Firmado digitalmente por
TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 30.06.2025 19:08:31-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

RESOLUCIÓN N° 000029-GCPS-ESSALUD-2025

Lima, 30 de Junio del 2025

VISTOS:

Las Notas Nº 000565 y Nº 000654-GPNAIS-GCPS-EsSalud-2025 e Informes N° 000037 y Nº 000045-SGNADYT-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025 de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud; el Memorando Nº 000762-GCPP-ESSALUD-2025, la Nota Nº 000152-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 e Informe Nº 000063-SGORG-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; el Memorando Nº 004032-GCOP-ESSALUD-2025 e Informe Nº 000004-FMS-SGOC-GOPTE-GCOP-2025 de la Gerencia Central de Operaciones;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechos habientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2 de la Ley 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD-2020, modificada por Resolución de Gerencia General Nº 254-GG-ESSALUD-2025, se aprueba la Directiva de Gerencia General N°21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnicos orientadores en ESSALUD", con la finalidad de ordenar la formulación y actualización de documentos normativos y técnicos-orientadores al interior de la institución, que son necesarias para el ejercicio de las funciones de las unidades de organización que conforman el Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, de acuerdo con el literal a) del artículo 165 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 1013-PE-ESSALUD-2024, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer y evaluar las políticas, objetivos, estrategias, planes y programas para la atención integral de salud, en lo referente a recuperación y rehabilitación de la salud, enfermedades priorizadas y servicios intermedios, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Firmado digitalmente por
IZQUIERDO HERNANDEZ Mario
Eduardo FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 30.06.2025 19:07:26-0500

Que, mediante las Notas Nº 000565 y 000654-GPNAIS-GCPS-EsSalud-2025 e Informes Técnicos N° 000037 y 000045-SGNADYT-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud propone el proyecto de documento Técnico Guía de Intervención de Psicología en niños de 0 a 6 años en el Seguro Social de Salud – ESSALUD, cuyo objeto es contribuir

Firmado digitalmente por
CORDERO VALERA Jorge Alfredo
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 30.06.2025 19:06:48-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **HWRCT9**.

a la mejora de las prestaciones dirigidas a los niños de 0 a 6 años mediante la unificación y estandarización de criterios de atención integral orientadas a la prevención, recuperación y rehabilitación involucrando activamente a la familia y a la comunidad

Que, mediante el Memorando Nº 004032-GCOP-ESSALUD-2025 e Informe Nº 000004-FMS-SGOC-GOPTE-GCOP-2025 la Gerencia Central de Operaciones emite opinión favorable sobre la propuesta de Documento Técnico Guía de Intervención de Psicología en niños de 0 a 6 años en el Seguro Social de Salud – ESSALUD, elaborado por la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud;

Que, con Memorando Nº 000762-GCPP-ESSALUD-2025, la Nota Nº 000152-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 e Informe Nº 000063-SGORG-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Gerencia de Organización y Procesos, emite opinión favorable a la propuesta de Documento Técnico Guía de Intervención de Psicología en niños de 0 a 6 años en el Seguro Social de Salud – ESSALUD;

Que, conforme al literal a) del artículo 162 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud es función de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Estando a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR,** el Documento Técnico Guía de Intervención de Psicología en niños de 0 a 6 años en el Seguro Social de Salud – ESSALUD, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DISPONER,** que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión, asesoría técnica y evaluación del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución.

3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Operaciones, se encargue de monitorear, supervisar y evaluar la adecuada implementación y aplicación del Documento Técnico orientador aprobado con la presente Resolución.
4. **DISPONER** que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, a través de la Subgerencia de la Sub Gerencia de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, remita a la Secretaría General la presente Resolución y su Anexo, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional del Seguro Social de Salud -EsSalud.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Firmado digitalmente por
MARIA DEL PILAR TORRES LEVANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

MDPTL

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **HIWRCT9**.

RESOLUCIÓN DE GERENCIA DE PRESTACIONES DE SALUD N°-GCPS-ESSALUD-2025

DOCUMENTO TÉCNICO

"GUÍA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD"

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA y V°B°
Elaborado por	Dr. Mario Eduardo Izquierdo Hernández	SubGerente de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	30/06/2025	EsSalud Firmado digitalmente por IZQUIERDO HERNANDEZ Mario Eduardo FAU 20131257750 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 30.06.2025 18:54:10 -05:00
Revisado por	Dr. Jorge Alfredo Cordero Valera	Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud	30/06/2025	EsSalud Firmado digitalmente por CORDERO VALERA Jorge Alfredo FAU 20131257750 soft Motivo: Doy visto bueno. Fecha: 30.06.2025 18:57:29-0500
Aprobado por	Dra. María del Pilar Torres Levano	Gerente Central de Prestaciones de Salud	30/06/2025	EsSalud Firmado digitalmente por TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU 20131257750 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 30.06.2025 19:01:19 -05:00

2025

EQUIPO TÉCNICO ELABORADOR

Mercedes Gladys Arana López	Red. Prestacional Almenara
Elida Arce Del Castillo	Red. Prestacional Almenara
Rosa María Ortiz Iturrizaga	Red. Prestacional Rebagliati
Lila Rosanna Del Águila Chávez	Red Prestacional Rebagliati
Jessica Gisela Caycho Solís	Red. ¨Prestacional Sabogal
Linda Coral Castillo Avalos	Red Prestacional Sabogal
Nélida Marcela Navarrete León	SGNADYT-GPNAIS-GCPS

CAPITULO I....3
DISPOSICIONES INICIALES....3
Artículo 1. Objeto....3
Artículo 2. Finalidad....4
Artículo 3. Marco Normativo....4
Artículo 4. Ámbito de Aplicación....5
Artículo 5. Definiciones....5
CAPITULO II....7
ÓRGANOS RESPONSABLES....7
Artículo 6. Órganos Centrales y Desconcentrados....7
CAPITULO III....8
DISPOSICIONES GENERALES....8
Artículo 7. Ámbito de la Intervención Psicológica....8
CAPITULO IV....9
DISPOSICIONES ESPECÍFICAS....9
Artículo 8. Recursos para la atención psicológica....9
Artículo 9. De las Actividades de Atención Psicológica....10
Artículo 10. Niveles De Atención....13
Artículo 11. Intervención Psicológica....13
ANEXOS....14
ANEXO N° 01....15
ANEXO N° 02....19
ANEXO N° 03....21
ANEXO N° 04....22
ANEXO N° 05-A....25
ANEXO N° 05-B....26
ANEXO N° 06....27
ANEXO N° 07-A....30
ANEXO N° 07-B....31
BIBLIOGRAFÍA....33

CAPITULO I
DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Contribuir a la mejora de las prestaciones dirigidas a los niños de 0 a 6 años mediante la unificación y estandarización de criterios de atención integral orientadas a la prevención, recuperación y rehabilitación involucrando activamente a la familia y a la comunidad.

Artículo 2. Finalidad

Estandarizar los procedimientos[1] de la intervención psicológica en las diferentes etapas del desarrollo del niño de 0 a 6 años en las IPRESS del Seguro Social del Perú- EsSalud, con referencia a la normatividad sectorial vigente.

