "¿Por qué lo hiciste así?" o "¿Cómo lo construiste?". Esto ayuda a desarrollar su lenguaje y pensamiento.
- Usen juguetes para construir o resolver problemas, como bloques o rompecabezas.
- Ayúdele a aprender sobre el tiempo. Háblele o cánteles canciones sobre los días de la semana y dígame si es hoy, mañana o ayer.
- Permita que haga cosas por sí mismo/a, como vestirse, guardar sus cosas o servir agua. No importa si no lo hace perfecto. Felicite su esfuerzo. Evite corregir si no es necesario.
- Hable sobre los sentimientos. Nombre cómo se siente su hijo ("veo que estás triste") y cómo se siente usted. Háblele sobre lo que sienten otras personas.
- Jueguen a hacer rimas con palabras. Por ejemplo: "¿Qué rima con gato?" (pato, zapato, etc.)
- Enséñele a seguir reglas en juegos simples.
- Cree un espacio tranquilo en casa donde su hijo pueda ir si está molesto. Quédese cerca para que sepa que puede contar con usted para calmarse.
- Limite el uso de pantallas a un máximo de 1 hora al día. Organice a la familia para saber cuándo y cómo usar la televisión, el celular o la tablet.
- Coman juntos en familia siempre que sea posible. Apaguen las pantallas durante las comidas. Deje que su hijo ayude a preparar platos sencillos y disfruten ese momento juntos.

- Anime a su hijo a contar sobre lo que ve en imágenes de libros, aunque todavía no sepa leer.
- Cuando enfrente una situación desafiante en la crianza, deténgase un momento, respire profundo y recupere la calma. Al responder con serenidad, le muestra a su hijo/a que los problemas se pueden resolver sin gritos ni violencia, y le enseña con el ejemplo a manejar sus propias emociones.
- Recuerde que cuidarse a sí mismo también es parte de criar con amor. Dedique tiempo a descansar, conversar con alguien de confianza o realizar una actividad que disfrute. Cuando los padres se sienten bien, tienen más paciencia y energía para acompañar a sus hijos/as con respeto.

Niños de 6 a 8 años



- Demuéstrele afecto. Reconozca sus logros.
- Enséñele a ser responsable. Por ejemplo, pídale que le ayude en casa, como poner la mesa.
- Hable con su hijo sobre cómo le va en la escuela, sus amigos y lo que le gustaría hacer cuando sea grande.
- Enséñele a respetar a los demás. Anímelo a ayudar a quienes lo necesiten.
- Ayúdelo a ponerse metas que pueda lograr. Así aprenderá a sentirse bien con lo que hace, sin depender tanto de lo que digan los demás.
- Enséñele a tener paciencia. Por ejemplo, a esperar su turno o a terminar una tarea antes de ir a jugar. Anímelo a pensar antes de actuar.
- Establezca reglas claras y cúmplalas. Por ejemplo, cuánto tiempo puede ver televisión y a qué hora debe ir a dormir. Explíquele qué cosas están bien y cuáles no.
- Pasen tiempo divertido en familia: Jueguen, lean cuentos o vayan juntos a actividades en la comunidad.
- Participe en la escuela de su hijo. Hable con los maestros para saber qué está aprendiendo y cómo puede ayudarlo en casa.
- Siga leyéndole a su hijo. Cuando empiece a leer solo, pueden turnarse para leer juntos.

- La disciplina positiva se basa en el respeto, la empatía y el aprendizaje mutuo. La corrección de una conducta debe venir acompañada de lo que sí se puede o se debe de hacer.
- Felicite a su hijo cuando se porte bien y elogie cuando lo intente o lo logre ("te esforzaste mucho en esto").
- Ayude a su hijo a enfrentar nuevos desafíos. Anímelo a buscar soluciones por sí mismo, por ejemplo, cuando tenga problemas con otros niños.
- MotíVELO a participar en actividades en grupo, como deportes o trabajos voluntarios en la escuela o en la comunidad.
- Involúcrelo en la creación de acuerdos familiares o las tareas de la casa. Cuando participa en la creación de las reglas, aprende responsabilidad y respeto mutuo.
- Dele responsabilidades que lo hagan sentirse útil y hágale saber que su ayuda importa en la familia.
- Cuando su hijo/a cometa un error, tómelo como una oportunidad de aprendizaje. Pregúntele qué cree que puede hacer diferente la próxima vez y acompañelo a practicarlo.
- Cuando enfrente una situación desafiante en la crianza, deténgase un momento, respire profundo y recupere la calma. Al responder con serenidad, le muestra a su hijo/a que los problemas se pueden resolver sin gritos ni violencia, y le enseña con el ejemplo a manejar sus propias emociones.
- Recuerde que cuidarse a sí mismo también es parte de criar con amor. Dedique tiempo a descansar, conversar con alguien de confianza o realizar una actividad que disfrute. Cuando los padres se sienten bien, tienen más paciencia y energía para acompañar a sus hijos/as con respeto.

Niños de 9 a 11 años, 11 meses y 29 días



- Pase tiempo con su hijo. Hable con él sobre sus amigos, lo que ha logrado y los desafíos que enfrenta.
- Participe en la escuela de su hijo. Vaya a los eventos escolares y converse con sus maestros.
- Anímelo a participar en actividades con otros, como deportes o trabajos voluntarios, ya sea en la escuela o en la comunidad.
- Ayúdelo a saber qué está bien y qué no. Hable con él sobre cosas peligrosas que otros niños podrían presionarlo a hacer, como fumar o correr riesgos.
- Ayúdelo a ser responsable. Pídale que haga tareas en la casa, como limpiar o cocinar. Hablen sobre ahorrar y no gastar el dinero sin cuidado.
- Conozca a las familias de los amigos de su hijo.
- Hable con su hijo sobre respetar a los demás. Anímelo a ayudar a las personas que necesitan ayuda.
- Ayude a su hijo a fijarse metas. Anímelo a hablar sobre las habilidades que quiere aprender y cómo puede hacerlo.
- Ponga reglas claras y sígalas. Explíquele a su hijo qué espera de él, incluso cuando no haya adultos cerca. Si le dice por qué hay reglas, él sabrá qué hacer.
- Ante una situación difícil, guarde la calma primero. A esta edad los niños observan y aprenden de la manera en que los adultos manejan las emociones. Si usted respira hondo y habla con serenidad, les enseña que los conflictos se pueden resolver sin gritos ni violencia.
- Nunca use castigos físicos ni humillaciones. Golpes, gritos o burlas dañan la autoestima y la confianza y aumentan la rebeldía. En su lugar, muéstrelle con respeto qué conducta es esperada y ayúdelo a practicarla hasta que la aprenda.
- Cuando elogies a tu hijo, ayúdelo a pensar en lo que logró. Por ejemplo, dile "debes estar orgulloso de ti" en lugar de "estoy orgulloso de ti". Así aprenderá a sentirse bien consigo mismo, incluso cuando no haya nadie más que lo felicite.
- Hable con su hijo sobre los cambios normales que ocurren en el cuerpo y en las emociones durante la pubertad.

- Anímelo a leer todos los días y pregúntele sobre sus tareas.
- Sea cariñoso y honesto con su hijo, y hagan cosas juntos en familia.
- Recuerde que cuidarse a sí mismo también es parte de criar con amor. Dedique tiempo a descansar, conversar con alguien de confianza o realizar una actividad que disfrute. Cuando los padres se sienten bien, tienen más paciencia y energía para acompañar a sus hijos/as con respeto.

Fuente

Adaptado de:

- Tarjeta de Orientación a la familia sobre el cuidado para desarrollo infantil, elaboración por UNICEF- "2016 Adaptación del "Care for Child Development" para la región de América Latina y el Caribe"
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC): <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/index.html>
- <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/middle.html>
- <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/middle2.html>
- Nelsen, J. (2015). Disciplina positiva. Barcelona: Ediciones Oniro.
- World Health Organization. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>
- UNICEF. (2023, mayo). Infancia y tecnología: tips y recomendaciones. UNICEF Uruguay. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/digital/infancia-y-tecnologia-tips-y-recomendaciones>
- UNICEF. (2023). Uso de la tecnología en la primera infancia: qué saber. UNICEF Uruguay. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/digital/uso-de-la-tecnologia-en-la-primera-infancia-que-saber>
- UNICEF. (2023). Setting limits on the use of digital devices. UNICEF Sri Lanka. <https://www.unicef.org/srilanka/sites/unicef.org.srilanka/files/2023-06/Book%206-%20Digital%20devices.pdf>
- OMS & UNICEF (Marco de cuidados). World Health Organization, UNICEF, & World Bank Group. (2018). Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272603>
- UNICEF (Disciplina positiva y crianza con ternura)
- UNICEF. (2021). Crianza con ternura y disciplina positiva. UNICEF Regional Office for Latin America and the Caribbean. <https://www.unicef.org/lac/media/18526/file>

ANEXO N° 15: SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA DE VITAMINA A NIÑOS DE 6 A 59 MESES

Procedimiento para la administración de la vitamina A	
El profesional de la salud solicita a la madre, padre o cuidador principal la Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño, donde verifica lo siguiente: • Edad de la niña o niño. • Si tiene entre 6 a 59 meses de edad. Revise con atención que en la Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño haya registro de administración de la vitamina A. • Si la niña o el niño no ha recibido la dosis de vitamina A durante los últimos 6 meses, proceda a administrar.	
Administración de cápsula de vitamina A	
La cápsula de vitamina A deben ser administradas SOLAMENTE por el personal de salud, en los establecimientos.	
a) Para niños entre 6 a 11 meses: • Administre una cápsula de 100,000 UI. • Corte la cápsula por el extremo más angosto con una tijera limpia y de uso exclusivo para este fin. • Pida a la madre que sujete al niño. • Abra la boca del niño apretando suavemente los cachetes. • Deposite en la boca del niño todo el contenido de la cápsula. • Asegúrese que el niño trague las gotas de la cápsula y que no las escupa. • Descarte la cápsula vacía. • Anote en el Libreta de Cuidado Integral de Salud de la Niña y del Niño con LAPICERO ROJO la fecha (día, mes y año) y la dosis de la vitamina A administrada, así como en la Historia Clínica.	b) Para niños de 12 a 59 meses: • Administre una cápsula de 200,00UI cada seis meses. • Para administrar seguir las recomendaciones descritas en niños de 6 a 11 meses.
Almacenamiento de los suplementos de la vitamina A	Contraindicaciones para la administración de suplementos de vitamina A
Los suplementos de vitamina A se dañan con el aire y la luz de sol, por lo tanto, las cápsulas deben: • Protegerse de la luz solar directa. • Mantenerse en lugar fresco. • No congelarse.	Antes de administrarla, se debe verificar que el niño o niña no haya recibido una dosis en los últimos seis meses. Darla antes de tiempo puede causar una sobredosis.
Efectos colaterales	¿Cómo mejorar el consumo de vitamina A?
Generalmente no hay efecto colateral, pero a veces el niño puede comer menos durante un día o tener vómitos o dolor de cabeza. Advierta a la madre, padre o cuidador principal que esto es normal, que los síntomas pasan y que no es necesario un tratamiento específico.	• Promoviendo la lactancia materna exclusiva. • Incluir alimentos de origen animal (hígado, aceite de pescado, huevos, leche y queso); frutas y verduras amarillas, naranja y hojas de color verde oscuro a diario. • Suplementando a los niños de 6 a 59 meses (de zonas rurales).

ANEXO N° 16: PAUTAS PARA EL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO (ATD)

Tiene como finalidad promover el bienestar integral y la sobrevivencia del/de la recién nacido/a, la niña o niño y sus familias, dando acceso a diferentes herramientas o recursos de fácil acceso en el hogar.

1. ¿Qué es Atención Temprana del Desarrollo?

Es el conjunto de acciones orientadas a brindar condiciones adecuadas para promover el desarrollo integral del/de la recién nacido/a, la niña o niño durante los primeros años de vida, en un ambiente de respeto a sus capacidades y contexto cultural. Se busca que cada recién nacido/a, niña o niño pueda alcanzar el máximo desarrollo de sus potencialidades y capacidades cognitivas, motrices, afectivas, sociales, comunicacionales y físicas; que le permitan interactuar de manera segura, logrando su autonomía progresiva para facilitar el mejor crecimiento y desarrollo.

2. ¿Qué son las sesiones de Atención Temprana del Desarrollo?

Es una actividad grupal, vivencial, programada para informar, educar y comunicar a las madres, padres o cuidadores, sobre las actividades básicas de Atención Temprana del Desarrollo en los/las recién nacidos/as y las niñas y niños menores de tres años para potenciar sus capacidades motrices, cognitivas, afectivas, sociales y comunicativas.

3. Áreas que se fortalecen en las sesiones de ATD

- **Motora/posturas y desplazamientos:** Comprende el dominio progresivo de posturas y desplazamientos utilizando capacidades relacionadas a la motricidad gruesa o postural locomotora. Esta área está relacionada con la habilidad para moverse, lograr estabilidad postural y desplazarse, permitiendo a la niña y niño moverse en el espacio.
- **Coordinación/exploración:** Identifica la capacidad de exploración y de coordinación motora fina o coordinación viso manual o viso auditivo, a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, demostrando su capacidad para mantenerse activo frente al mundo y con los objetos, con iniciativa para asirlos, conocerlos, transformarlos, identificarlos o diferenciarlos usando todos sus sentidos.
- **Social afectivo/vínculo de Apego:** Esta área incluye el desarrollo de las interacciones y el vínculo de apego seguro que el niño o niña establece con sus primeros cuidadores y personas con las que se relaciona en los primeros años de vida que representan sus experiencias afectivas y de socialización. Eso le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a su cultura y contexto. Su desarrollo se refleja en las reacciones personales de niñas y niños hacia los demás y sus adquisiciones culturales, iniciándose desde el nacimiento, en el contacto de piel a piel.

- **Lenguaje y comunicación:** Está referida a las habilidades que le permitirán a la niña y niño comunicarse verbal y no verbalmente con su entorno y con el cuidador más cercano que responde y es capaz de identificar las demandas y necesidades del niño/a. El desarrollo del lenguaje y comunicación abarca la capacidad comprensiva, expresiva y gestual.

Aunque estas áreas se evalúan de manera individual, en el desarrollo infantil son indivisibles; cuando un niño juega, está usando su cuerpo para moverse (motricidad gruesa), sus manos para explorar un objeto (motricidad fina), su sonrisa para conectar contigo (socioafectivo) y sus sonidos para expresarse (lenguaje), de manera simultánea y conectada.

4. Ejecución de actividades durante la sesión:

La sesión se organiza en cinco momentos claves.

- a. Acogida.
- b. Reflexión.
- c. Momento de juego y observación.
- d. Momento de orientación y reajustes.
- e. Momentos de cuidado.

- a. **Acogida:** Es el momento de saludo e inicio de la sesión, en la que se da la bienvenida a las niñas o niños y sus familias, se muestra a los participantes los espacios de la sesión, explica las condiciones para el juego, las interacciones y los cuidados.

Registre los datos de las niñas o niños en la hoja de asistencia o registro de las sesiones. Puede aprovechar para brindarles una etiqueta con sus nombres, que sea segura y no genere incomodidad para el juego y las interacciones; así alienta a los participantes a conocerse y llamarse por sus nombres.

Ubique a los participantes en círculo para presentarse colectivamente y presentar a su hijo o hija, su edad y algún interés o característica positiva o relevante.

Proponga una actividad lúdica o comunicacional, ya sea un juego, ronda o canción de bienvenida.

- b. **Reflexión:** Es el momento en el que se exploran los saberes previos y prácticas de las madres, padres o cuidador principal. Identifique y converse si suele jugar con su bebé, qué tipo de objetos suele usar en casa, sobre sus creencias o conocimientos sobre el juego, la comunicación o momentos de cuidado, para conocer las prácticas.

Ubicar a cada participante en un espacio de juego con su hijo/a, asegurándose que estén cómodos.