Artículo 3. Marco Normativo

3.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
3.2 Ley N.°26790 "Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud", y su Reglamento aprobado con D.S. N.°009-97-SA, y modificatorias.
3.3 Ley N.°27056 "Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)" y su Reglamento aprobado con D.S. N.°002-99-TR, y modificatorias.
3.4 Ley N.°28369 "Ley del Trabajo del Psicólogo" y su Reglamento aprobado con D.S. N.°007-2007-SA.
3.5 Ley N.°30947 "Ley de Salud Mental" y su Reglamento, aprobado con D.S. N.°007-2020-SA.
3.6 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".
3.7 Resolución Ministerial N.°537-2017/MINSA que aprueba la NTS N.°137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años".
3.8 Resolución de Presidencia Ejecutiva N.°656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - Texto actualizado y concordado, y modificatorias.
3.9 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1013-PE-ESSALUD-2024.Resolución de Gerencia General N.°1471-GG-ESSALUD-2013, que aprueba Directiva N.°018-GG-ESSALUD-2013," Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
3.10 Resolución de Gerencia General N° 1112-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N° 13-GCPS-ESSALUD-2021, "Modelo de Cuidado Integral con Enfoque de Salud Familiar del Seguro Social de Salud – ESSALUD".
3.11 Resolución de Gerencia General N.°300-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva de Gerencia General N.°5-CENATE-ESSALUD-2021, "Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud (ESSALUD)".
3.12 Resolución de Gerencia General N.°1629-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N.°18-GCPS-ESSALUD-2021 "Programación de actividades de Telesalud en las IPRESS de ESSALUD".
3.13 Resolución de Gerencia General N° 1630-GG-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento Técnico, "Procedimientos para la Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud con enfoque de Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad en el Seguro Social de Salud - ESSALUD".
3.14 Resolución de Gerencia General N.°1339-GG-ESSALUD-2023 que aprueba la Directiva de Gerencia General N.°08-GG-ESSALUD-2023, "Disposiciones para el acceso, registro y uso de la información de las prestaciones de salud en el sistema informático servicio de salud inteligente – ESSI del Seguro Social de Salud – ESSALUD".
3.15 Resolución de Gerencia General N.°1828-GG-ESSALUD-2023, que aprueba la Directiva N.°015-GCPS-ESSALUD-2023 "Norma para la Referencia y Contrarreferencia en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".
3.16 Resolución de Gerencia General N° 000503-GG-ESSALUD-2025 que aprueba Directiva N° 005 -GG-ESSALUD-2025 "Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud en el Seguro Social de Salud - ESSALUD"
3.17 Resolución de Gerencia General N° 254-GG-ESSALUD-2025 que modifica el numeral 5.5 del artículo 5 de la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020 V.01 "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y técnicos-orientadores en ESSALUD".

[1] EsSalud. (2010). Manual de Procedimientos de Psicología. MAPRO (EsSalud, Ed.) Lima, Perú.

3.18 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°057-GCPS-ESSALUD-2010, que aprueba la Directiva N.°08-GCPS-ESSALUD-2010 "Manual de Procedimientos de Psicología en ESSALUD".

3.19 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°068-GCPS-ESSALUD-2010, que aprueba los "Lineamientos para el Desarrollo de la Salud Mental en ESSALUD".

3.20 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°06-GCPS-ESSALUD-2019, que aprueba los "Lineamientos para la Intervención de Prevención y Atención de la Violencia contra la mujer y los integrantes del Grupo Familiar en EsSalud".

3.21 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°22-GCPS-ESSALUD-2019, que aprueba el Documento "Información sobre Detección y Prevención de la Violencia".

3.22 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°032-GCPS-ESSALUD-2021, que aprueba el Documento Técnico: "Manual de Cuidado Salud Mental en Red - ESSALUD".

3.23 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°041-GCPS-ESSALUD-2021, que aprueba el Documento técnico-orientador "Manual de cuidados durante el Crecimiento y Desarrollo del niño y niña menores de 5 años, en el contexto de la COVID-19".

3.24 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°55-GCPS-ESSALUD-2024; que aprueba el Documento técnico-orientador: "Control del Crecimiento y Desarrollo del niño en el Seguro Social de Salud – EsSalud".

3.25 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°08-GCPS-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento técnico-orientador: "Guía de visita domiciliaria con enfoque del cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".

3.26 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°008-GCPS-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento técnico-orientador: "Guía de visita domiciliaria con enfoque del cuidado integral de salud por curso de vida para persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud – ESSALUD"

Artículo 4. Ámbito de Aplicación

El presente documento técnico de intervención psicológica, es de aplicación obligatoria en todas las Redes Prestacionales, Asistenciales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud-ESSALUD, propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público- Privada (APP), de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el contrato suscrito.

Artículo 5. Definiciones

5.1. Anamnesis Psicológica

Es la recopilación sistemática de información relevante sobre la historia personal, familiar, médica y psicológica del paciente, obtenida generalmente a través de la entrevista clínica. Esta información es fundamental para entender el problema actual, formular un diagnóstico y formular un plan de intervención adecuado[2]

5.2. Atención Psicológica

La atención Psicológica como entrevista inicial se define como el primer encuentro formal entre el profesional de la Psicología y el consultante, cuyo propósito es establecer un espacio de escucha activa, recopilación de información relevante y establecimiento de una alianza terapéutica. Durante esta fase, el psicólogo identifica las principales dificultades del consultante, clasifica los motivos de consulta, explora antecedentes relevantes y formula hipótesis preliminares que guiarán el proceso de intervención[3].

5.3. Atención Ambulatoria Psicológica

[2] Ardila, R. (2003). Psicología Clínica: Fundamentos, Diagnóstico y Tratamiento. México: Mc Graw – Hill.

[3] Rodríguez, L. (2018). Evaluación Psicológica: Teoría y Práctica. Ediciones académicas.

Prestación de salud que se realiza ambulatoriamente en consultorios externos a pacientes para determinar la existencia de riesgo y/o daño psicológico, que puede estar asociado o ser simultáneo al daño físico, a solicitud del médico y/o especialista en forma directa o mediante interconsulta y/o derivación interna en el servicio incluye atención a los pacientes de los Programas Institucionales, (TBC, VIH, enfermedades crónicas entre otros).[4]

5.4. Atención en Hospitalización

Prestación de salud que se realiza en el área de hospitalización a pacientes, para determinar la existencia de riesgo y/o daño psicológico, que puede estar asociado o ser simultáneo al daño físico a solicitud del médico y/o especialista, en forma directa, interconsulta.[5]

5.5. Consejería Psicológica

Actividad de prevención y promoción realizada por el profesional psicólogo a la persona o grupo de personas para potenciar y mejorar sus recursos y habilidades para resolver problemas, tomar decisiones y ayudar al crecimiento personal.[6]

5.6. Desarrollo Psicológico

Se refiere al proceso a través del cual los individuos progresan en el ámbito emocional, cognitivo y social a lo largo de su vida. Está influenciado por factores biológicos, culturales y ambientes y es crucial para promover la salud mental y bienestar de la población.[7]

5.7. Nivel de Atención

Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad; con capacidad resolutiva de la oferta cualitativa y cuantitativa. Es así como, de acuerdo con el comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles de atención:

- Primer Nivel:
  Donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.
- Segundo Nivel:
  Donde se atienden del 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.
- Tercer Nivel:
  Donde se atienden del 5 al 10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación.[8]

5.8. Niñez

Periodo comprendido entre el nacimiento y los 8 años de edad, denominándolo primera infancia. Este intervalo es considerado una etapa crítica para el desarrollo integral de los niños, abarcando aspecto físicos, cognitivos, emocionales y sociales.[9]

5.9. Participación familiar

Involucramiento activo de los miembros de la familia en diferentes aspectos de la vida de sus seres queridos, incluyendo la educación, la atención médica y el desarrollo social y

[4] EsSalud. (2010). Manual de Procedimientos de Psicología. MAPRO (EsSalud, Ed.) Lima, Perú.
[5] EsSalud. (2010). Manual de Procedimientos de Psicología. MAPRO (EsSalud, Ed.) Lima, Perú.
[6] EsSalud. (2010). Manual de Procedimientos de Psicología. MAPRO (EsSalud, Ed.) Lima, Perú.
[7] (OMS, 2018. Mental Health: Strengthening Our Response.)
[8] Norma Técnica de Salud N.°021-MINSA/DGSP V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" aprobada con Resolución Ministerial N.°546-2011/MINSA).
[9] UNESCO, 2024. Principios rectores sobre el derecho a la atención y educación de la primera infancia.

emocional. Puede manifestarse de diferentes maneras, incluyendo el apoyo emocional, la toma de decisiones conjunta y la participación en actividades comunitarias.[10]

5.10. Procedimientos Diagnósticos (Evaluación Psicológica)

Exámenes para determinar el riesgo, daño en la esfera psicológica o establecer perfiles psicológicos. El procedimiento comprende la evaluación psicológica que consiste en el uso de test o pruebas psicológicas y neuropsicológicas.[11]

5.11. Procedimientos Terapéuticos

Son actividades de recuperación, rehabilitación o curación que aplica el psicólogo usando procedimientos terapéuticos multimodales según el caso, lo que a su vez genera un cambio en la actitud y conducta del paciente. Se aplica como la terapia individual, terapia de pareja, terapia de familia y terapia grupal. Incluye terapia de lenguaje, terapia de aprendizaje, terapia de aprendizaje, terapia de atención-concentración, entre otros.[12]

5.12. Procedimientos Preventivos Promocionales

Actividades realizadas por el profesional psicólogo a la persona o grupo de personas para potenciar y mejorar sus recursos y habilidades, prevenir el daño frente a un riesgo o disminuir el impacto del daño, así como, informar, educar y promocionar la salud psicológica en los pacientes, familiares y población en general de diferentes grupos etáreos. Comprende consejería (individual o familiar), psicoprofilaxis, visita domiciliaria.[13]

5.13. Trastornos del Desarrollo Infantil

Es la desviación significativa del proceso de desarrollo, síntomas que se identifican en la práctica clínica, observables en el entorno de vida del niño, los cuales impiden o dificultan el patrón de desarrollo normal comprometiendo la evolución biológica, psicológica y social.[14]

CAPITULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 6. Órganos Centrales y Desconcentrados

6.1. Gerencia Central de Planeamiento y presupuesto es el encargado de supervisar y controlar a las unidades de organización responsables de los sistemas administrativos de planeamiento estratégico, presupuesto público, modernización de la gestión pública y de la fase de programación multianual y gestiones de inversiones.

6.2. La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, a través de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, es responsable de difundir, implantar, brindar asistencia técnica y evaluar el cumplimiento de lo establecido en el presente Documento técnico-orientador.

6.3. Gerencia Central de Operaciones, es la encargada de la evaluación de la implementación, supervisión y control de la gestión de las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, Gerencia de Oferta Flexible y Gerencia de Procura y Trasplante.

6.4. Gerencia y/o Dirección de la Red Asistencial/Prestacional, es responsable de implementar el presente Documento técnico-orientador, a través de la IPRESS bajo su ámbito; y de gestionar los recursos para la implementación, ejecución, evaluación y control de los procesos operativos y así como, de supervisar el cumplimiento de la presente norma.

---

[10] Eberly, M.B., & Joshi, A. 2016. "Familiy Engagement in Early Childhood Education"

[11] EsSalud. (2010). Manual de Procedimientos de Psicología. MAPRO (EsSalud, Ed.) Lima, Perú.

[12] EsSalud. (2010). Manual de Procedimientos de Psicología. MAPRO (EsSalud, Ed.) Lima, Perú.

[13] EsSalud. (2010). Manual de Procedimientos de Psicología. MAPRO (EsSalud, Ed.) Lima, Perú.

[14] *Studenta (2025) Psicologia del Desarollo y del Aprendizaje. Trastorno del Dearrollo Infantil. https://studenta.pe.*

6.5. Gerente/Director/jefatura de Departamento/Servicio de Psicología de la IPRESS, es responsable de implementar en su ámbito la presente normativa.
El jefe de departamento/Servicio en la IPRESS, es responsable de rrealizar la programación del recurso humano según la demanda de atención, y gestionar el material psicológico para la atención de los infantes derechohabientes.

El Jefe de departamento/Servicio en la IPRESS, es responsable de la difusión y capacitación (presencial y/o virtual) al personal del servicio de psicología para la implementación de este documento técnico, así como de supervisar su cumplimiento.

El Jefe de departamento/Servicio en la IPRESS, es responsable de elaborar y monitorear el cumplimiento de la programación asistencial del psicólogo, la misma que debe estar ingresada en sistema con cuatro meses de anticipación según normas Institucionales, para el desarrollo de la atención psicológica al infante derechohabiente.

CAPITULO III

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 7. Ámbito de la Intervención Psicológica

En la presente Guía la intervención desde el enfoque de la Salud Pública está orientada a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de los procesos psicológicos en niños de 0 a 6 años, con el objetivo de favorecer su desarrollo integral, fortalecer el bienestar emocional y reducir los factores de riesgos psicosocial que pueden afectar esta etapa del desarrollo.

En los niños y adolescentes, la salud mental se expresa en su capacidad para alcanzar y mantener niveles adecuados de bienestar y de funcionamiento psicológico, así como para mantener una progresión continua en todas las dimensiones de su desarrollo.[15]

La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016 – 2030) de la OPS, plantea el objetivo de "…mejorar en gran medida su salud y bienestar y de realizar el cambio transformador necesario para configurar un futuro más próspero y sostenible"; si bien es cierto que se ha reducido la morbimortalidad del niño, estos avances no han sido suficientes para proteger su salud integral. Uno de los principales retos es intervenir de manera humana, equitativa y justa que asegure a que el niño cumpla con su derecho a vivir, sobrevivir, desarrollarse, aprender, jugar y participar, reconociendo y protegiendo sus diferentes necesidades y derechos humanos como esencia para un desarrollo efectivo.

En el Seguro Social de Salud – EsSalud, el acceso del niño de 0 a 6 años, en su condición de derechohabiente, recibe atención en el Servicio de Psicología:

- Atención Ambulatoria:
  - Detección, evaluación y diagnóstico de los factores de riesgo y/o daño
  - Intervención en factores de riesgo
  - Intervención Terapéutica
- Atención en hospitalización, áreas críticas y emergencia:
  - Detección, evaluación y diagnóstico de los factores de riesgo y/o daño
  - Intervención en factores de riesgo añadidos
  - Intervención Terapéutica
- Intervención extramural:
  - Visita domiciliaria
  - Campañas de salud.

[15] The Lancet Child and Adolescent Health. Embracing a positive view of mental health. Editorial. The Lancet Child & adolescent health. 2021;5(11):767.

Desde el enfoque Integral y de Salud Pública (en el marco de la Política Nacional del Ministerio de Salud, como ente rector del sistema), el psicólogo efectúa intervenciones en relación con los criterios de severidad y complejidad de acuerdo a los niveles de atención de cada IPRESS (Ver Anexo 6).

Para ello el psicólogo basa su intervención, considerando:

ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE EL ENFOQUE DE LA SALUD PÚBLICA:	
1. Enfoque preventivo:	La intervención psicológica se estructura en tres niveles: A. Prevención primaria: promoción de la salud mental y reducción de riesgos antes que se presenten los trastornos (Capla, 1964). B. Prevención secundaria: Identificación temprana y tratamiento de problemas psicológicos en poblaciones de riesgo (Mrazek & Haggerty, 1994). C. Prevención terciaria: atención a personas con trastornos mentales para reducir el impacto y evitar recaídas (WHO, 2001)
2. Determinantes sociales de la salud mental:	Factores como pobreza, violencia, desempleo y desigualdad social influye directamente en la salud mental (Marmot & Wilkinson, 2006). Las intervenciones deben considerar estas variables para abordar las causas subyacentes de los problemas psicológicos.
3. Enfoque Comunitario:	La intervención se basa en la participación activa de la comunidad, el fortalecimiento de redes sociales y la promoción de la resiliencia colectiva (Saraceno et al., 2007)
4. Atención basada en evidencias:	La implementación de estrategias psicológicas probadas científicamente, como la terapia cognitivo conductual (Cuijpers et al., 2012) y la neuropsicología
5. Descentralización de la atención psicológica:	Integración de los servicios de salud mental en la atención primaria lo que facilita el acceso a la población más vulnerable. (WHO, 2013).

CAPITULO IV

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Artículo 8. Recursos para la atención psicológica

La atención psicológica intramural, se desarrolla a través de la atención ambulatoria y en hospitalización. Y extra mural, se realiza en los exteriores de la IPRESS, dirigida a Instituciones Educativas, entre otros, e incluye la visita domiciliaria de ser requerida (debido a la condición

de estabilidad clínica o situación de salud del niño, que requiere contar con dicha atención)[16]; correspondiendo a escenarios diferentes; y precisa para ello de:

- **Recursos Humanos**

  Profesionales psicólogos con formación en la atención de la población infantil y con capacitación según el nivel de atención de las IPRESS.

- **Infraestructura y equipamiento**

1. Se dispondrá de un ambiente físico adecuado para la atención de este grupo etario según las características, disponibilidad y nivel de complejidad de las IPRESS teniendo en cuenta las normas de infraestructura y equipamiento, así como, los instrumentos de evaluación, materiales, mobiliario y otros dispositivos tecnológicos propios, de acuerdo a la realidad del local de la IPRESS, debiendo ser de uso exclusivo del psicólogo para la atención e intervención psicológica.

2. Para la atención psicológica en hospitalización, que se brinda en las IPRESS de Nivel II y III, se dispondrá que el personal de psicología cuente con un equipo mínimo de atención (instrumentos de evaluación, materiales, mobiliario y otros dispositivos tecnológicos propios), debiendo ser de uso exclusivo del psicólogo para la atención e intervención psicológica

Artículo 9. De las Actividades de Atención Psicológica

9.1. Atención Ambulatoria en Consulta Externa

9.1.1 Es la primera atención psicológica que se realiza en el ámbito de la consulta externa, medicina complementaria, domicilio del infante, entre otros; en los Niveles I, II y III de atención de las IPRESS, de acuerdo a la capacidad resolutiva.

9.1.2. El acceso a la atención psicológica ambulatoria puede ser a solicitud directa de los padres, de la persona responsable del cuidado del infante, a solicitud del médico tratante u otro profesional asistencial mediante interconsulta, por derivación de una Institución Educativa o debido a solicitud judicial; y tiene por finalidad determinar en el infante el riesgo y/o daño psicológico de presentar retraso y trastornos del desarrollo, problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento; a fin de establecer un plan de intervención respectivo para su recuperación, rehabilitación o curación del infante.

9.1.3. La primera atención del niño se inicia con la entrevista al familiar o persona responsable de su cuidado.

9.1.4. Se elabora la anamnesis psicológica indirecta, a fin de recopilar los datos personales, el problema actual, signos de alarma, antecedentes personales, historia de salud personal, antecedentes socio-familiares, así como, se valora la posibilidad de intervención con la familia y redes de apoyo. Además, se incluyen datos de historia médica familiar sobre trastornos del neurodesarrollo, psiquiátricos y utilización de tóxicos, entre otros factores de riesgo; y se procede a su registro en el ESSI.

9.2. Atención en Hospitalización

9.2.1. El acceso a la atención psicológica en hospitalización se realiza en los diversos servicios médicos, áreas críticas y no críticas, durante el internamiento del infante. Tiene por finalidad determinar en el infante hospitalizado, la existencia del riesgo y/o

[16] Manual de Procedimientos de Psicología en EsSalud" aprobado con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°057-GCPS-ESSALUD-2010.

daño psicológico, a fin de establecer un plan de intervención para su recuperación, rehabilitación o curación.

9.2.2. La primera atención se inicia con la entrevista al familiar o persona responsable del cuidado del infante, que se encuentra en las diversas áreas de hospitalización y emergencia, o de ser el caso en el domicilio del infante.

9.2.3. Se elabora la anamnesis psicológica indirecta, a fin de recopilar los datos personales, el problema actual, signos de alarma, antecedentes personales, historia de salud personal, antecedentes socio-familiares, así como, se valora la posibilidad de intervención con la familia y redes de apoyo. Además, se incluyen datos de la historia médica familiar sobre trastornos del neurodesarrollo, psiquiátricos y utilización de tóxicos, entre otros factores de riesgo; y se procede a su registro en el ESSI.

9.2.4. Se revisa la historia clínica en el ESSI para ampliar y precisar los datos, conocer el diagnóstico y plan de tratamiento médico, así como la evolución y pronóstico del infante.

9.3. Atención en la Visita Domiciliaria

De acuerdo al nivel resolutivo de la IPRESS, se le programa al psicólogo para las visitas domiciliarias, debido al estado de salud del infante quien por su condición no puede desplazarse hasta la IPRESS para su atención, se formula a solicitud de algún profesional de la salud o como parte del equipo multidisciplinario, o de forma presencial o no presencial en el domicilio del infante, donde se incluyen actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, de corresponder.

En el Anexo N.°01, se precisan los signos de Alarma que el profesional psicólogo tiene en consideración a la evaluación. Y en el Anexo N.°02, se indica el modelo de Anamnesis Psicológica/Neuropsicológica Pediátrica de utilidad del psicólogo.