Promueva el diálogo y explore sobre las prácticas de juego, interacción y cuidado, sin juzgar ni corregir, es un momento de escucha y de recojo de saberes y prácticas.

Pregunte y escuche:

¿Cómo juega con su niño/a?

¿Cómo conversa con su niño/a? ¿Cómo consigue que su niño/a sonría?

¿Cómo logra calmar al niño/a cuando llora? ¿Cómo lo consuela?

¿Cómo le manifiesta amor?

¿Cómo o qué está aprendiendo su niño/a?

Muchas veces los adultos piensan que los niños o niñas pequeñas no tienen nada que aprender a estas edades o que no son capaces de jugar, comunicarse o darse cuenta lo que ocurre en su ambiente. Estas preguntas pueden ayudar a reflejar esas creencias y así conocer el punto de partida de cada familia, cómo se están construyendo los vínculos y la interacción, y se podrá orientar mejor más adelante.

Recuerde: Preguntar, escuchar y observar es la principal herramienta de apoyo para interactuar con las familias e identificar las conductas del cuidador.

- c. Momento de juego y observación:** Es el espacio en el que el personal de salud promueve el juego entre el cuidador y el niño o niña. Se realiza la observación de las interacciones y respuesta de la madre, padre o cuidador durante el juego y hacia las necesidades del niño o niña. Este es un buen momento para identificar el tipo de vínculo, el contacto visual y la calidad de las interacciones afectivas y comunicacionales.

Después del momento de escucha, pídale que comience a jugar, practicando con su niño/a lo que le ha contado en dicho momento.

Invítelos a seleccionar materiales y objetos para el juego con el niño o niña.

Observe lo que selecciona, cómo juega, el ritmo y la intensidad de la actividad: Si brinda muchos objetos al mismo tiempo, si son o no apropiados a la edad, si distrae el juego o sigue el ritmo e intereses de su niño/a, si promueve la iniciativa de su niño/a en el juego, si hay comunicación, contacto visual, etc.

Ponga atención a detalles en la interacción y comunicación: Cómo le alcanza los juguetes al niño o niña, cuál es su rol durante el juego, las interacciones y respuestas mutuas.

Observe: *¿Cómo demuestra el cuidador que está al tanto del niño/a?*

El niño o niña necesita establecer y mantener un vínculo afectivo, esto es, una relación de cariño, cálida y cercana con los padres o las personas que lo

cuidan. Esta relación es necesaria para desarrollar la seguridad y confianza básicas para sentirse querido, es por ello importante que en este momento observe de qué forma el cuidador interactúa con el niño o niña, cómo juegan y se comunican entre ellos.

Las interacciones positivas con personas que lo cuidan de forma estable generan en el niño o niña un sentimiento de bienestar y van creando una seguridad básica.

Observar las actitudes frente al logro de habilidades y expectativas del cuidador en el desarrollo de sus hijos/as. Tener presente que el exigirle más de lo que puede hacer, criticar constantemente al niño o niña, destacar lo negativo de forma reiterada, le lleva poco a poco a pensar que lo hace todo mal, a no quererse a sí mismo, a no tratar de superarse, a tener una baja autoestima. Es por eso importante generar en ese cuidador un clima positivo, cariñoso y sensible, generando de esta manera en el niño o niña más oportunidades de desarrollo.

c. Momento de orientación y reajustes: Es el espacio de la intervención, para orientar, facilitar y mejorar las interacciones, la comunicación, el vínculo, los aprendizajes y el desarrollo de habilidades.

Oriente y elogie al cuidador. Brinde herramientas para el mejor el cuidado y desarrollo de niño o niña:

- Refuerce positivamente todo avance que realice su niño/a como herramienta para incentivar su confianza de manera que continúe realizando actividades con su niño fomentando un mejor vínculo afectivo. Es importante, elogiar su buena labor, transmitiéndole energía y entusiasmo, centrándose en el potencial y oportunidades de desarrollo del niño o niña.
- Ayude a solucionar problemas. Identifique si la persona que está cuidando al niño/a tiene dificultades para vincularse, tomar contacto visual, comunicarse o comprender lo que su bebé necesita, y ayúdele a solucionarlos: Mejorando las posturas, interacciones, materiales para el juego, comunicación, espacio, seguir y ritmo del interés del niño/a, el tiempo, etc.
- Verifique si el cuidador cuenta con apoyo en el cuidado del niño y quiénes son las figuras familiares que le brindan ese soporte. Identifique el estado emocional del cuidador y bríndele su apoyo escuchando con empatía; si es necesario, derívelo a un profesional. La tarea del cuidador puede ser muy abrumadora si sólo es asumida por una sola persona, perjudicando su salud emocional. Observe si la familia necesita de una red de sostenimiento para poder derivarlo.
- Verifique la comprensión: Averigüe qué es lo que comprenden y recuerdan los cuidadores, con el fin de estar seguros que serán capaces de mejorar la atención de sus niños en sus hogares.

- d. Momentos de cuidado:** Es un espacio para promover el cuidado cotidiano de manera natural y espontánea, en situaciones que se requiera o el niño o niña lo demande, como cuando necesite cambio de ropa o pañales, lactancia, descanso o también se pueden promover espacios planificados para promover prácticas de alimentación complementaria o higiene (del cordón umbilical, los genitales, las manos, higiene bucal, etc.). Para ello, es necesario contar con el mobiliario apropiado y se aprovecha para orientar los cuidados.

Al igual que en el momento de juego, se parte del diálogo, la escucha, la observación y posteriormente la orientación o reajustes a partir de lo observado, reconociendo y elogiando las buenas prácticas, evitando juzgar, manteniendo una comunicación asertiva y empática, ayudando a mejorar los cuidados cotidianos que benefician la salud integral de niños y niñas.



ACTIVIDADES Y RECOMENDACIONES PARA LAS FAMILIAS POR GRUPOS DE EDAD

Actividades para niñas y niños de 0 a 28 días: El/la Recién nacido/a	
Motora /posturas y desplazamientos	Coordinación / exploración
Abrígalo de acuerdo con el contexto y el ✓ clima, permitiendo que pueda moverse sin limitaciones. Anticípale y explícale los movimientos ✓ que realizarás, siempre hazlo lentamente, con suavidad y sin incomodarlo. Realiza suaves caricias sobre la cabeza ✓ del bebé incluyendo la frente con ambas manos, utilizando las yemas de los dedos. Acerca el rostro a una distancia de 20 a ✓ 30 centímetros y mantén el contacto visual con el/la recién nacido/a. Sostén su cabeza y el cuello con mucha ✓ suavidad cuando lo levantes o cuando lo pongas en la cama. Nunca lo sacudas, es muy peligroso.	✓ Mantenga el contacto piel a piel cuando lo atiende. ✓ Ofrezca a su bebé oportunidades de ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y de tocarla a usted. ✓ Coloque suavemente su dedo en la palma de la mano del/de la recién nacido/a para que, al sentir el contacto, la cierre. ✓ Toque suave y lentamente las manos, brazos o piernas mientras lo atiende o cambia. ✓ Acerque su rostro a la mano para que lo toque y mantenga el contacto. ✓ Mientras lo atiende; alíentelo a hacer las cosas con calma, sin prisas, con movimientos suaves, explicando lo que realizan.
Social afectivo / vínculo de apego	Lenguaje y comunicación
✓ Llámelo por su nombre cuando se dirija a él o ella. ✓ Busque su mirada, tome contacto visual al atender sus necesidades cotidianas, sonría y háblele tiernamente. ✓ Responda en coherencia a cada necesidad. Consuele al recién nacido/a cuando llore; que sienta que frente a su demanda o necesidad hay alguien atento que escucha, y entiende lo que necesita; esto fortalece el vínculo entre ambos desde que nace. ✓ Observe y esté atento a las respuestas y demandas del/de la recién nacido/a antes de incitar o continuar una actividad: Ir al ritmo de sus necesidades y características y no al ritmo del adulto.	✓ Hable con voz suave; el/la recién nacido/a ve la cara y oye la voz de quien lo cuida. ✓ Conversele, acaricie y cárguelo en brazos con ternura; con esto está ayudando a su recién nacido/a a aprender a comunicarse. ✓ Cuando llore, atiéndalo con prontitud, evite el llanto prolongado. Observe los gestos, aprenda a identificar el motivo del llanto y responder de manera apropiada a cada necesidad. ✓ Cante canciones de cuna cuando lo atienda o se va a dormir. ✓ La lactancia materna es un buen momento para ejercitar estos intercambios comunicacionales.

Actividades y recomendaciones para niñas y niños los 3 primeros meses	
Motora /posturas y desplazamientos	Coordinación / exploración
✓ Ubica a niña o niño boca arriba y sólo por breves momentos, bajo tu supervisión, acuéstalo boca abajo. ✓ Estando boca abajo, acaricia suavemente la columna, bajando desde el cuello hacia la cadera. ✓ Acercarle objetos suaves como pañuelos o telas y apóyalas suavemente en su rostro para que voltee por sí mismo la cabeza. ✓ Mantén el contacto desde diferentes direcciones y distancias para que te siga con la mirada, intente voltear o buscarte, siguiéndote con la mirada. ✓ Pasearlo en brazos, permitiéndole observar el medio ambiente y moverse hacia un lado y luego hacia el otro, observando si te sigue con la mirada, voltear gira. ✓ Vestirlo cómodamente, para favorecer libertad de movimiento.	✓ Mientras esté despierto, colocar diferentes objetos (argollas o sonajas) que puedan estar al alcance de sus manos que le llamen la atención (de colores vivos o que hagan algún sonido). ✓ Ofrezca a su niña o niño oportunidades de mover libremente los brazos y las piernas, favoreciendo movimientos libres y el contacto con su cuidador, dejando que lo toque con sus manos o pies. ✓ Colocar de manera que esté boca arriba y pueda mirar o seguir con la mirada lo que está a su alrededor. No dejar solo/a al bebé. ✓ Mostrarle un objeto de color vivo, asegurando que esté dentro de su campo visual, moverlo desde el lado izquierdo a la línea media, y repetir el movimiento del lado derecho. ✓ Ponga el rostro cerca a la niña o niño, permitiendo que lo explore con sus manos y pies, propicie el contacto piel a piel.
Social afectivo / vínculo de apego	Lenguaje y comunicación
✓ Llámelo por su nombre, anticipéle los movimientos que realizará, explicándole, haciéndolo sin prisas, con suavidad y sin incomodarlo. ✓ Mantenga el contacto visual, sonría y converse con su niña o niño. Hable de frente (cerca de su cara), busque el contacto visual. ✓ Juegue a copiar gestos, espere la respuesta de la niña o niño antes de continuar con otra situación. ✓ Cargarlo y hablarle para que mire y escuche a quien lo carga. ✓ Continúe atento a las demandas de la niña o niño, respondiendo de acuerdo con cada necesidad, hablando y explicando lo que se realiza. Que sienta que entendemos lo que quiere o necesita y que hay una respuesta apropiada en cada situación para brindarle seguridad.	✓ Imita las vocalizaciones del bebé, si hace sonidos como "a-aa", repetir frente a él/ella lo mismo, buscando contacto visual, y responder los sonidos guturales, repitiéndolos. ✓ Sonría y ríase con el niño o niña. ✓ Haga sonar objetos cerca al bebé y muévalos para que los siga con la mirada. ✓ Cuando llore, atiende a su llamado con prontitud, evite el llanto prolongado, observe los gestos, aprenda a conocer los tipos de llantos para una respuesta adecuada en cada caso. ✓ Hable o produzca sonidos desde diferentes posiciones y distancias, observe si sigue el sonido y responde a sus gestos o respuesta corporal. ✓ Inicie una conversación imitando los sonidos o los gestos de la niña o niño. Cante o tararee melodías del contexto.

Actividades para niñas y niños de 3 a 6 meses	
Motora /posturas y desplazamientos	Coordinación / exploración
✓ Juegue a mover las manos a dar palmadas en el agua o la mesa. ✓ Ubique a la niña o niño de decúbito dorsal, sobre una superficie firme y blanda acercando objetos alrededor para que la niña o niño intente alcanzarlos, estirándose o tratando de girar hacia un lado u otro. ✓ Ubique juguetes cerca para que intente alcanzarlos dando giros o rodando; inicie boca arriba. ✓ Hablarle desde diferentes direcciones, y anímelo a que nos siga a un lado o a otro, girando o volteando. ✓ Echados frente a la niña o niño, dar giros para que observe y nos siga con la mirada animándolo a intentar seguir nuestros movimientos ✓ Anímalo a alcanzar objetos o a llegar hacia ti estirándose o tratando de girar.	✓ Acercarle objetos suaves livianos y de fácil manipulación, como pañuelos, telas, muñecos de trapo pequeños o argollas, acercándolos suavemente en su rostro y manos para que explore libremente. Muéstrole diferentes maneras de utilizar estos objetos: Sacudir, golpear, empujar y soltar. ✓ Ubique a la niña o niño de cubito dorsal, con ropa cómoda para que observe y juegue con sus manos y pies. ✓ Saque a pasear a su niña o niño, describa lo que hay alrededor, señale a personas y objetos y diga sus nombres. Demuestre siempre su afecto. ✓ Jugar a mover las manos, dar palmadas sobre la mesa o en el agua a partir del juego cooperativo o la imitación. ✓ Pasear con la niña o niño, animarlo a observar el ambiente, objetos, animales, nombrarlos, señalarlos o apuntarlos con el dedo.
Social afectivo / vínculo de apego	Lenguaje y comunicación
✓ Juegue a las escondidas, tapándose la cara con un trozo de tela y luego dele a su niña o niño para que imite y continúe el juego, pregunte dónde está mamá o papá y dónde está... (el nombre de la niña o niño). ✓ Explique, muestre a la niña o niño lo que hace, intente interpretar el motivo del llanto y verbalice lo que está sintiendo o necesitando, diciéndole que entiende lo que quiere, esto le brinda seguridad y fortalece el vínculo. ✓ Llámelo por su nombre, señale a las personas cercanas o familiares y diga su nombre para que las identifique. ✓ Demuéstrele en todo momento su afecto y de los que lo rodean.	✓ Hable y cante a su niña o niño, mientras lo atiende, verbalizando todo lo que hace, dígame que entiende lo que quiere. Hable desde diferentes direcciones, animándolo a seguir con la mirada. ✓ Hable frente a su niña o niño, siguiendo sus balbuceos y sonidos como "maaa", "paaa", "mamama", "tatata", "bababa", etc. ✓ Motive a que escuche la voz y dirija la mirada a quien le habla, esperar su respuesta generando una "conversación de ida y vuelta" (interacción) generando el hábito del diálogo y la comunicación afectiva. ✓ Hacer sonidos de diferentes lados, provocando que volteo o siga con la mirada. ✓ Introducir nuevos sonidos (sonajas o música), brinde juguetes sonoros para jugar y explorar.