9.4. Evaluación Psicológica y/o Neuropsicológica

9.4.1 Se realiza mediante la observación de la conducta del niño ~~infante~~, entrevista al niño, familiar o cuidador responsable, la aplicación de pruebas, baterías o instrumentos psicológicos/neuropsicológicos, haciendo uso de herramientas estandarizadas y validadas, a fin de determinar la existencia del riesgo y/o daño.

9.4.2. Las funciones a evaluar son:

- Habilidades sensoriales, motoras, de lenguaje y socioafectiva.
- Desarrollo de las funciones cognitivas.
- Coeficiente Intelectual (C. I.) en niños mayores de 02 años.
- Desarrollo Social/Comportamental/Funcional.
- Valoración psicopedagógica (en caso de que el niño asista a centro educativo inicial o primer grado de primaria).

En el Anexo N°03 se precisa la Batería de Pruebas Psicológicas, de <u>uso</u> <u>exclusivo</u> del psicólogo, a utilizar.

9.4.3 Se determina el perfil o diagnóstico del riesgo y/o daño psicológico o neuropsicológico y se registra en el ESSI, de acuerdo con el nivel de atención de la IPRESS.

9.5. Del Diagnóstico Psicológico

El análisis de los resultados obtenidos en base a la integración de la entrevista, la observación e interpretación de los resultados de las pruebas aplicadas definen el

diagnostico psicológico de acuerdo con los criterios del CIE-10. Tal como se muestra en el Anexo N°04 "DEFINICIÓN DE DIAGNÓSTICOS POR RIESGO Y DAÑO PSICOLÓGICO SEGÚN CIE-10".

9.6. Del Informe Psicológico y/o Neuropsicológico para registro ESSI.

Se elabora el Informe Psicológico y/o Neuropsicológico, conteniendo los datos sobre el motivo de consulta, historia familiar/antecedentes del infante, incluye además el detalle de los resultados de las pruebas psicológicas y/o neuropsicológicas aplicadas, sobre las capacidades cognitivas, emocionales, conductuales y funcionales del infante. Resultados que son registrados en el ESSI, integrándose a la historia clínica del infante.
En el Anexo N.°05 Se muestra la Estructura Básica del Informe Psicológico y en el Anexo N.°05-A la Estructura Básica del Informe Neuropsicológico.

9.7. Del Plan de Intervención y Procedimientos Terapéuticos

El tratamiento psicológico/neuropsicológico se implementa de acuerdo con cada caso y al nivel de complejidad según los resultados obtenidos, para el infante de 0 a 6 años, incluye el desarrollo de estrategias, habilidades cognitivas y del comportamiento

9.7.1. Terapia Psicológica Individual: Se aplica de acuerdo con el plan de trabajo establecido haciendo uso de las herramientas y técnicas psicológicas de acuerdo al caso.
9.7.2. Terapia Psicológica familiar: Dirigida a padres, familiares y cuidadores, a fin de analizar, modificar y optimizar las interacciones y el sistema relacional basado en el cambio cognitivo, emocional, actitudinal y conductual de los miembros de la familia del niño.
9.7.3. Terapia Psicológica grupal: Dirigida a los padres y cuidadores de lactantes, así como, a grupos de niños de 3 a 6 años (en compañía de sus cuidadores según las condiciones del menor) y está destinado al entrenamiento cognitivo, modificación de comportamientos y/o conductas adquiridas, asimismo, gestión de emociones, terapia de relajación y otros.

9.8. De Los Procedimientos Preventivo-Promocionales

1. Los procedimientos preventivo-promocionales se desarrollan en un espacio óptimo con mobiliario, herramientas y materiales psicológicos adecuados a la actividad y grupo etario.
2. Las actividades deben estar consignadas en la programación del profesional psicólogo y del área asignada.
3. La atención se registra en el formato de asistencia, así como, en el ESSI.

A. **Taller Preventivo Psicológico**: dirigido a niños, padres, familiares y cuidadores con la finalidad de manejar los factores de riesgo, facilitar el desarrollo motor, cognitivo, lenguaje y social; promover en los padres los cambios necesarios para un estilo de vida saludable y fomentar un ambiente familiar adecuado.
B. **Taller de entrenamiento de habilidades parentales**: Actividad psicoeducativa orientada a los padres y/o cuidadores, a fin de dar información sobre las dificultades del niño, modificar o incorporar nuevas creencias, actitudes y estilos de crianza, así como, brindar técnicas de modificación y reforzamiento del comportamiento / conducta de los niños, así como, mejorar la relación paterno-filial.
C. **Estimulación de Lenguaje:** Actividad preventivo promocional (Taller) orientado a desarrollar la conciencia fonológica**,** así como la estimular la articulación de fonemas durante la infancia temprana, mediante ejercicios de acuerdo con la edad y dificultades.
D. **Estimulación Sensorial:** Actividad preventivo promocional (Taller) orientada a activar los sentidos del niño y recibir información fluida en las áreas cerebrales más activas que le faciliten percibir e interactuar con el entorno.

E. **Educación Grupal:** Actividad preventivo promocional (charla) aplicada para fines de información, sensibilización y fomento del autocuidado. Dirigido a los padres y/o cuidadores del niño teniendo como fin principal brindar información sobre las pautas y estilos positivos de crianza, desarrollo la capacidad de autonomía en el niño, estilos de vida saludables, socialización, habilidades para la vida, entre otros.

F. **Entrenamiento en Habilidades Sociales:** Actividad preventivo promocional (taller) para facilitar el aprendizaje y/o desarrollo de habilidades interpersonales que les permitan interactuar en su entorno social, asimismo, dotar de herramientas adecuadas para el control y manejo de sus emociones, sentimientos y pensamientos.

Artículo 10. Niveles De Atención

Las diversas actividades y procedimientos se brindan de acuerdo con el nivel de atención de la IPRESS. Tal como se precisa en el Anexo N.°06 "ACTIVIDADES Y PROCESAMIENTOS PSICOLÓGICOS SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN".

Artículo 11. Intervención Psicológica

11.1 Intervención en el desarrollo de Habilidades Cognitivas

A través de la intervención psicológica, se brindan herramientas prácticas para fortalecer los procesos cognitivo, social y afectivo en el infante de 1 a 5 años.

Tal como se muestra en el Anexo N.°07 "MODELO DE INTERVENCIÓN: "DESARROLLO DE HABILIDADES Y POTENCIALIDADES COGNITIVAS BÁSICAS PARA NIÑOS DE 0 a 6 AÑOS" y "PADRES Y NIÑOS ACTIVOS, SALUDABLES Y GENIALES"

ANEXOS

- Anexo N.°01: Signos de Alarma observados en infantes de 0 a 5 años.
- Anexo N.°02: Modelo de Anamnesis Psicológica/Neuropsicológica Pediátrica.
- Anexo N.°03: Batería de Pruebas Psicológicas.
- Anexo N.°04: Definición de diagnósticos por riesgo y daño psicológico según CIE-10.
- Anexo N.°05-A: Estructura Básica del informe Psicológico.
- Anexo N.°05-B: Estructura Básica del informe Neuropsicológico.
- Anexo N.°06: Actividades y Procesamientos Psicológicos según Niveles de Atención.
- Anexo N.°07-A: Modelo de Intervención: “Desarrollo de habilidades y potencialidades cognitivas básicas para niños de 0 a 5 años”.
- Anexo N° 07-B: Modelo de Intervención: “Padres y niños activos, saludables y geniales”.

ANEXO N° 01

SIGNOS DE ALARMA OBSERVADOS EN NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS[17]

a) Al finalizar el año,
   - No sonríe a las personas conocidas.
   - No se interesa por lo que le rodea.
   - No emite ningún sonido para atraer la atención.
   - Nunca llora ni protesta ante la ausencia de personas muy cercanas y familiares.

b) Al finalizar el segundo año,
   - Presta más atención a objetos que a las personas.
   - Movimientos “raros” con los dedos y/o manos (aleteo, acercar demasiado los dedos a los ojos).
   - Ausencia de palabras o balbuceo.
   - Persistentes dificultades en la alimentación (problemas para alimentarse o rechazo del alimento sin otra causa que lo explique) y/o sueño (para conciliar o mantener el mismo).
   - Deambulación sin sentido, sin un fin (está “en su mundo”).
   - Contacto ocular pobre o fugaz, no sostenido durante la interacción con el otro.
   - No trae objetos para mostrarlos (no se detiene a fijar la mirada en el rostro del interlocutor cuando entrega el objeto).
   - Falta de interés por lo que lo rodea (personas u objetos de su entrono), mostrando interés restringido hacia algunos objetos.
   - No tiene intención comunicativa, parece no escuchar cuando se le habla.
   - Ausencia de palabras.
   - No señala las principales partes del cuerpo.
   - Nunca se acerca ni muestra interés por jugar con otros niños.

[17] HUANCA, David. “Guía de Vigilancia del Neurodesarrollo”. Fondo Editorial IIDENUT. 2023.

TABLA 1: HITOS DEL DESARROLLO MOTOR DEL NIÑO

Edad	Motor Grueso	Motor fino
03 meses	Control Cefálico	Coge objetos en línea media
06 meses	Se mantiene sentado	Transfiere de una mano a otra
09 meses	Se sienta por si solo y gatea	Pinza gruesa o inmadura
12 meses	Camina	Pinza fina o madura
18 meses	Sube escaleras	Torres de dos o tres cubos
24 meses	Baja escaleras y corre	
24 – 36 meses	Salta en dos pies	
36 – 48 meses	Salta en un pie	Ata pasadores

Fuente: Salgado P.

TABLA 2: DESARROLLO CRONOLÓGICO DEL LENGUAJE

EDAD	CARACTERÍSTICAS
Recién nacido	Llanto
03 meses	Gutureo, gorjeo, vocalizaciones
06 meses	Silabeo
09 meses	Balbuceo (bisilábico)
12 meses	Palabreo
18 meses	Parloteo (intento de hablar corrido)
24 meses	Fraseo (une dos palabras)
30 meses	Oraciones

Fuente: Huanca D.

TABLA 3: SIGNOS DE ALARMA EN LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE

Edad	Signos de alarma
0 – 1 mes	Llanto raro
2 – 4 meses	Ausencia de sonrisa social
6 meses	No vocaliza, ni balbucea
9 meses	No silabea
12 meses	Pierde habilidades
15 meses	No señala, no utiliza tres palabras
18 – 24 meses	No sigue instrucciones simples, no dice "mamá" u otros nombres, no reconoce partes de su cuerpo
24 – 36 meses	No dice frases de dos palabras, no sigue instrucciones de dos pasos
36 – 48 meses	Uso incorrecto de palabras, sustituye una por otra
4 – 6 años	No habla correctamente

Fuente: Moreno-Flagge N.

TABLA 4:

DESARROLLO CRONOLÓGICO SOCIAL NORMAL

Edad	Gestos sociales
Recién nacido	Mira
03 meses	Sonríe
06 meses	Ríe
09 meses	Imita
12 meses	Señala
15 meses	Voltea
18 meses	Muestra
24 meses	Juega

Fuente: Huanca D.

TABLA 5:

DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO

EDAD	EVOLUCIÓN PSICOMOTRIZ	DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA	GÉNESIS DEL LENGUAJE	SOCIABILIDAD
(0 A 2 MESES)	Al nacer tiene una posición fetal, al mes levanta la barbilla, y al segundo mes levanta el tórax	Los ejercicios reflejos de succión y prensión, y se va construyendo los hábitos por repetición.	La comunicación del bebé es afectiva y gestual y la madre va reforzando con la palabra o lenguaje verbal. El llanto marca el comienzo del habla "prelingüística".	Al segundo mes distingue una entonación afectuosa y una entonación irritada y malhumorada. Es importante además de las palabras, las miradas, caricias y sonrisas.
(3 A 4 MESES)	eleva la cabeza sobre los brazos flexionados. Al cuarto mes si se le sostiene su cuerpo logra el control de la cabeza.}	Ya se da en cierta forma la coordinación vista-oído y la visomotora (reacciones circulares primarias)	Sus vocalizaciones pueden mostrar alegría, placer o displacer. Observa que sus fonaciones, gorjeos y manoteos producen efecto, y que la madre debe atender y contestar.	El rostro y la sonrisa son estímulos sociales; es importante el intercambio con la madre las sonrisas, caricias y gestos.
(5 A 6 MESES)	Está próximo a lograr el equilibrio del tronco. Coge los objetos con una mano con más frecuencia que con las dos.	Las experimentaciones se orientan a cuanto provoca su interés y atención en el área de su propio cuerpo. Se da una semintencionalidad.	El balbuceo o primer intento de comunicación aparece el tercer mes y llega hasta el octavo o noveno. Van apareciendo los primeros elementos vocálicos y consonánticos: "a", "m, p, b"	Los adultos debemos atender, entender, interpretar y responder o contestar a sus expresiones preverbales, además de un lenguaje gestual, igual las palabras, vocalizando
(7 A 8 MESES)	Adquiere la rectitud dorsal y logra mantenerse sentado sin apoyo durante breve tiempo. Adquiere la habilidad de pasar los objetos de una mano a otra.	Aprende a encontrar los objetos desaparecidos. Aparece el interés por conocer las causas de las cosas.	El juego de "dar y tomar" debe ir siempre acompañado de gestos y vocalizaciones. Imita movimientos con la boca.	Descubrimiento de su propio "yo" y comienza a ser sociable de ir hacia el otro.
(9 A 10 MESES)	Gatea sobre manos y rodillas. Domina la posición de sentado y se balance e inclina con facilidad	Establece la meta que pretende conseguir. Imita acciones de un modelo.	Su nivel de comprensión va por delante de su capacidad de expresión oral.	El registro emocional se ha desarrollado. Va reflejando el mal genio, la cólera, la ternura, el placer, etc.