Actividades para niñas y niños de 6 a 9 meses	
Motora /posturas y desplazamientos	Coordinación / exploración
✓ Ubique a la niña o niño en un soporte firme en el suelo para que intente giros y nuevas posturas, intente la posición semisentado o sentado por su propia iniciativa. ✓ Coloque al niño o niña por breves minutos boca abajo, apoyando las palmas de las manos sobre el piso para que se impulse y avance. ✓ Ubique a la niña o niño en distintas posturas que domine, boca abajo o boca arriba, coloque objetos que pueda manipular o puntos de apoyo alrededor para alcanzarlos e intentar desplazamientos o nuevas posturas. ✓ Animarlo a que gire o se desplace, extendiendo el brazo o jugar a realizar esas posturas para que lo siga y las imite.	✓ Darle diferentes objetos caseros para que los manipule, golpee y los deje caer, como: Cubos, sonajas, vasijas, cucharas, argollas, etc., para que los sostenga en cada mano. Darle pocos para que elija de acuerdo con su iniciativa, y darle uno por vez. ✓ Animándolo a jugar a dar y devolver la pelota, pedirle que la lance con sus manos hacia usted, luego animarlo a intentar lanzarla hacia diferentes direcciones. ✓ Jugar a poner y sacar objetos pequeños de un recipiente con tapa ancha (cubos pequeños o bloques, pelotitas, etc.), y dárselo para que intente abrirlo. ✓ Promueva la participación activa de la niña o niño en la alimentación complementaria, animándolo a tocar la comida, explorar y usar la cuchara o vaso.
Social afectivo / vínculo de apego	Lenguaje y comunicación
✓ Juegue a esconderse y aparecer cerca de la vista de la niña o niño. ✓ Llámelo por su nombre sin usar diminutivos o apodos. ✓ Jugar a señalar personas familiares, objetos o lugares de su interés, nombrándolos o acercándolos. ✓ Antes de cargarlo, estirar los brazos hacia él o ella mientras se le llama por su nombre y esperar a que imite el gesto. ✓ Promueva juegos de "va y viene" o de "ida y vuelta": Animarlo a darle cosas y esperar que se las devuelva, esto le ayudará a aprender a dar y recibir. ✓ Interprete y describa los sentimientos de su niño o niña, verbalice lo que ocurre, demuéstrole que entiende lo que quiere o necesita.	✓ Converse con su niña o niño imitando sus sonidos o gestos, observe su respuesta y siga el diálogo, repitiendo sus balbuceos y continúe el diálogo. ✓ Hable siempre en lengua materna usando un lenguaje claro y expresivo, ✓ Cante y sonría, identifique qué hace reír a su niña o niño y ríase con él o ella. ✓ Juegue a decir adiós y mover la mano, a señalar con el dedo índice, decir "sí o no" con la cabeza o los dedos, y a aplaudir. ✓ Use palabras para describir las acciones que realiza. Cuando el/la niña o niño está mirando algo, aproveche para señalarlo y describir lo que es. ✓ Use imágenes o cuentos para describir o narrar situaciones.

Actividades para niñas y niños de 9 a 12 meses	
Motora /posturas y desplazamientos	Coordinación / exploración
✓ Ofrecer un soporte firme, suave y seguro, ubicar objetos o juguetes cerca para que se anime a alcanzarlos y explorar con autonomía nuevas posturas, desplazamientos o el gateo. ✓ Colocarlo en posturas que domina y brindando soportes o puntos de apoyo alrededor (como sillas, bancas o barras) y juguetes para promover desplazamientos e intente pararse por iniciativa. ✓ Anímelo ofreciendo los brazos para que intente aproximarse y usar los puntos de apoyo.	✓ Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar (preferible pasitas o frutas pequeñas, teniendo en cuenta que los va a explorar con la boca). ✓ Jugar a esconder objetos: Esconda el juguete favorito de su bebé delante de él bajo una tela o en una caja. Observe si puede encontrarlo. ✓ Durante la alimentación, promueva el uso de utensilios del contexto cotidiano, anime la participación activa del niño o niña en su alimentación. ✓ Jugar a lanzar una pelota y dejar que la persiga y la devuelva.
Social afectivo / vínculo de apego	Lenguaje y comunicación
✓ Preguntarle ¿dónde está papá? (o nombres de personas u objetos familiares) para que trate de buscarlo y nombrarlos. ✓ Ofrecer y pedir objetos comunes (comida, juguetes) para practicar el "ten y dame" y que inicie la comprensión de consignas sencillas y cotidianas de interacción en su contexto. ✓ Juegue a las escondidas tapándose la cara con una tela y pregúntele dónde está. ✓ Preguntarle por nombres de personas o familiares cercanos (Ejemplo: ¿dónde está papá?) para que trate de buscarlo y señalarlo.	✓ Describa las acciones o las cosas que pasan alrededor, diciendo lo que está sucediendo en este momento o lo que usted va a hacer. ✓ Diga el nombre de las cosas que usa y las personas, animales o cosas cercanas a su contexto. ✓ Poner canciones infantiles y cantar procurando que imite, entone o tararee algunos sonidos. ✓ Provocar ruidos con diferentes objetos (llavero, cuchara, campana, arrugar un papel, etc.), y animarlo a que asocie el sonido con el objeto. ✓ Ofrezca cuentos con láminas grandes para que observen describan y narren historias.

Actividades para niñas y niños de 12 meses a 2 años	
Motora /posturas y desplazamientos	Coordinación / exploración
✓ Ofrezca un espacio firme y suave para que se desplace gateando o intente caminar con apoyo por su propia iniciativa, ponga soportes alrededor (como sillas o bancas como apoyo) y juguetes para que intente alcanzarlos. ✓ Animar a la niña o niño a bailar al escuchar música. ✓ Ofrecer espacios para jugar a desplazarse, correr, saltar, subir o bajar libremente y con autonomía. ✓ Llamarle desde atrás cuando la niña o niño camine, para que al escuchar la voz se detenga y gire su cuerpo. Cuidar de su seguridad estando lo suficientemente cerca para ayudarlo si pierde el equilibrio. ✓ Jugar a rodar y seguir o patear una pelota, siguiendo la iniciativa y el juego libre	✓ Darle pequeños objetos que pueda guardar en una caja, para que juegue a sacar y meter o un recipiente para que los llene y vacíe. ✓ Ofrezca objetos para apilar haciendo torres con cubos. ✓ Jugar a hacer garabatos o rayones en hoja o espacio grande y con una crayola o similar. ✓ Durante la alimentación, promueva la participación de la niña o niño para ayudar a ordenar, y ubicar utensilios. Muestre primero lo que va a comer indicando el nombre de los alimentos que consumirá y anímelo a comer con iniciativa y placer. ✓ Juegue a buscar y encontrar objetos del ambiente: ¿Dónde está la taza? ¿Dónde está la pelota? ✓ Brinde juguetes que pueda jalar o rodar (como carros, pelotas, carretillas, cochecito).
Social afectivo / vínculo de apego	Lenguaje y comunicación
✓ Juegue a "dar y recibir" cosas de uso cotidiano o alimentos para practicar actividades de "ida y vuelta". ✓ Juegue a imitar actividades del hogar, usando objetos de uso cotidiano que le ayuden a representar las situaciones. ✓ Anime a la niña o niño a participar en actividades cotidianas del hogar, haciendo algunas tareas juntos, darle elementos de uso cotidiano, como un trapo, o dejarlo que acomode platos en la mesa; aunque tarde un poco más en esta actividad, evite apurarlo, anímelo y dele su tiempo. ✓ Anime a la niña o niño a realizar actividades de autocuidado, promoviendo la autonomía progresiva (lavarse las manos, dientes, cambiarse).	✓ Use cuentos, anímelo a pasar las páginas de libros, describir láminas y señalar o nombrar lo que ve. ✓ Anímelo a cantar y bailar, mover su cuerpo siguiendo el ritmo, jugar con palos o algún instrumento de percusión para que siga el ritmo. ✓ Motívelo a descubrir y ejercitar el soplo, como velas, bolitas de algodón, de papel, burbujas de jabón o de algo similar para soplar. ✓ Juegue a encontrar y nombrar objetos (¿Dónde está la taza? o ¿Dónde está la muñeca?). Anímelo a conversar y usar frases "dame pan", "toma agua", etc. ✓ Dialogue y haga preguntas sencillas a la niña o niño, responda cuando él trata de conversar. Muéstrelle lugares del contexto, imágenes de objetos o personajes que conoce, y hablele de ellas, describiéndolas o contándole historias.

Actividades para niñas y niños de 2 años a más	
Motora /posturas y desplazamientos	Coordinación / exploración
✓ Anímelo a jugar con una pelota, para seguirla caminando, corriendo, pateando o lanzándola. ✓ Jugar a imitar diferentes animales del contexto para explorar nuevos movimientos, como saltar, agacharse, mantenerse en cuclillas, etc. ✓ Brindar oportunidades para que suba y baje de sillas y sillones o escalones, darle bancos o tarimas pequeñas para que pueda trepar, subir y bajar, rodar o desplazarse, manteniendo el equilibrio y con iniciativa. ✓ Jugar a caminar en puntas de pie, con un solo pie o siguiendo direcciones u obstáculos, manteniendo el equilibrio.	✓ Anime a su niña o niño a realizar acciones usando sus dedos, como pelar una fruta: Un plátano o una mandarina. ✓ Jugar con objetos para encajar, ensartar, apilar y darle pinzas de ropa para jugar. ✓ Anime a su niña o niño a garabatear y dibujar usando un crayón o similar para hacer trazos libres. ✓ Promueva el uso de utensilios y una alimentación activa, anime a descubrir las características de los alimentos (frío, caliente, dulce, salado, etc.) o preferencias (me gusta o no). ✓ Brindarle cubos para apilar, rompecabezas de pocas piezas, juegos de encajes o similares. Jugar a ensartar cuentas y traspasar agua de un recipiente a otro.
Social afectivo / vínculo de apego	Lenguaje y comunicación
✓ Juegue a representar acciones cotidianas del hogar (la "casita", el "mercado", un paseo, ir al doctor, ir en el bus, etc.,). Use objetos en sus juegos. Mientras juegan siga el ejemplo propuesto por el niño o niña y continúe la situación. ✓ Brindarle objetos para el juego de roles, como muñeca, telas, utensilios, carritos, cajas, etc. ✓ Juegue a quitarse o ponerse prendas de vestir, anímelo a participa activamente en su baño y cambio de ropa, promoviendo la autonomía progresiva. ✓ Animarlo a observarse y avisar cuando está mojado o sucio, y evitar regañarlo o compararlo. ✓ Anímelo a brindar sus datos personales: ¿Cómo te llamas? o el nombre de sus familiares cercanos o datos de contacto.	✓ Lea cuentos sencillos, anímelo a pasar las páginas de los cuentos, describir y narrar lo que ve. ✓ Canten y bailen, usen instrumentos de su preferencia. ✓ Anímelo a transformar las palabras o frases de la niña o niño en oraciones completas. Ejemplo: Cuando quiere comer y solo dice: "papa" decir la frase completa: "quiero papa o quiero pan", ampliando su repertorio de palabras con el nombre de los alimentos a los que se refiere. ✓ Describa los sentimientos con palabras, para que sepa que usted le entiende. Ejemplo: Estás feliz, estás cansado, tienes sueño, estás molesto, etc. ✓ Anímelo a jugar con el lenguaje, aprendiendo rimas, poesías o trabalenguas.

Anexo desarrollado con base en el paquete "Care for Child Development" para la región de América Latina y el Caribe".

ANEXO N° 17: CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	FACTORES DE CONCENTRACIÓN	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
Control de CRED del recién nacido	RN Controlados	3	100% de recién nacidos esperados. Programar de acuerdo a la responsabilidad de cada sub sector (MINSA/Región, EsSalud, Sanidad y otros). - La meta debe ser coherente con el número de partos esperados (institucionales y los partos domiciliarios atendidos por el personal de salud). - Considerar el padrón nominal de gestantes como base para el cálculo de la meta por cada sub sector. - Programar los establecimientos de salud (EESS) del primer nivel de atención, y del segundo nivel sólo aquellos que tienen población adscrita.
Control de CRED del niño de 29 días hasta los 11 meses y 29 días.	Niño menor 01 años controlado	7	100% de niños de 29 días hasta 59 meses y 29 días. - Programar por cada grupo de edad, de acuerdo a la responsabilidad de cada sub sector (MINSA/Región, EsSalud, Sanidad y otros). - Considerar el padrón nominal como base para el cálculo de la meta por cada grupo de edad y sub sector. - Programar los EESS del primer nivel de atención, y del segundo nivel sólo aquellos que tienen población adscrita.
Control de CRED del niño de 12 meses hasta los 23 meses y 29 días.	Niño de 1 años controlado	4	
Control de CRED del niño de 24 meses hasta los 35 meses y 29 días.	Niño de 2 años controlado	2	
Control de CRED del niño de 36 meses hasta los 47 meses y 29 días.	Niño de 3 años controlado	2	
Control de CRED del niño de 48 meses hasta los 59 meses y 29 días.	Niño de 4 años controlado	2	
Control de CRED del niño de 5 años, 11 meses y 29 días hasta 11 años, 11 meses y 29 días	Niños de 5,6, 7,8,9,10,11 años controlados	1 control anual	

ANEXO N° 18: TABLA RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DURANTE LOS CONTROLES DE CRED, SEGÚN EDAD Y CONTROL

1. PROPÓSITO Y PRINCIPIOS DE APLICACIÓN

- Este Anexo presenta la matriz que detalla el conjunto de actividades que el profesional de la salud debe realizar en cada control de CRED. La matriz está organizada según la edad ideal de cada control y sirve como la guía operativa estándar para la atención.
- Su correcta aplicación se rige por dos principios fundamentales e interrelacionados:

– Principio 1: Aplicación por edad cronológica

Las actividades listadas en la matriz corresponden a la edad cronológica del niño, independientemente del número de control que éste represente.

Ejemplo: Si un niño acude a su primer control a los 6 meses, esta atención se registrará como su "primer control", pero el profesional de la salud está obligado a realizar las actividades correspondientes a la edad de 6 meses, asegurando que ningún niño pierda la oportunidad de recibir las evaluaciones clave para su edad. A partir de esta primera atención, se continuará con la periodicidad de controles descrita en la presente Norma Técnica de Salud.

– Principio 2: Aplicación diferenciada según riesgo identificado

La evaluación de los antecedentes personales y de los factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales y medioambientales) es la piedra angular de una atención individualizada y de calidad.

Por tanto, se establece que el profesional de la salud puede y debe adelantar la aplicación de cualquier tamizaje o procedimiento si la identificación de antecedentes o factores de riesgo significativos así lo justifica, según su juicio.

Ejemplo: Un niño acude a su primer control de CRED a los 7 meses. Según el Principio 1, le corresponderían las actividades de los 7 meses (ej. Test de Vigilancia). Sin embargo, al evaluar sus antecedentes, el profesional identifica factores de riesgo perinatal (ej. prematuridad extrema); además de un control de CRED tardío. En base al Principio 2, el profesional de la salud decide aplicar el tamizaje con la prueba EDI, a pesar que esta estaba programada para una edad posterior (9 meses). Esta decisión, debidamente sustentada y registrada en la Historia Clínica, constituye una buena práctica.