EDAD	EVOLUCIÓN PSICOMOTRIZ	DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA	GÉNESIS DEL LENGUAJE	SOCIABILIDAD
(11 A 12 MESES)	Ya inicia su andar titubeante que se perfecciona en los meses venideros. Comienza a utilizar la cuchara.	No tendrá dificultad en encontrar un objeto si ha visto los desplazamientos efectuados.	Al final del primer año se inicia el desarrollo léxico y alcanza una maduración de los músculos que intervienen en la articulación de las palabras.	Suele ocupar el centro de las atenciones familiares. Sus gracias y ocurrencias suelen ser aplaudidas por los adultos.
(12 A 18 MESES)	Tiene la habilidad para caer las cosas, soltarlas. Trata de poner un cubo encima de otro. Hay un mayor control postural que le permite ponerse de pie sin ayuda y deambular.	La actitud sensorio motriz le lleva a explorar el espacio. Con su capacidad adquirida de trasladarse de un sitio a otro.	Hacia los quince meses se expresa con una sola palabra	Distingue entre yo-tú y mío-tuyo. Comienza a reclamar lo que le pertenece: "mío".
(18 A 24 MESES)	Sus rodillas y tobillos son mucho más fuertes. Mastica además ya casi automáticamente. Hacia los dos años construye torres de seis cubos.	Comienza la inteligencia representacional cuando le escondamos un objeto, es capaz de hacer imitaciones	Tiene lugar el paso de la emisión de palabras. Ya emplea los personales "yo" t "tú y el posesivo "mi" y "mío". Le encanta escuchar cuentos sobre sus familiares o sobre sí mismo.	Colabora con el adulto a desnudarse y vestirse. Utiliza la cuchara introduciéndola a la boca.
(24 A 30 MESES)	Imita trazos horizontales y construye trenes con los cubos. Consigue doblar un papel por imitación. Realiza garabatos. Comienza a construir "trenes" (hileras de cubos)	Aparece la imitación diferida, es decir sin que esté presente el modelo.	Posee un vocabulario de palabras, utiliza frases, pero sin conjugaciones.	En torno a los dos años comienza a regular las necesidades de control intestinal y urinario. A esta edad coopera, respeta las reglas del juego y aprende a despedirse y saludar.
(30 A 36 MESES)	Imita trazos horizontales y circulares más o menos defectuosos. Agarra con precisión los cubos.	Efectúa distintas combinaciones con sus juguetes, ayudado por la imaginación. El juego simbólico y la imitación ocupan su mente por completo.	Utiliza la preposición "con". Da importancia al artículo. Responde y comprende a situaciones no presentes.	Tránsito de un estado presocial a otro estado más socializado. Se reafirma el "yo" y aparecen los posesivos de propiedad y pertenencia. Etapa de negativismo y contradicción.
(36 A 48 MESES)	Corre a gran velocidad y pude pararse en seco. Salta. Dibuja la figura humana, cabeza y extremidades.	Se muestra incansable en su afán de aprender y comienza a aplicar una inteligencia más adaptada a tareas concretas (inteligencia representacional)	Descubre el poder de las palabras para controlar las situaciones. Hasta los cinco o seis años las relaciones temporales las expresará mediante adverbios. Es capaz de preguntar y comentar sus dudas.	A los tres años come solo y duerme toda la noche sin mojar la cama y necesita poca ayuda para vestirse. Juega con otros niños, coopera y espera su turno. Accede a una mayor integración.

Fuente: Bernabé Tierno

ANEXO N° 02

MODELO DE ANAMNESIS PSICOLÓGICA/NEUROPSICOLÓGICA PEDIÁTRICA[18]

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos	:
Edad actual	:
Fecha de nacimiento	:
Lugar de nacimiento	:
Grado de Escolaridad	:
I.I.E.E.	:
Informante	:
Referido	:
Fecha de evaluación	:

MOTIVO DE CONSULTA

Servicio/ médico solicitante, finalidad de la derivación o referencia

PROBLEMA ACTUAL

Precisar síntomas principales, iniciales e importantes.
Usar términos descriptivos, confiables, precisos, objetivos, adecuados o pertinentes.

DINÁMICA FAMILIAR

Características emocionales, valores y actitudes de cada uno de ellos y hacia la enfermedad del niño.
Figuras de autoridad, rol de cada uno de ellos, relación entre los miembros de la familia.
Tensiones familiares que aparecen, miembros significativos para el niño en la familia, separación, abandono, muerte de uno de los miembros de la familia.
Estado socio económico y tipo de vivienda.
Aspectos culturales, creencias y religión.
Antecedentes de enfermedad neurológica y psiquiátrica familiar.

HISTORIA MÉDICA

Enfermedades médicas y neuropsiquiátricas.
Intervenciones quirúrgicas.
Accidentes.
Frecuencias de hospitalizaciones.
Riesgos a los que está sometido el niño.

HISTORIA PERSONAL

Antecedentes Pre-natales
¿Fue el niño deseado o planificado, sexo deseado?
¿Recibió algún tipo de tratamiento por infertilidad?
¿Se emplearon medidas anticonceptivas y abortivas?
Actitud de los progenitores ante el embarazo, ¿fue aceptado?
¿La madre acudió a Control Pre-natal?

[18] Ortiz, P. (2006) Introducción a la Medicina Clínica. II. El examen Psicológico Integral. UNMSM. Lima Perú

Estado psicológico de la madre durante embarazo. Enfermedades y accidentes de la madre durante el embarazo, complicaciones médicas (amenazas de aborto, preclamsia, eclampsia, hiperémesis gravídica).

Antecedentes Perinatales

Atención y trabajo de parto.

Características del parto (prematuro, gemelar, eutócico, distócico, uso de fórceps, sufrimiento fetal, cesárea de urgencia)

Complicaciones en el parto.

¿Presentó malformaciones?

¿Cuál fue el peso y la talla al nacer?

Antecedentes Post – natales

Contacto inicial, madre – niño (pecho materno, tuvo dificultades de succión, hasta que edad recibió lactancia materna, tipo de lactancia artificial, tuvo babeos, ahogos en la alimentación).

Reacción del niño al destete.

Postura del niño durante los primeros meses (movimientos prematuros, balanceos u otro tipo de movimientos).

Contacto afectivo madre – niño.

Reacciones temperamentales del recién nacido (en el sueño, alimentación y vestido).

Desarrollo de las habilidades motrices

¿A qué edad se sentó, paró y caminó el niño?

¿A qué edad logró mantener el equilibrio?

¿A qué edad logró el uso de utensilios?

Desarrollo del lenguaje personal

Balbuceo.

Primeras palabras. Frases. Oraciones.

Repertorio de vocabulario.

Defectos en la pronunciación.

Lenguaje hablado: expresivo, comprensivo.

Desarrollo de las habilidades emocionales, afectivas y sociales.

Contacto afectivo y social con sus progenitores, familia, compañeros y otros.

Valores que va logrando en el transcurso del desarrollo.

Actividad personal del niño: juegos, características del juego y distracciones más frecuentes.

Colabora en otras actividades rutinarias o domésticas en el hogar.

Comportamiento sexual

Curiosidades. Estereotipos.

Escolaridad

¿A qué edad inicia pre – escolaridad?

Reacción de adaptación al centro de estimulación o de educación inicial.

Aprestamiento, logros obtenidos.

Características del aprendizaje.

Hábitos e intereses

Alimentación: inapetencia, selección de alimentos.

Sueño: características del sueño (insomnio, pesadillas, temor o pavor nocturno, somniloquio, intranquilidad, tiempo que duerme, se despierta durante el sueño, horario para dormir.