2. MATRIZ DE ACTIVIDADES POR EDAD CRONOLÓGICA (Control de CRED ideal para la edad)

EDAD / CONTROL	MODALIDAD	ACTIVIDADES
Tercer a sexto día de nacido (1° Control)	Presencial en EESS o Visita domiciliaria	• Evaluación de antecedentes personales. • Identificación y valoración de factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. • Verificar fecha de la vacuna, tamizaje neonatal, entre otros. • Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal y funciones vitales. – Examen neurológico: Valoración funcional (estado de alerta y comportamiento, movilidad espontánea del cuerpo, movilidad de los ojos y expresión facial, tono muscular pasivo y activo), examen de reflejos primitivos (marcha automática, prensión palmar, reflejo de moro, reflejo tónico asimétrico del cuello, reflejo de Galant, presión plantar). – Evaluación ocular. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación de cadera y miembros inferiores. – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zonas de riesgo). – Identificación de signos y síntomas de maltrato físico. – Inspección de la cavidad bucal. • Consejería sobre lactancia materna exclusiva. • Consejería sobre prácticas de cuidado del recién nacido. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>
(2° Control)	Presencial	• Indagar/verificar antecedentes personales. • Reevaluación de factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. • Verifica y consigna en la historia clínica fecha de la vacuna, tamizaje neonatal, entre otros. • Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal y funciones vitales. – Examen neurológico valoración funcional (estado de alerta y comportamiento, movilidad espontánea del cuerpo, movilidad de los ojos y expresión facial, tono muscular pasivo y activo), examen de reflejos primitivos (marcha automática, prensión palmar, reflejo de moro, reflejo tónico asimétrico del cuello, reflejo de Galant, presión plantar). – Evaluación ocular. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación de cadera y miembros inferiores. – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zonas de riesgo). – Identificación de signos y síntomas de maltrato físico. – Inspección de la cavidad bucal. • Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). • Consejería sobre lactancia materna. • Consejería sobre la importancia del juego y desarrollo infantil. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>

14° al 21° día de nacido (3° Control)	Presencial	• Evaluación de antecedentes personales. • Identificación y valoración de factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. • Verificar fecha de la vacuna, tamizaje neonatal, entre otros. • Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal y funciones vitales. – Examen neurológico: Valoración funcional (Estado de alerta y comportamiento, movilidad espontánea del cuerpo, movilidad de los ojos y expresión facial, tono muscular pasivo y activo), examen de reflejos primitivos (marcha automática, prensión palmar, reflejo de moro, reflejo tónico asimétrico del cuello, reflejo de Galant, presión plantar). – Evaluación ocular. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación de cadera y miembros inferiores. – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zonas de riesgo). – Identificación de signos y síntomas de maltrato físico. – Inspección de la cavidad bucal. • Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). • Seguimiento de la lactancia – consejería sobre lactancia materna. • Consejería sobre la importancia del juego y desarrollo infantil. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>
---	-------------------	---

1 mes (1° control)	Presencial	• Indagar/verificar antecedentes personales. • Identificación y valoración de factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. • Verificar y consignar en la Historia Clínica fecha de la vacuna y tamizaje neonatal, entre otros. • Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal y funciones vitales. – Examen neurológico: Valoración funcional (estado de alerta y comportamiento, movilidad espontánea del cuerpo, movilidad de los ojos y expresión facial, tono muscular pasivo y activo), examen de reflejos primitivos (marcha automática, prensión palmar, reflejo de moro, reflejo tónico asimétrico del cuello, reflejo de Galant, presión plantar). – Evaluación ocular. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación de cadera y miembros inferiores – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zonas de riesgo). – Identificación de signos y síntomas de maltrato físico. – Inspección de la cavidad bucal (derivación al cirujano dentista). • Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales. – Aplicar la Escala de Salud del paciente-9 (PHQ-9). – Aplicar el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT-C). – Detección de violencia en la madre con niño menor de 5 años (sólo si acude sola al control de CRED). • Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). • Vigilancia del desarrollo: Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI). • Consejería sobre lactancia materna. • Consejería sobre la importancia del juego y desarrollo infantil. • Programación de sesiones de ATD, según corresponda. • Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>
--------------------------------------	-------------------	---

2 meses (2° control)	Presencial	● Indagar/verificar antecedentes personales. ● Reevaluación de factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. ● Verifica y consigna en la Historia Clínica fecha de la vacuna y tamizaje neonatal, entre otros. – General: Céfalocaudal y próximo-distal y funciones vitales. – Examen neurológico: Valoración funcional (Estado de Alerta y Comportamiento, movilidad espontánea del cuerpo, movilidad de los ojos y expresión facial, tono muscular pasivo y activo), examen de reflejos primitivos (marcha automática, prensión palmar, reflejo de moro, reflejo tónico asimétrico del cuello, reflejo de Galant, presión plantar). – Evaluación ocular. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación de cadera y miembros inferiores. – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zonas de riesgo). – Identificación de signos y síntomas de maltrato físico. – Inspección de la cavidad bucal. ● Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). ● Vigilancia del desarrollo: ● Consejería sobre lactancia materna ● Consejería sobre la importancia del juego y desarrollo infantil. ● Programación de sesiones de ATD, según corresponda. ● Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>
3 meses (3° control)	Presencial	● Indagar/verificar antecedentes personales. ● Reevaluación de factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. ● Verifica y consigna en la Historia Clínica fecha de la vacuna, tamizaje neonatal, entre otros. ● Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal y funciones vitales. – Examen neurológico: Valoración funcional (estado de alerta y comportamiento, movilidad espontánea del cuerpo, movilidad de los ojos y expresión facial, tono muscular pasivo y activo, sostén cefálico y tronco), examen de reflejos primitivos (marcha automática, prensión palmar, reflejo de moro, reflejo tónico asimétrico del cuello, reflejo de Galant, presión plantar). – Evaluación ocular: Realizar seguimiento de los 3 meses. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación de cadera y miembros inferiores. – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zonas de riesgo). – Identificación de signos y síntomas de maltrato físico. – Inspección de la cavidad bucal. ● Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). ● Vigilancia del desarrollo. ● Consejería sobre lactancia materna. ● Consejería sobre la importancia del juego y desarrollo infantil. ● Programación de sesiones de ATD, según corresponda. ● Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>

4 meses (4° control)	Presencial	● Indagar/verificar antecedentes personales. ● Reevaluación de factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. ● Verifica y consigna en la Historia Clínica fecha de la vacuna, suplementación de micronutrientes y tamizaje neonatal, entre otros. ● Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal y funciones vitales. – Examen neurológico: Valoración funcional (estado de alerta y comportamiento, movilidad espontánea del cuerpo, movilidad de los ojos y expresión facial, tono muscular pasivo y activo, sostén cefálico y tronco), examen de reflejos primitivos (marcha automática, prensión palmar, reflejo de moro, presión plantar). – Evaluación ocular – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación de cadera y miembros inferiores – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zonas de riesgo). – Identificación de signos y síntomas de maltrato físico. – Inspección de la cavidad bucal. ● Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). ● Vigilancia del desarrollo. ● Consejería sobre lactancia materna. ● Consejería sobre suplementación de hierro. ● Consejería sobre la importancia del juego y desarrollo infantil. ● Programación de sesiones de ATD, según corresponda. ● Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>
6 meses (5° control)	Presencial	● Indagar/verificar antecedentes personales. ● Reevaluación de factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. ● Verifica y consigna en la Historia Clínica fecha de la vacuna, suplementación de micronutriente, dosaje de hemoglobina, tamizaje neonatal y descarte de parasitosis, entre otros. ● Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal y funciones vitales. – Examen neurológico: Valoración funcional (estado de alerta y comportamiento, movilidad espontánea del cuerpo, movilidad de los ojos y expresión facial, tono muscular pasivo y activo, sostén cefálico y tronco), examen de reflejos primitivos (reacción a la propulsión lateral del tronco). – Evaluación ocular: Realizar la fijación monocular, reflejo luminoso corneal y Cover Test. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación de cadera y miembros inferiores. – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zonas de riesgo). – Identificación de signos y síntomas de maltrato físico. – Inspección de la cavidad bucal (derivación al cirujano dentista). ● Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). ● Vigilancia del desarrollo. ● Consejería sobre lactancia materna. ● Consejería sobre la importancia del juego y desarrollo infantil. ● Programación de sesiones de ATD, según corresponda. ● Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>

7 meses (6° control)	Presencial	• Indagar/verificar antecedentes personales. • Reevaluación de factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. • Verifica y consigna en la Historia Clínica fecha de la vacuna, suplementación de micronutrientes, dosaje de hemoglobina, y tamizaje neonatal, entre otros. • Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal y funciones vitales. – Examen neurológico: Valoración funcional (estado de alerta y comportamiento, movilidad espontánea del cuerpo, movilidad de los ojos y expresión facial, tono muscular pasivo y activo, sostén cefálico y tronco), examen de reflejos primitivos (reacción a la propulsión lateral del tronco y reacción de paracaídas). – Evaluación ocular: Realizar reflejo luminoso corneal y Cover Test). – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación de miembros inferiores. – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zonas de riesgo). – Identificación de signos y síntomas de maltrato físico. – Inspección de la cavidad bucal. • Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). • Vigilancia del desarrollo. • Consejería sobre alimentación complementaria. • Consejería sobre suplementación de hierro. • Consejería sobre la importancia del juego y desarrollo infantil. • Programación de sesiones de ATD, según corresponda. • Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>
9 meses (7° control)	Presencial	• Indagar/verificar antecedentes personales. • Identificación y valoración de factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. • Verifica y consigna en la Historia Clínica fecha de la vacuna, suplementación de micronutriente, dosaje de hemoglobina, tamizaje neonatal, descarte de parasitosis, entre otros. • Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal. Examen neurológico: Valoración funcional (estado de alerta y comportamiento, movilidad espontánea del cuerpo, movilidad de los ojos y expresión facial, tono muscular pasivo y activo, sostén cefálico y tronco, bipedestación, marcha y fuerza muscular). – Evaluación ocular: Realizar reflejo luminoso corneal y Cover Test). – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación de miembros inferiores. – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zonas de riesgo). – Identificación de signos y síntomas de maltrato físico. – Inspección de la cavidad bucal. • Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). • Vigilancia del desarrollo: Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI). • Identificación y derivación de enfermedades prevalentes. • Consejería sobre alimentación complementaria. • Consejería sobre suplementación de hierro. • Consejería sobre la importancia del juego y desarrollo infantil. • Programación de sesiones de ATD, según corresponda. • Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>

12 meses (1° control)	Presencial	● Indagar/verificar antecedentes personales. ● Reevaluar de factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. ● Verificar la fecha de la vacuna, suplementación de hierro preventivo, tratamiento de anemia, dosaje de hemoglobina, descarte de parasitosis, entre otros. ● Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal/funciones vitales. – Examen neurológico: Bipedestación, marcha y fuerza muscular. – Evaluación ocular. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación del desarrollo de cadera: Evaluación de la marcha. – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zona de riesgo). – Identificación de signos de maltrato físico. – Preguntas de indagación sobre disciplina y castigo físico. – Inspección de la cavidad bucal (derivación al cirujano dentista). ● Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). ● Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales. – Aplicar la Escala de Salud del paciente-9 (PHQ-9). – Aplicar el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT-C). – Detección de violencia en la madre con niño menor de 5 años (solo si acude sola al control de CRED). ● Vigilancia del desarrollo. ● Consejería: Con prioridad en alimentación, suplementación de hierro e importancia del juego. ● Administración de Vitamina A (una dosis cada 6 meses, sólo en zonas de riesgo). ● Solicitud para el descarte de parasitosis (Test de Graham y examen seriado de heces). ● Programación de sesiones de ATD, según corresponda. ● Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>
15 meses (2° control)	Presencial	● Indagar/verificar antecedentes personales. ● Reevaluar factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. ● Verificar la fecha de la vacuna, suplementación de hierro preventivo, tratamiento de anemia, dosaje de hemoglobina y descarte de parasitosis, entre otros. ● Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal/funciones vitales. – Examen neurológico: Bipedestación, marcha y fuerza muscular. – Evaluación ocular. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación del desarrollo de cadera: Evaluación de la marcha. – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zona de riesgo). – Identificación de signos de maltrato físico. – Preguntas de indagación sobre disciplina y castigo físico. – Inspección de la cavidad bucal. ● Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). ● Vigilancia del desarrollo. ● Consejería: Con prioridad en alimentación, suplementación de hierro e importancia del juego. ● Programación de sesiones de ATD, según corresponda. ● Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>

18 meses (3° control)	Presencial	● Indagar/verificar antecedentes personales. ● Reevaluar factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. ● Verificar la fecha de la vacuna, suplementación de hierro preventivo, tratamiento de anemia, dosaje de hemoglobina y descarte de parasitosis, entre otros. ● Examen físico: – General: Céfal-caudal y próximo-distal/funciones vitales. – Examen neurológico: Bipedestación, marcha y fuerza muscular. – Evaluación ocular. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación del desarrollo de cadera: Evaluación de la marcha. – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zona de riesgo). – Identificación de signos de maltrato físico. – Preguntas de indagación sobre disciplina y castigo físico. – Inspección de la cavidad bucal (derivación al cirujano dentista). ● Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). ● Tamizaje del desarrollo: Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI). ● Consejería: Con prioridad en alimentación, suplementación de hierro e importancia del juego. ● Administración de Vitamina A (una dosis cada 6 meses, sólo en zonas de riesgo). ● Programación de sesiones de ATD, según corresponda. ● Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>
21 meses (4° control)	Presencial	● Indagar/verificar antecedentes personales. ● Reevaluar factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. ● Verificar la fecha de la vacuna, suplementación de hierro preventivo, tratamiento de anemia, dosaje de hemoglobina descarte de parasitosis, entre otros. ● Examen físico: – General: Céfal-caudal y próximo-distal/funciones vitales. – Examen neurológico: Bipedestación, marcha y fuerza muscular. – Evaluación ocular. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación del desarrollo de cadera: Evaluación de la marcha. – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zona de riesgo). – Identificación de signos de maltrato físico. – Preguntas de indagación sobre disciplina y castigo físico. – Inspección de la cavidad bucal. ● Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). ● Vigilancia del desarrollo. ● Consejería: Con prioridad en alimentación, suplementación de hierro e importancia del juego. ● Administración de Vitamina A (una dosis cada 6 meses, sólo en zonas de riesgo). ● Programación de sesiones de ATD, según corresponda. ● Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>

24 meses (1° control)	Presencial	• Indagar/verificar antecedentes personales. • Reevaluar de factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. • Verificar la fecha de la vacuna, suplementación de hierro preventivo, tratamiento de anemia, dosaje de hemoglobina, y descarte de parasitosis, entre otros. • Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal/funciones vitales. – Evaluación ocular. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación del desarrollo de cadera: Evaluación de la marcha y evaluación del pie (plano y cavo). – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zona de riesgo). – Identificación de signos de maltrato físico. – Preguntas de indagación sobre disciplina y castigo físico. – Inspección de la cavidad bucal (derivación al cirujano dentista). • Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). • Vigilancia del desarrollo. • Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales. – Aplicar la Escala de Salud del Paciente – 9 (PHQ-9). – Aplicar el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT-C). – Detección de violencia en la madre con niño menor de 5 años (sólo si acude sola al control de CRED). • Detección de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños, aplicando la Lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up-M-CHAT-R/F). • Consejería: Con prioridad en alimentación, suplementación de hierro e importancia del juego. • Administración de Vitamina A (una dosis cada 6 meses, sólo en zonas de riesgo). • Solicitud para el descarte de parasitosis (Test de Graham y examen seriado de heces). • Programación de sesiones de ATD, según corresponda. • Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>
30 meses (2° control)	Presencial	• Verificar la fecha de la vacuna, suplementación de hierro preventivo, tratamiento de anemia, dosaje de hemoglobina, descarte de parasitosis, detección de TEA, entre otros. • Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal/funciones vitales. – Evaluación ocular. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación del desarrollo de cadera: Evaluación de la marcha y evaluación del pie (plano y cavo). – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zona de riesgo). – Identificación de signos de maltrato físico. – Preguntas de indagación sobre disciplina y castigo físico. – Inspección de la cavidad bucal. • Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). • Tamizaje del desarrollo: Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI). • Consejería: Con prioridad en alimentación, suplementación de hierro e importancia del juego. • Administración de Vitamina A (una dosis cada 6 meses, sólo en zonas de riesgo). • Programación de sesiones de ATD, según corresponda. • Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>

36 meses (1° control)	Presencial	• Indagar/verificar antecedentes personales. • Reevaluación de factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. • Verificar la fecha de la vacuna, suplementación de hierro preventivo, tratamiento de anemia, dosaje de hemoglobina y descarte de parasitosis, entre otros. • Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal/funciones vitales. – Tamizaje visual. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación del desarrollo de cadera: Evaluación de la marcha y evaluación del pie (plano y cavo). – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zona de riesgo). – Identificación de signos de maltrato físico. – Preguntas de indagación sobre disciplina y castigo físico. – Inspección de la cavidad bucal. • Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). • Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales. – Aplicar la Escala de Salud del Paciente – 9 (PHQ-9). – Aplicar el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT-C). – Detección de violencia en la madre con niño menor de 5 años (sólo si acude sola al control de CRED). • Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales en niños. – Lista de Síntomas Pediátricos para Niños en edad Preescolar. • Consejería: Con prioridad en alimentación, lonchera escolar e importancia del juego. • Solicitud para el descarte de parasitosis (Test de Graham y examen seriado de heces). • Administración de Vitamina A (una dosis cada 6 meses, sólo en zonas de riesgo). • Programación de sesiones de ATD, según corresponda. • Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>
42 meses (2° control)	Presencial	• Indagar/verificar antecedentes personales. • Reevaluación de factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. • Verificar la fecha de la vacuna, suplementación de hierro preventivo, tratamiento de anemia, dosaje de hemoglobina y descarte de parasitosis, entre otros. • Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal/funciones vitales. – Tamizaje visual. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación del desarrollo de cadera: Evaluación de la marcha y evaluación del pie (plano y cavo). – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zona de riesgo). – Identificación de signos de maltrato físico. – Preguntas de indagación sobre disciplina y castigo físico. – Inspección de la cavidad bucal. • Tamizaje del desarrollo: Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI). • Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). • Consejería: Con prioridad en alimentación, lonchera escolar e importancia del juego. • Programación de sesiones de ATD, según corresponda. • Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>

48 meses (1° control)	Presencial	● Indagar/verificar antecedentes personales. ● Reevaluar factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. ● Verificar la fecha de la vacuna, suplementación de hierro preventivo, tratamiento de anemia, dosaje de hemoglobina y descarte de parasitosis, entre otros. ● Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal/funciones vitales. – Tamizaje visual. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación del desarrollo de cadera: Evaluación de la marcha y evaluación del pie (plano y cavo). – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zona de riesgo). – Identificación de signos de maltrato físico. – Preguntas de indagación sobre disciplina y castigo físico. – Inspección de la cavidad bucal. ● Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales. – Aplicar la Escala de Salud del paciente – 9 (PHQ-9). – Aplicar el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT-C). – Detección de violencia en la madre con niño menor de 5 años (sólo si acude sola al control de CRED). ● Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales en niños. – Lista de Síntomas Pediátricos para Niños en edad Preescolar. ● Vigilancia del desarrollo: Lista de habilidades y conductas esperadas. ● Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). ● Consejería: Con prioridad en alimentación, lonchera escolar e importancia del juego. ● Solicitud para el descarte de parasitosis (Test de Graham y examen seriado de heces). ● Programación de sesiones de ATD, según corresponda. ● Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>
54 meses (2° control)	Presencial	● Indagar/verificar antecedentes personales. ● Reevaluar factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. ● Verificar la fecha de la vacuna, suplementación de hierro preventivo, tratamiento de anemia, dosaje de hemoglobina descarte de parasitosis, entre otros. ● Examen físico: – General: Céfalocaudal y próximo-distal/funciones vitales. – Tamizaje visual. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación del desarrollo de cadera: Evaluación de la marcha y evaluación del pie (plano y cavo). – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zona de riesgo). – Identificación de signos de maltrato físico. – Preguntas de indagación sobre disciplina y castigo físico. – Inspección de la cavidad bucal. ● Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). ● Consejería: Con prioridad en alimentación, suplementación de hierro e importancia del juego. ● Administración de Vitamina A (una dosis cada 6 meses, sólo en zonas de riesgo). ● Programación de sesiones de ATD, según corresponda. ● Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i>

60 meses (un control anual)	Presencial	• Indagar/verificar antecedentes personales. • Reevaluar factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. • Verificar la fecha de la vacuna, suplementación de hierro preventivo, tratamiento de anemia, dosaje de hemoglobina y descarte de parasitosis, entre otros. • Examen físico: – General: Céfal-caudal y próximo-distal/funciones vitales. – Tamizaje visual. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación del desarrollo de cadera: Evaluación de la marcha y evaluación del pie (plano y cavo). – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zona de riesgo). – Identificación de signos de maltrato físico. – Preguntas de indagación sobre disciplina y castigo físico. – Inspección de la cavidad bucal. • Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales.* – Aplicar la Escala de Salud del paciente – 9 (PHQ-9). – Aplicar el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT-C). – Detección de violencia en la madre con niño menor de 5 años (sólo si acude sola al control de CRED). • Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales en niños. – Lista de Síntomas Pediátricos para Niños en edad Preescolar. • Tamizaje del desarrollo: Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI). • Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura y perímetro cefálico). • Consejería: Con prioridad en alimentación, lonchera escolar e importancia del juego. • Solicitud para el descarte de parasitosis (Test de Graham y examen seriado de heces). • Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i> *En caso se identifique un factor de riesgo.
---	-------------------	--

6 a 11 años, 11 meses y 29 días (un control anual)	Presencial	● Indagar/verificar antecedentes personales. ● Reevaluar factores de riesgo (individuales, familiares, psicosociales, medioambientales) y de protección. ● Verificar la fecha de la vacuna, suplementación de hierro preventivo, tratamiento de anemia, dosaje de hemoglobina descarte de parasitosis, entre otros. ● Examen físico: – General: Céfal-caudal y próximo-distal/funciones vitales. – Tamizaje visual. – Evaluación de la función auditiva. – Evaluación del desarrollo de cadera: Evaluación de la marcha y evaluación del pie (plano y cavo). – Búsqueda de signos de sospecha de cáncer. – Búsqueda de signos de exposición a metales pesados (en zona de riesgo). – Exploración de características sexuales (escala de TANNER): A partir de los 9 años (niñas) y 10 años (niños). – Identificación de signos de maltrato físico. – Preguntas de indagación sobre disciplina y castigo físico. – Inspección de la cavidad bucal. ● Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales.* – Aplicar la Escala de Salud del paciente – 9 (PHQ-9). – Aplicar el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT-C). – Detección de violencia en la madre con niño menor de 5 años (sólo si acude sola al control de CRED). ● Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales en niños. – Lista de Síntomas Pediátricos para Niños en edad Preescolar. ● Vigilancia del desarrollo: Lista de habilidades y conductas esperadas. ● Valoración nutricional antropométrica (peso, longitud/estatura). ● Solicitud para el descarte de parasitosis (Test de Graham y examen seriado de heces). ● Consejería: Con prioridad en alimentación, lonchera escolar e importancia del juego. ● Programación de seguimiento, según corresponda. <i>Otras intervenciones: de acuerdo a la edad, cartera de servicio y organización del establecimiento de salud.</i> *En caso se identifique un factor de riesgo.
--	-------------------	--

ANEXO N° 19: FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA

- El registro en la Historia Clínica (HC) es un acto médico-legal de carácter mandatorio para toda atención de salud en el establecimiento de salud públicos, privados o mixtos. El profesional de la salud registra la atención en los formatos que forman parte de la Historia Clínica, en estricto cumplimiento de lo establecido en la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, aprobada por Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, o las que haga sus veces.
- El registro del control de CRED debe ser legible, claro, preciso, sin enmendaduras y realizado de manera inmediata al finalizar la atención. Su correcto y completo llenado es fundamental para la continuidad del cuidado, la toma de decisiones clínicas y de salud pública, y constituye el sustento legal de la prestación. La omisión o inexactitud en el registro compromete la calidad de la atención y acarrea la responsabilidad profesional, administrativa, civil y/o penal que corresponda.
- En el primer control de CRED es obligatorio que el profesional de la salud registre de forma exhaustiva los antecedentes del niño:
 - Datos de identificación del niño y de la madre, padre o cuidador principal.
 - Antecedentes personales (perinatales, parto, posnatales).
 - Antecedentes familiares (problemas psicosociales).
 - Presencia de patologías en el niño.
 - Resultados de tamizaje neonatal (metabólico, hipoacusia, catarata congénita, cardiopatía).
- El profesional de la salud que realiza en control de CRED es responsable del llenado integral del formato de consulta externa para cada control CRED y/o seguimiento. Dicha responsabilidad abarca el registro de la anamnesis, el examen físico, la evaluación antropométrica y del desarrollo, la consignación de los diagnósticos e intervenciones (numerales 6.7 y 6.8 de la presente Norma Técnica de Salud, para los cuales se hace uso de los CIE.10 y CPMS, entre otros), y la elaboración del plan de atención con sus respectivas indicaciones y citaciones. Cuando el niño o niña presente una sospecha se registra el servicio al que se realiza la interconsulta, derivación o referencia.

FORMATO DE HISTORIA CLINICA DEL MENOR DE 5 AÑOS															1		
PLAN DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD																	
N° de Historia Clínica								CUI/DNI									
Apellidos								F. de Nac.									
Nombres								Sexo:				M F					
Problemas y Necesidades																	
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL			GRUPOS DE EDADES														
			0 - 28d			29 días - 11 meses			1 año			2 años		3 años		4 años	
N°	PRESTACION DE SALUD	DESCRIPCIÓN	FECHA			FECHA			FECHA			FECHA		FECHA		FECHA	
1	VALORACIÓN: 1ra Consulta : Antecedentes	*Datos generales del niño y de la madre, padre o cuidador principal. -Antecedentes Personales: perinatales, parto, nacimiento. *Antecedentes patológicos -Antecedentes Familiares *Identificación y valoración de Factores de riesgo															
2	ATENCIÓN INMEDIATA	Se inicia inmediatamente al nacimiento															
3	ALOJAMIENTO CONJUNTO	Se da después del nacimiento															
5	TAMIZAJE NEONATAL	Metabólico (Hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria y fibrosis quística).															
		Catarata Congénita															
		Hipoacusia Congénita en RN															
		Cardiopatía Congenita															
6	INMUNIZACIONES	A partir del nacimiento															
7	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	A partir de las 48hrs del alta															
8	ADMINISTRACION DE HIERRO (SULFATO FERROSO / OTRAS COMBINACIONES DE MULTIVITAMINICOS)	Hierro															
		Micronutrientes															
9	OTROS SUPLEMENTOS	Vitamina A															
10	DOSAJE DE HEMOGLOBINA (Examen de Laboratorio)	A partir de los 6 meses															
11	DESCARTE DE PARASITOSIS	A partir del año															
12	DETECCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES Y COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES	Escala de Salud del paciente (PHQ-9)															
		Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT-C).															
		Detección de violencia a madres de niños menores de 5 años															
13	DETECCIÓN DE PROBLEMAS EMOCIONALES, CONDUCTUALES Y ATENCIONALES	Lista de Síntomas Pediátricos para Niños en edad Preescolar (Preschool Pediatric Symptom Checklist - PPSC)															
14	DETECCIÓN DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)	Lista de Verificación Modificada para el Autismo en Niños Pequeños, Revisada con Seguimiento (M-CHAT-R/F)															
15	ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA	Examen odontológico															
		Instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de enfermedades de la cavidad bucal															
		Profilaxis y Aplicación de fluor barniz															
16	TAMIZAJE DE VIOLENCIA	Tamizaje de violencia intrafamiliar y maltrato infantil Cuestionario (VIF)															
17	TAMIZAJE DE CANCER INFANTIL	Búsqueda de signos y síntomas de cáncer infantil desde RN hasta 4 años.															
18	CONSEJERÍAS	Según hallazgos.															
19	TRATAMIENTO	Anemia.															
		Parasitosis.															
21	SESIONES DE ATENCIÓN TEMPRANA	Potenciar habilidades en el niño y niña.															
22	SESIONES DEMOSTRATIVAS	Actividad educativas en la que los participantes aprenden a combinar los alimentos en forma adecuada.															
23	TELEMEDICINA	Telemonitoreo															
		Teleorientación															
21	VISITA FAMILIAR INTEGRAL SEGUIMIENTO	Actividad extra mural que se realiza el seguimiento y control del dato.															

 FORMATO DE HISTORIA CLINICA DE 5 A 11 AÑOS												1					
PLAN DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD																	
N° de Historia Clínica												CUI / DNI					
Apellidos												F. de Nac.					
Nombres												Sexo	M	F			
Problemas y Necesidades																	
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL			GRUPOS DE EDADES														
N°	PRESTACION DE SALUD	DESCRIPCIÓN	5 años		6 años		7 años		8 años		9 años		10 años		11 años		
1	VALORACION	*Datos generales del niño y de la madre, padre o cuidador principal. -*Antecedentes Personales: perinatales, parto, nacimiento. *Antecedentes patológicos -*Antecedentes Familiares *Identificación y valoración de Factores de riesgo															
2	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	1 control anual															
3	INMUNIZACIONES	Segun Calendario vigente															
4	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	1 vez al año															
5	DESCARTE DE PARASITOSIS	1 vez cada año															
6	TAMIZAJE VISUAL	Evaluación de la agudeza visual por lo menos una vez al año															
7	CONSEJERÍA	Según hallazgos															
8	PROFILAXIS ANTIPARASITARIA	2 veces al año cada 6 meses															
9	TRATAMIENTO	Anemia															
		Antiparasitario															
10	SESIÓN DEMOSTRATIVA	Según hallazgos															
11	ATENCION ESTOMATOLÓGICA	Evaluación oral completa															
		Instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de enfermedades de la cavidad bucal															
		Profilaxis y Aplicación de flúor barniz															
12	DETECCIÓN DE PROBLEMAS EMOCIONALES, CONDUCTUALES Y ATENCIONALES	Preschool Pediatric Symptom Checklist (PPSC)															
		Pediatric Symptoms Checklist (PSC 17)															
13	TAMIZAJE DE VIOLENCIA	Tamizaje de violencia intrafamiliar y maltrato infantil Cuestionario (VIF)															
14	TELEMEDICINA	TELEMONITOREO															
		TELEORIENTACIÓN															
15	VISITA FAMILIAR INTEGRAL - SEGUIMIENTO	Actividad extramural que se realiza el seguimiento y control del daño.															

2																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Estab. de Salud:					N° de Historia Clínica																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
					Cód. Afiliación SIS u otro Seguro																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
DATOS GENERALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Nombre y Apellidos del Niño					Sexo: M ☐ F ☐		Edad:																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
					F. Nac:																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Lugar de Nacimiento:					Domicilio/Referencia		CUI/DNI		G.S. Rh																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Nombre y Apellidos de la Madre					Edad		Identificación (DNI)		Teléfono. Domicilio/Movil																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Grado de Instrucción		Ocupación		Estado civil		Religión																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Nombre y Apellidos del Padre					Edad		Identificación (DNI)		Teléfono. Domicilio/Movil																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Grado de Instrucción		Ocupación		Estado civil		Religión																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Nombre y Apellidos del Cuidador principal					Edad		Identificación (DNI)		Teléfono. Domicilio/Movil																																																																																																																																																																																																																																																																																															
VALORACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Antecedentes Personales:																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
1. Antecedentes Perinatales:																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
1.1 Embarazo: Normal ☐ Complicado ☐ Patología(s) durante la gestación: *Embarazo de riesgo ☐ *Infecciones intrauterinas, vaginales, ITU ☐ *Diabetes gestacional ☐ *Hipertensión arterial ☐ *Anemia ☐ Consumo de alcohol y/o drogas ☐ Otras: Especifique: ☐																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
1.2 Parto: Parto Eutócico ☐ Complicado ☐ Complicaciones del parto ☐ Lugar del parto: EESS ☐ Domicilio ☐ Atendido por: Profesional de Salud ☐ Técnico ☐ ACS ☐ Familiar ☐ Otro (especificar) ☐ Corte tardío del cordón umbilical ☐ <3min ☐ 3min a + ☐ Contacto piel a piel ☐ Si ☐ No ☐ Lactancia precoz ☐ No ☐ 15m ☐ 30m ☐ 45 a + ☐																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
1.3 Nacimiento: Edad Gest. al nacer (sem): ☐ A término (37 a 40) ☐ Pretérmino tardío (35-36) ☐ Pretérmino (<34) ☐ Peso al nacer (gr): ☐ Talla al nacer (cm) ☐ Perímetro cefálico ☐ Sufrimiento fetal ☐ Respiración y llanto al nacer: Fue inmediato ☐ Si ☐ No ☐ APGAR 1 min ☐ 5 m ☐ Reanimación ☐ Si ☐ No ☐ Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto o cesárea ☐ Si ☐ No ☐ Patología Neonatal ☐ Si ☐ No ☐ Especifique: ☐ Hospitalización ☐ Si ☐ No ☐ Tiempo de hospitalización ☐																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
2. Antecedentes Patológicos: SI ☐ NO ☐ TBC ☐ SOBA / Asma ☐ Transfusiones sang. ☐ Neurológico ☐ Alergia a medic.: ☐ Otros: ☐ Especifique: ☐ 3. Antecedente familiares: * Quién SI NO Tuberculosis ☐ VIH-SIDA ☐ Diabetes ☐ Epilepsia ☐ Alergia a medicamentos ☐ Violencia familiar ☐ Alcoholismo ☐ Drogadicción ☐ Hepatitis B ☐ Autismo ☐ * Padre (P), Madre (M), Hno (H), Abuelo (A) ☐																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
4. Otros: Cuidador del niño(a) ☐ Apoyo de familiares ☐ SI ☐ NO ☐ Embarazo adolescente (≤16 a) ☐ SI ☐ NO ☐ Número de hijos ☐ 1 ☐ 2 a 3 ☐ >3 ☐ Últimos embarazos espaciados ☐ <2 ☐ 2 a 5 ☐ >6 ☐																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
5. Identificación de Factores de Riesgo: A. Individuales/Biológicos SI () NO () Especifique: ☐ B. Familiares SI () NO () Especifique: ☐ C. Medioambientales SI () NO () Especifique: ☐ D. Psicosociales SI () NO () Especifique: ☐																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
6. Identificación de Factores de Protección: SI () NO () Especifique: ☐																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="background-color: #f2f2f2;">VACUNAS</th> <th style="background-color: #f2f2f2;">DOSIS</th> <th style="background-color: #f2f2f2;">FECHA</th> <th colspan="2" style="background-color: #f2f2f2;">EDAD</th> <th style="background-color: #f2f2f2;">CONTROL CRED</th> <th style="background-color: #f2f2f2;">EDAD</th> <th style="background-color: #f2f2f2;">FECHA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">RN</td> <td>BCG</td> <td>Única</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">RN</td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HVB</td> <td>Única</td> <td></td> <td></td> <td>2°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="10" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">< DE 1 AÑO</td> <td>PENTAVALENTE (2 MESES, 4 MESES y 6 MESES)</td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="7" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">< DE 1 AÑO</td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2°</td> <td></td> <td></td> <td>2°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3°</td> <td></td> <td></td> <td>3°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANTIPOLIO 2M (IPV), 4M (IPV) y 6M (OPV)</td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td>4°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2°</td> <td></td> <td></td> <td>5°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3°</td> <td></td> <td></td> <td>6°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ROTAVIRUS (2 MESES, 4 MESES)</td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">1 AÑO</td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2°</td> <td></td> <td></td> <td>2°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td>3°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="10" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">1 AÑO</td> <td>NEUMOCOCCO (2 MESES, 4 MESES)</td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">1 AÑO</td> <td>4°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2°</td> <td></td> <td></td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td>2°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>INFLUENZA (7 MESES Y 6 MESES)</td> <td>2°</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">2 AÑOS</td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NEUMOCOCCO (12 MESES)</td> <td>3°</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">3 AÑOS</td> <td>2°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SPR (12 MESES, 18 MESES)</td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2°</td> <td></td> <td></td> <td>2°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VARICELA (12 MESES)</td> <td>Única</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">4 AÑOS</td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANTIAMARILICA (15 MESES)</td> <td>Única</td> <td></td> <td></td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HEPATITIS A</td> <td>Única</td> <td></td> <td></td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>INFLUENZA</td> <td>Anual</td> <td></td> <td></td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1ER. REF. DPT (18 MESES)</td> <td>1°R</td> <td></td> <td></td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">2 AÑOS</td> <td>1ER. REF. APO (18 MESES)</td> <td>1°R</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">5-11 AÑOS</td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>INFLUENZA</td> <td>Anual</td> <td></td> <td></td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">4 AÑOS</td> <td>2DO. REF. DPT (4 AÑOS)</td> <td>2°R</td> <td></td> <td></td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2DO. REF. APO (4 AÑOS)</td> <td>2°R</td> <td></td> <td></td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										VACUNAS			DOSIS	FECHA	EDAD		CONTROL CRED	EDAD	FECHA	RN	BCG	Única			RN	1°				HVB	Única			2°								3°				< DE 1 AÑO	PENTAVALENTE (2 MESES, 4 MESES y 6 MESES)	1°			< DE 1 AÑO	1°					2°			2°					3°			3°				ANTIPOLIO 2M (IPV), 4M (IPV) y 6M (OPV)	1°			4°					2°			5°					3°			6°								7°				ROTAVIRUS (2 MESES, 4 MESES)	1°			1 AÑO	1°					2°			2°					1°			3°				1 AÑO	NEUMOCOCCO (2 MESES, 4 MESES)	1°			1 AÑO	4°					2°			1°					1°			2°				INFLUENZA (7 MESES Y 6 MESES)	2°			2 AÑOS	1°								2°								1°				NEUMOCOCCO (12 MESES)	3°			3 AÑOS	2°				SPR (12 MESES, 18 MESES)	1°			1°					2°			2°				VARICELA (12 MESES)	Única			4 AÑOS	1°				ANTIAMARILICA (15 MESES)	Única			1°				HEPATITIS A	Única			1°				INFLUENZA	Anual			1°				1ER. REF. DPT (18 MESES)	1°R			1°				2 AÑOS	1ER. REF. APO (18 MESES)	1°R			5-11 AÑOS	1°				INFLUENZA	Anual			1°								1°				4 AÑOS	2DO. REF. DPT (4 AÑOS)	2°R			1°				2DO. REF. APO (4 AÑOS)	2°R			1°								1°			
VACUNAS			DOSIS	FECHA	EDAD		CONTROL CRED	EDAD	FECHA																																																																																																																																																																																																																																																																																															
RN	BCG	Única			RN	1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	HVB	Única				2°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
						3°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	< DE 1 AÑO	PENTAVALENTE (2 MESES, 4 MESES y 6 MESES)	1°			< DE 1 AÑO	1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
			2°				2°																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
			3°				3°																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
		ANTIPOLIO 2M (IPV), 4M (IPV) y 6M (OPV)	1°				4°																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
			2°				5°																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
			3°				6°																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
							7°																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
ROTAVIRUS (2 MESES, 4 MESES)		1°			1 AÑO	1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		2°				2°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		1°				3°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1 AÑO	NEUMOCOCCO (2 MESES, 4 MESES)	1°			1 AÑO	4°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		2°				1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		1°				2°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	INFLUENZA (7 MESES Y 6 MESES)	2°			2 AÑOS	1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
						2°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
						1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	NEUMOCOCCO (12 MESES)	3°			3 AÑOS	2°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	SPR (12 MESES, 18 MESES)	1°				1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		2°				2°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	VARICELA (12 MESES)	Única			4 AÑOS	1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
ANTIAMARILICA (15 MESES)	Única			1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
HEPATITIS A	Única			1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
INFLUENZA	Anual			1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
1ER. REF. DPT (18 MESES)	1°R			1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
2 AÑOS	1ER. REF. APO (18 MESES)	1°R			5-11 AÑOS	1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	INFLUENZA	Anual				1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
						1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
4 AÑOS	2DO. REF. DPT (4 AÑOS)	2°R				1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	2DO. REF. APO (4 AÑOS)	2°R				1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
					1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="background-color: #f2f2f2;">VACUNAS</th> <th style="background-color: #f2f2f2;">DOSIS</th> <th style="background-color: #f2f2f2;">FECHA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">5 A 11 AÑOS</td> <td>VPH (9 a 11 años)</td> <td>Única</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DIFTO-TETANICA</td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2°</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3°</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HEPATITIS -B</td> <td>1°</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2°</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3°</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>INFLUENZA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										VACUNAS			DOSIS	FECHA	5 A 11 AÑOS	VPH (9 a 11 años)	Única			DIFTO-TETANICA	1°				2°				3°			HEPATITIS -B	1°				2°				3°			INFLUENZA				OTROS																																																																																																																																																																																																																																																								
VACUNAS			DOSIS	FECHA																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
5 A 11 AÑOS	VPH (9 a 11 años)	Única																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	DIFTO-TETANICA	1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		2°																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		3°																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	HEPATITIS -B	1°																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		2°																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		3°																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	INFLUENZA																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	OTROS																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
TAMIZAJE <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th><1 Año</th> <th>1 Año</th> <th>2 Años</th> <th>3 Años</th> <th>4 Años</th> <th>5 Años</th> <th>6 Años</th> <th>7 Años</th> <th>8 Años</th> <th>9 Años</th> <th>10 años</th> <th>11 Años</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Descarte de Anemia</td> <td>Dosaje de Hb o Hto</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Descarte de Parasitosis</td> <td>Examen seriado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Test de Graham</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>											<1 Año	1 Año	2 Años	3 Años	4 Años	5 Años	6 Años	7 Años	8 Años	9 Años	10 años	11 Años	Descarte de Anemia	Dosaje de Hb o Hto												Descarte de Parasitosis	Examen seriado													Test de Graham																																																																																																																																																																																																																																																						
	<1 Año	1 Año	2 Años	3 Años	4 Años	5 Años	6 Años	7 Años	8 Años	9 Años	10 años	11 Años																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Descarte de Anemia	Dosaje de Hb o Hto																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Descarte de Parasitosis	Examen seriado																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Test de Graham																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
OBSERVACIONES: 																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

		EVALUACION DE LA ALIMENTACION DE LA NIÑA Y EL NIÑO																							
FECHA (escribir la fecha sobre la edad del niño/niña):		RN	RN	RN	RN	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m	14m	16m	18m	20m	22m	24m	27m	30m
EDAD:																									
1. ¿La niña o niño está recibiendo Lactancia Materna? (Explorar)																									
2. ¿La técnica de LM es adecuada? (Explorar y observar)																									
3. ¿La frecuencia de LM es adecuada? (Explorar y evaluar)																									
4. ¿La niña o niño recibe Leche no Materna? (Explorar)																									
5. ¿La niña o niño recibe agüitas? (Explorar)																									
6. ¿La niña o niño recibe algún otro alimento? (Explorar)																									
7. ¿La consistencia de la preparación es adecuada según edad? (Explorar)																									
8. ¿La cantidad de alimento es adecuada según la edad? (Explorar)																									
9. ¿La frecuencia de la alimentación es adecuada según edad? (Explorar)																									
10. ¿Consume alimentos de origen animal? (Explorar)																									
11. ¿Consume frutas y verduras? (Explorar)																									
12. ¿Añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño?																									
13. ¿El niño recibe los alimentos en su propio plato?																									
14. ¿Añade sal de yodada a la comida familiar?																									
15. ¿Su niña o niño está tomando suplemento de hierro?																									
16. ¿Su niña o niño ha recibido suplemento de vitamina "A"?																									
17. ¿Su niña o niño está recibiendo multivitaminico?																									
18. ¿Su niña o niño está tomando alguna bebida azucarada (refrescos, infusiones, leche avena con azúcar)?																									
19. ¿Su niña o niño come snacks, dulces, cereales, galletas, papitas, fritas, chifles?																									
20. ¿Es la niña o niño beneficiario de algún Programa de Apoyo Social?																									
OBSERVACIONES:																									
NOTA: Si alguna respuesta es negativa (NO), anotar la CONSEJERÍA NUTRICIONAL																									

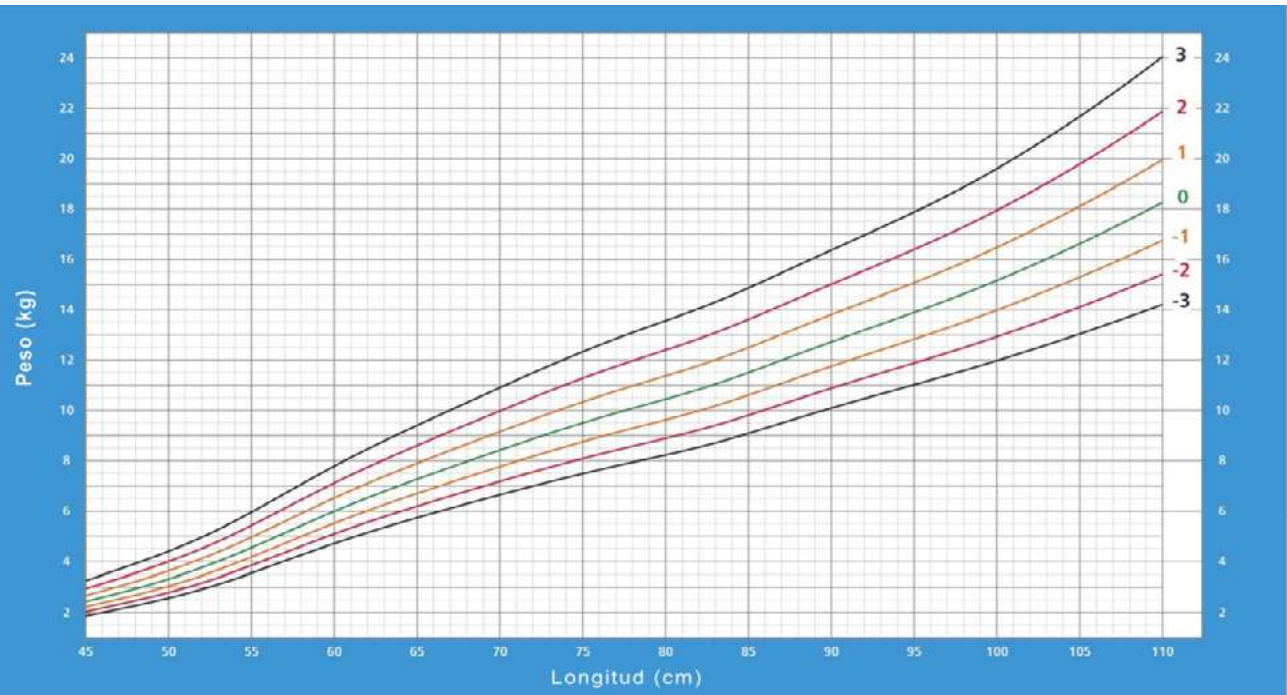
CONSULTA											
Fecha:		Hora:		Edad:							
Descarte de signos de peligro: (marcar los hallazgos):											
MENOR DE 2 MESES:		DE 2 MESES A 4 AÑOS:		PARA TODAS LAS EDADES:				Identifique Factores de Riesgo:			
No quiere mamar, ni succiona		No puede beber o tomar el pecho		Emaciación visible grave				*Quién cuida al niño? _____			
Convulsiones		Convulsiones		Piel vuelve muy lentamente				*Participa el padre en el cuidado del niño?			
Fontanela abombada		Letárgico o comatoso		Traumatismo/Quemaduras				Si ☐ No ☐			
Enrojecimiento del ombligo se extiende a la piel		Vomita todo		Palidez palmar intensa				*El niño recibe muestras de afecto?			
Fiebre o temperatura baja		Estridor en reposo/tiraje subcostal						Si ☐ No ☐			
Rigidez de la nuca								*Especifique: _____			
Pústulas muchas y extensas											
Letárgico o comatoso				NO presenta signos de peligro							
Motivo de consulta											
Anamnesis (Enfermedad Actual)		Tiempo de enfermedad:		Forma de inicio:		Curso:					
		Signos y Síntomas Relevantes:									
Examen físico		Signos vitales	T°:	PA:	FC:	FR:	PESO:	TALLA:	PC:	PAB:	
Diagnóstico		A. Diagnóstico				2. Condición de crecimiento y estado nutricional			3. Tamizaje del Desarrollo		
		1				*Crecimiento adecuado			*Normal		
		2				*Crecimiento inadecuado			*Rezago en el desarrollo		
		3				Riesgo nutricional (Ganancia inadecuada de peso o talla)			*Riesgo de retraso		
		B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo							4. Vigilancia del Desarrollo		
		1				Desnutrición			*Normal		
		2				Sobrepeso			*Hallazgo Positivo		
		3				Obesidad					
Tratamiento/ Intervenciones						Acuerdos y compromisos negociados con la madre, padre o cuidador del niño					
Exámenes Auxiliares						Interconsulta, derivación o referencia (lugar y motivo)					
Proxima cita:		Atendido por:									
Observación:						Firma y sello				Colegio profesional DNI	

2. Curvas de la OMS

NIÑAS – Peso para Talla (longitud) – 0 a 2 años (puntaje z)



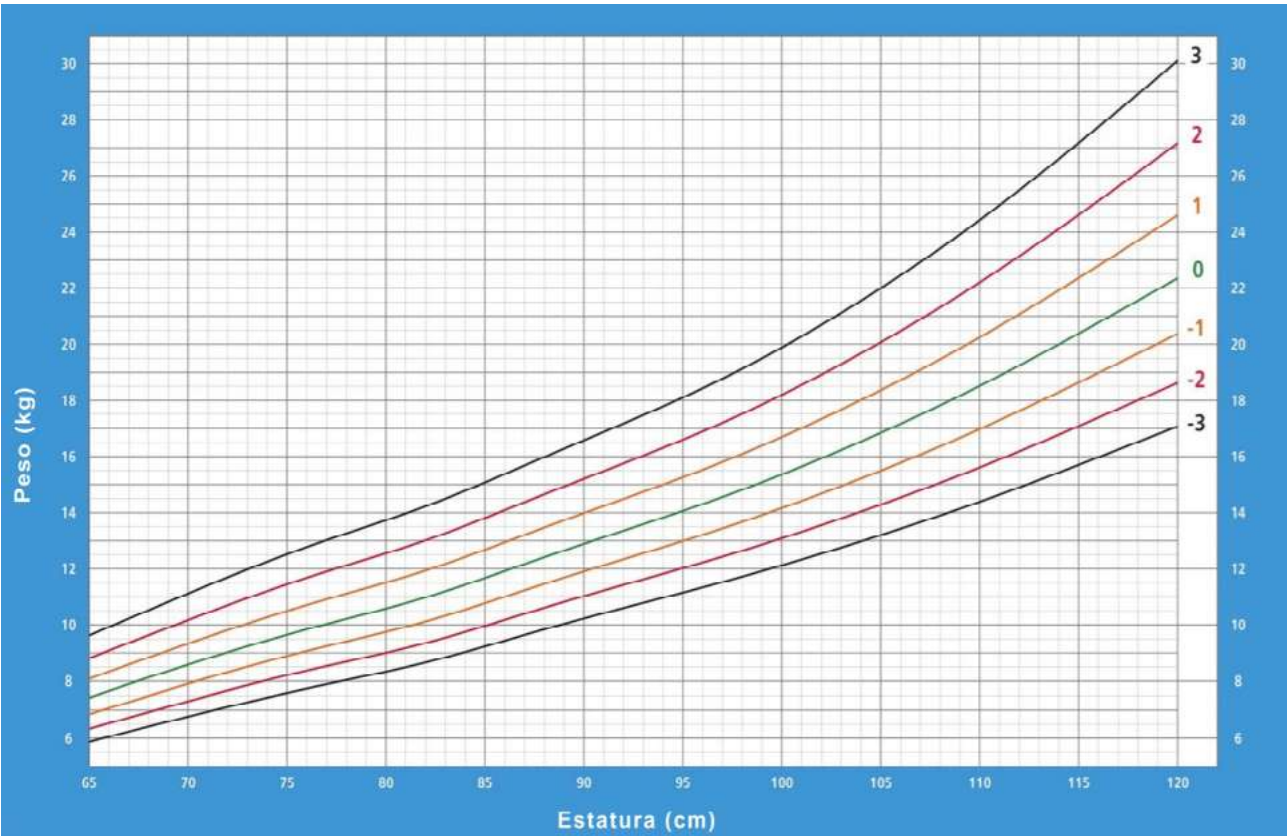
NIÑOS – Peso para Talla (longitud) – 0 a 2 años (puntaje z)



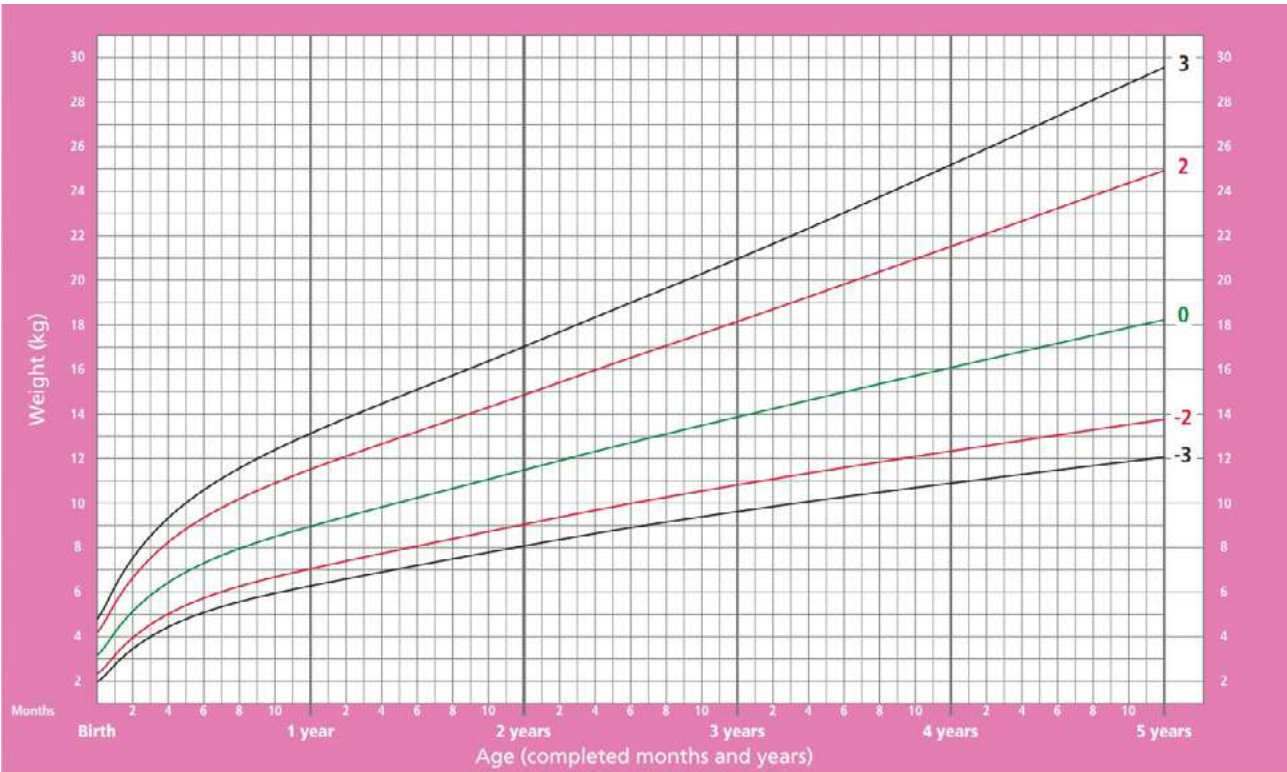
NIÑAS – Peso para Talla (estatura)– 2 a 5 años (puntaje z)



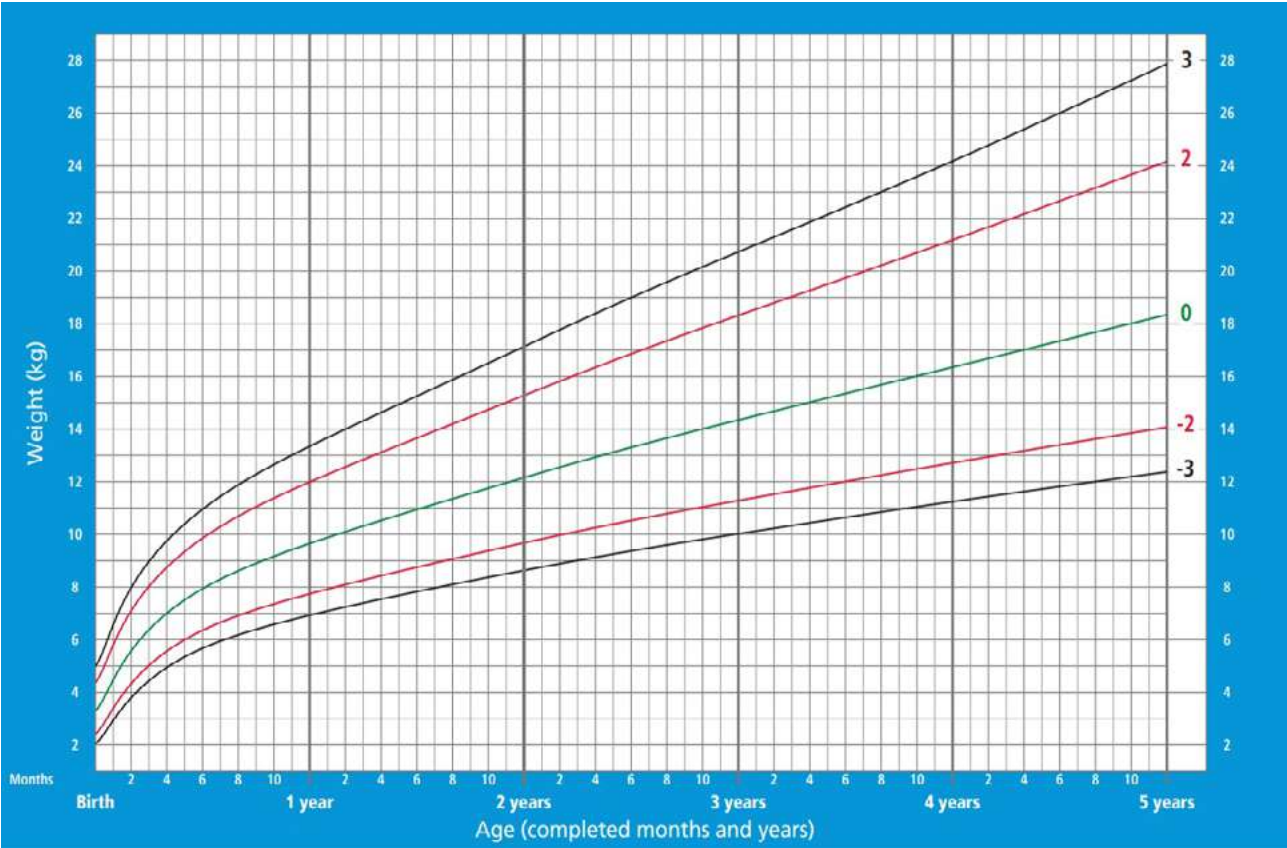
NIÑOS – Peso para Talla (estatura) – 2 a 5 años (puntaje z)



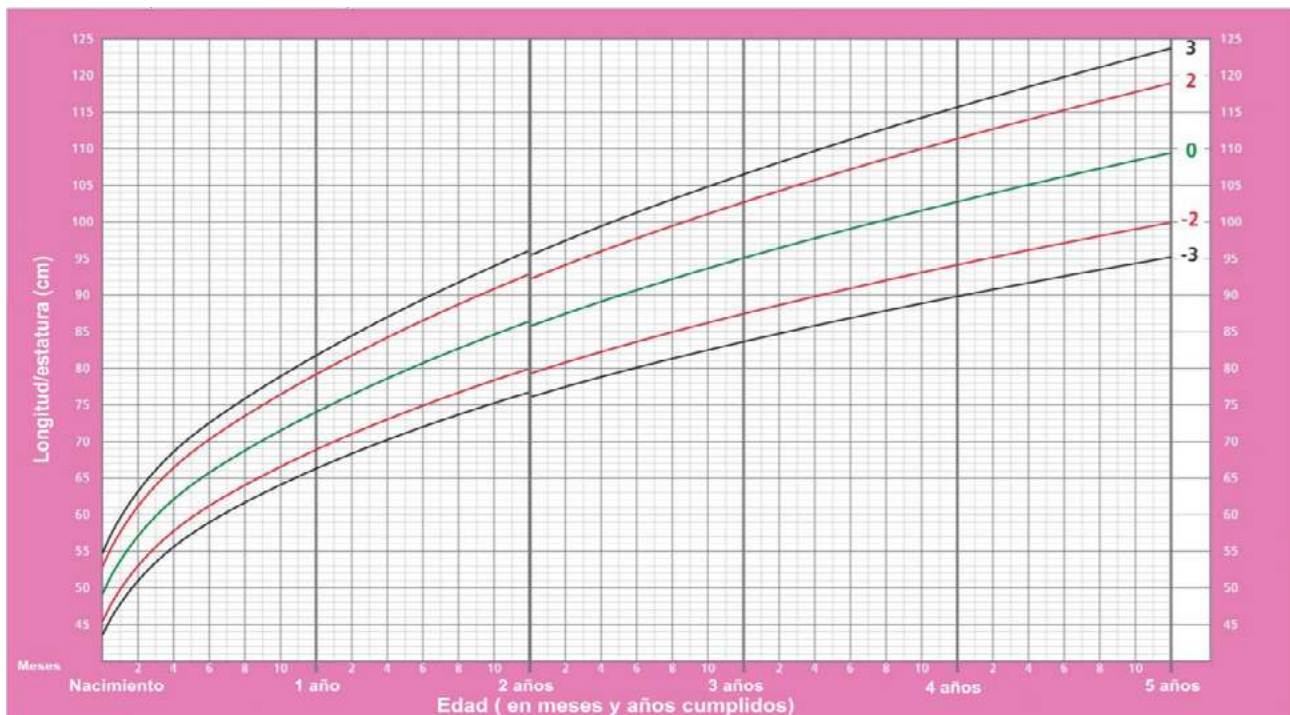
NIÑAS – Peso para la Edad – 0 a 5 años (puntaje z)



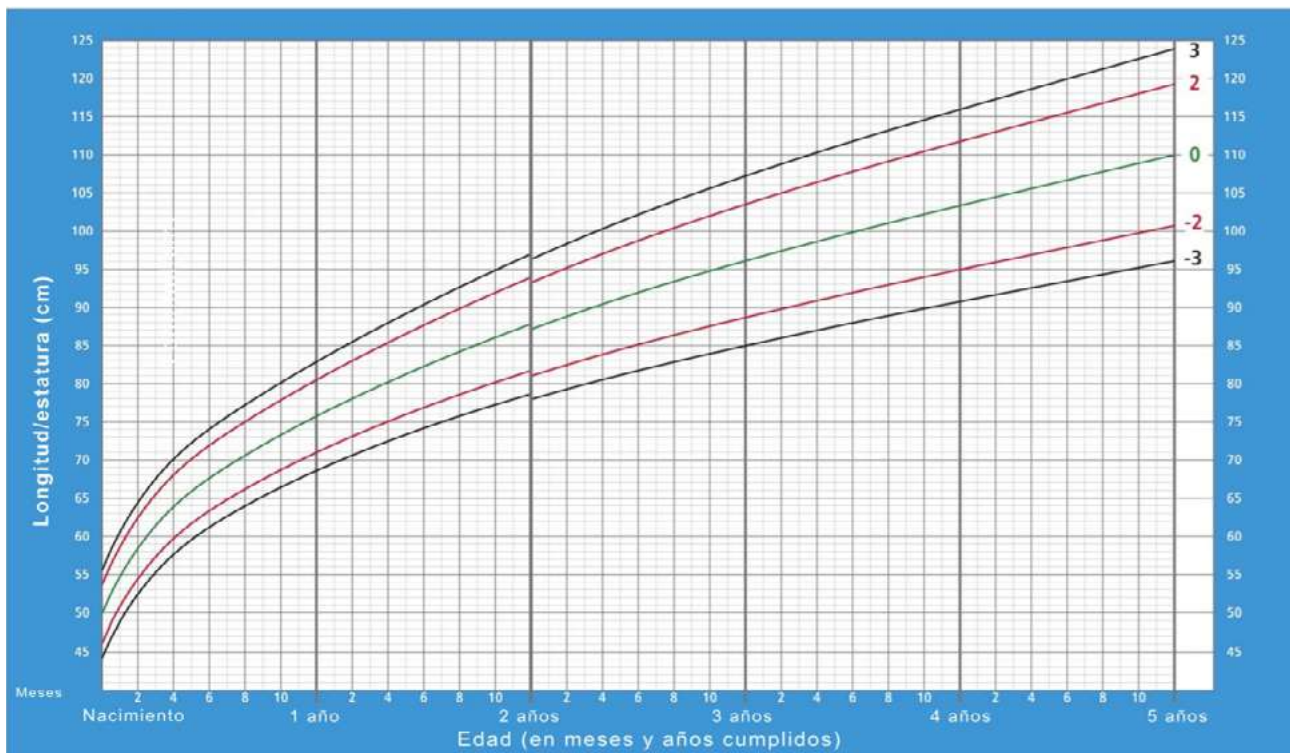
NIÑOS – Peso para la edad – 0 a 5 años (puntaje z)



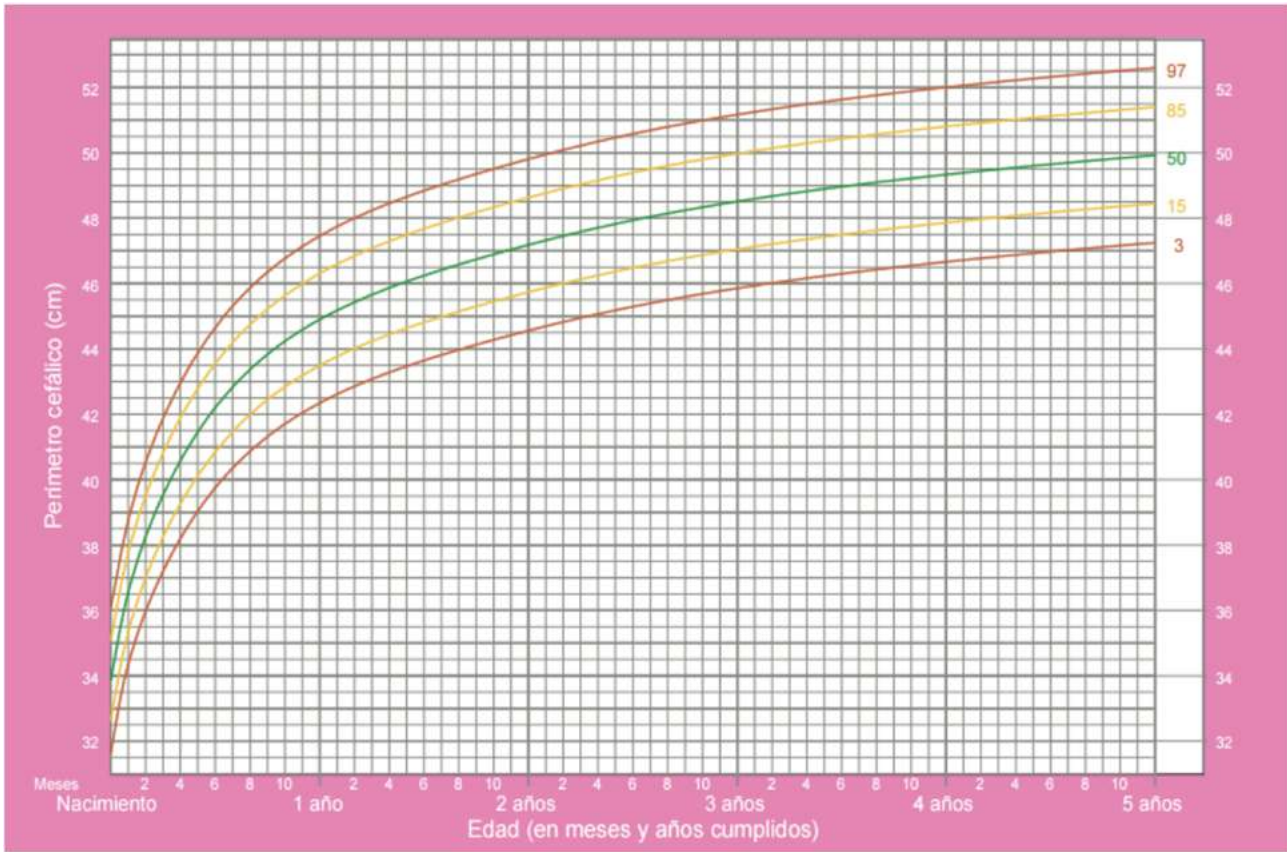
NIÑAS – Talla (longitud/estatura) para la Edad – 0 a 5 años (puntaje z)



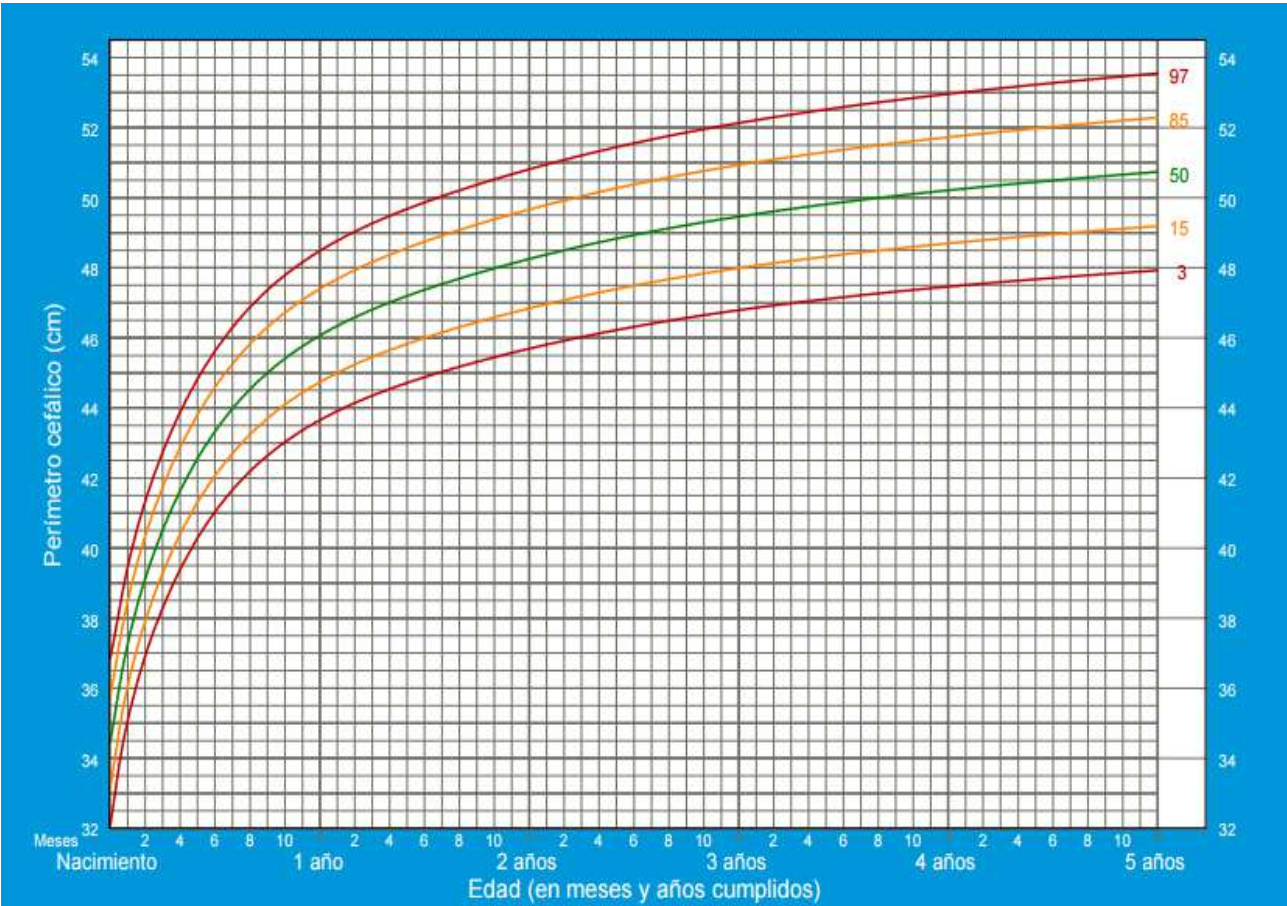
NIÑOS – Talla (longitud/estatura) para la Edad – 0 a 5 años (puntaje z)



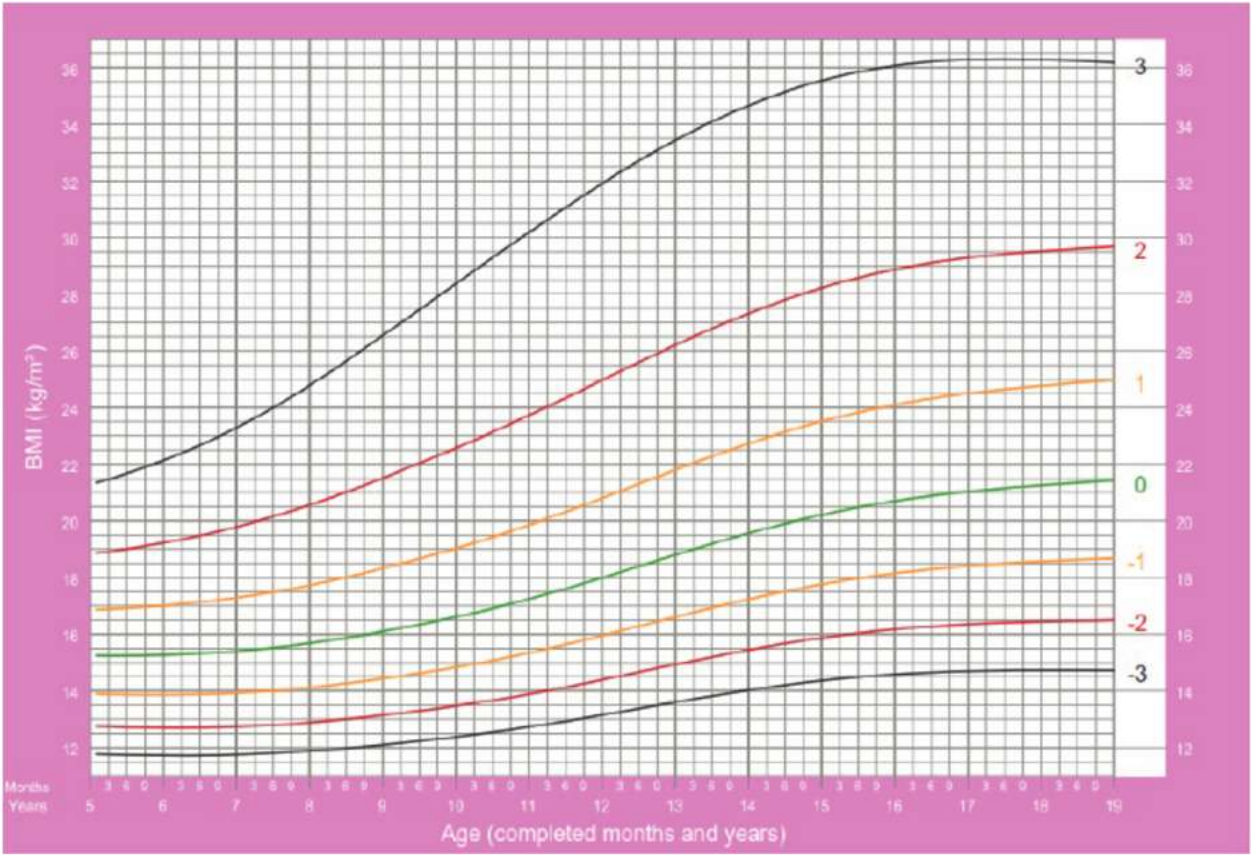
NIÑAS – Perímetro Cefálico para la Edad – 0 a 5 años (cm)



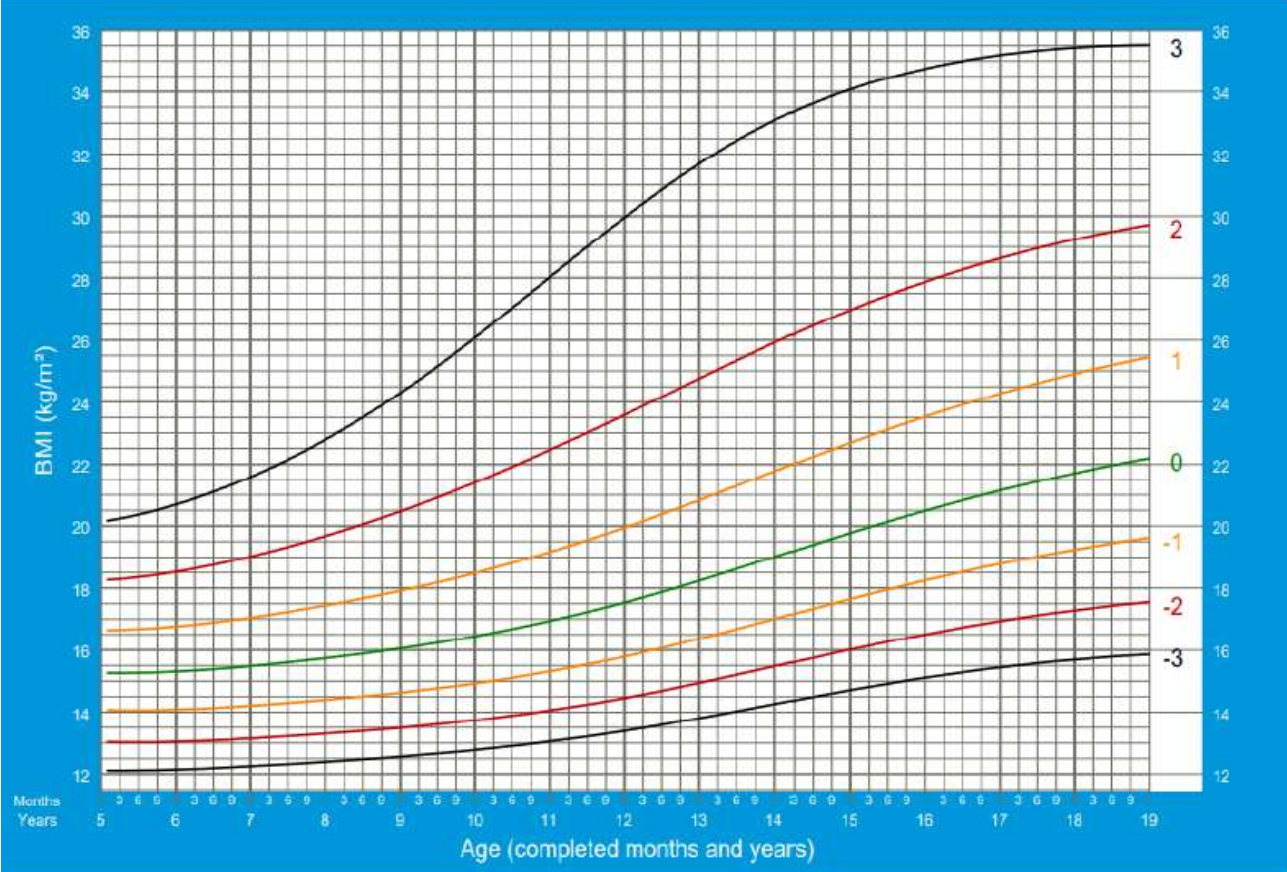
NIÑOS – Perímetro Cefálico para la Edad – 0 a 5 años (cm)



NIÑAS – Índice de masa corporal 5 al 19 años (puntaje z)



NIÑOS – Índice de masa corporal 5 al 19 años (puntaje z)



NIÑAS – Talla para la Edad de 5 a 19 años (puntuaciones z)



NIÑOS – Talla para la Edad de 5 a 19 años (puntuaciones z)