Temores: miedo a la oscuridad o a quedarse solo u otros temores.

Aseo personal: vestido e higiene.

Edad del control de esfínteres: vesical y anal. ¿Recibió entrenamiento?

ANEXO N° 03

BATERÍA DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS SUGERIDAS[19]

1° Nivel	2° Nivel	3° Nivel
➢ Apgar Familiar ➢ Austim Rating Scale) ➢ M-CHAT (Cuestionario de Autismo en la Infancia-Modificado) ➢ CARS (Childhood Austim Rating Scale) ➢ Escala de Actitudes maternas ➢ Escala de Madurez Social Vineland (última versión) ➢ Escala de Desarrollo Brunet Lezine ➢ Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) ➢ Test de Inteligencia Stanford Binet (última versión) ➢ Test de Desarrollo Denver ➢ Test Peruano del Desarrollo del niño y la niña menor de 30 meses (última versión) ➢ Test de Inteligencia Stanford Binet (última versión) ➢ Test de Vocabulario de Imágenes de Peabody (última versión) ➢ Test de Inteligencia de Kaufman – K BIT. ➢ Escala de inteligencia de Reynolds - RIST Breve (3 años a más) ➢ Escala de Conners para padres (última versión). ➢ Escala para la Evaluación del Trastorno por Dèficit de Atención con Hiperactividad (EDAH).	➢ Currículo Carolina (Evaluación y ejercicios para bebes y niños pequeños con necesidades especiales ➢ CARS (Childhood Austim Rating Scale) ➢ Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil Cumanin ➢ Escala de Inteligencia de Weschler Pre-escolares A (última versión) ➢ M-CHAT (Cuestionario de Autismo en la Infancia-Modificado) ➢ Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (Denver) ➢ Escala de Desarrollo Infantil Merril Palmer ➢ Escala de Madurez Social Vineland (última versión) ➢ Escala de Inteligencia de Weschler Pre-escolares A (última versión) ➢ Escala de Desarrollo Brunet Lezine ➢ Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) ➢ Test Peruano del desarrollo del niño menor de 30 meses ➢ Test de Inteligencia Stanford Binet (Ultima versión) ➢ Test de Vocabulario de Imágenes de Peabody (última versión) ➢ Test de figuras geométricas Gesell (03 años) ➢ ENFEN. Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños ➢ ENI-P Evaluación Neuropsicológica Infantil (de 2 a 5 años) ➢ ENI-2 Evaluación Neuropsicológica Infantil (de 5 a 16 años) ➢ Escala de Inteligencia de Reynolds - RIAS (3 años a más)	➢ ADOS (Escala de Observación para el diagnóstico Del Autismo ➢ CARS (Childhood Austim Rating Scale) ➢ Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil Cumanin ➢ M-CHAT (Cuestionarios de Autismo en la Infancia ➢ Currículo Carolina (Evaluación y ejercicios para bebes y niños pequeños con necesidades especiales) ➢ Escala de Desarrollo Brunet Lezine ➢ Escala de Desarrollo Infantil Merril Palmer ➢ Escala de Madurez Social Vineland (última versión) ➢ Escala de Aptitudes y Psicomotricidad para niños de McCarthy ➢ Escala de Inteligencia de Weschler Pre-escolares A (última versión). ➢ Escala Bayley de Desarrollo Infantil ➢ Escala de Desarrollo Merril Palmer ➢ Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) ➢ Inventario de Desarrollo Batelle ➢ Registro clínico neuropsicológico (Ortiz C.P) ➢ Test Peruano del Desarrollo del niño y la niña menor de 30 meses ➢ Test de figuras geométricas Gesell (03 años) ➢ Test de Inteligencia Stanford Binet (última versión) ➢ ENFEN. Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños ➢ ENI-P Evaluación Neuropsicológica Infantil (de 2 a 5 años) ➢ ENI-2. Evaluación Neuropsicológica Infantil (de 5 a 16 años). ➢ NEPSY- Batería Neuropsicológica infantil (última versión) ➢ Escala de Inteligencia de Reynolds - RIAS (3 años a más). ➢ Test de Vocabulario de Imágenes de Peabody (última versión)

La elección de pruebas, baterías o inventarios se efectuará según disponibilidad del material en la IPRESS y del recurso humano capacitado.

[19] Elaborado por el Equipo Técnico de Psicología 2025

ANEXO N° 04

DEFINICIÓN DE DIAGNÓSTICOS POR RIESGO Y DAÑO PSICOLÓGICO SEGÚN CIE-10[20]

PROBLEMA (CIE-10)	DEFINICIÓN	RIESGO	DAÑO	CÓDIGO
TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	- Trastorno que comienzan invariablemente durante la infancia o la niñez, en el que hay deterioro o retardo del desarrollo de funciones estrechamente relacionadas con la maduración biológica del sistema nervioso. Son de curso progresivo, sin remisiones ni recaídas. En estos trastornos las pautas normales de adquisición del lenguaje están alteradas desde estadios tempranos del desarrollo. Retraso en alcanzar la etapa del desarrollo fisiológico normal esperado en: • caminar • hablar	• Sobreprotección paterna (Z62.1) • Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuados de los padres (Z62.0) • Problemas relacionados con la sobreprotección de los padres (Z62.1) • Problemas relacionados con la crianza en institución (Z62.2) • Problemas relacionados con hostilidad y reprobación al niño (Z62.3) • Problemas relacionados con el abandono emocional del niño (Z62.4) • Otros problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño (Z62.8)	Trastornos fonológicos (dislalias) Trastorno del lenguaje expresivo - Trastorno del lenguaje mixto (receptivo, expresivo) - Retraso del desarrollo del habla y del lenguaje debido a pérdida de audición. - Retrasos específicos o mixtos del desarrollo - Disfasia . Discapacidad intelectual.	F80 F83 R62.0 (menores de 3 años)

[20] O.M.S. CIE -10 (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Décima Edición.

PROBLEMA (CIE-10)	DEFINICIÓN	RIESGO	DAÑO	CÓDIGO
		• Falta de motivación y/o estimulación social Niños Institucionalizados		
DESARROLLO COGNITIVO	- Pautas normales deterioradas de la adquisición de habilidades, desde etapas tempranas del desarrollo. Esto no es una simple consecuencia de la falta de oportunidades para aprender. Tampoco es producto de un retraso mental exclusivamente, ni es causado por ningún tipo de trauma o de enfermedad cerebral adquiridos. - Deterioro de la memoria, dificultades de aprendizaje y habilidad reducida para concentrarse en una tarea más allá de períodos breves relacionadas a enfermedad cerebral primaria, a enfermedad sistémica que afecta secundariamente al cerebro, a hormonas o sustancias tóxicas exógenas, a trastornos endocrinos o a otras enfermedades somáticas. - Síntomas y signos que afectan a las funciones cognitivas y la conciencia, (sin limitación de edad y sexo): desorientación, amnesia, inatención, capacidad intelectual limite, déficit de atención y concentración, síndromes dis ejecutivos y demás déficits cognoscitivos especificados.	Sobreprotección paterna Escasa o nula estimulación. Uso excesivo de pantallas (afecta desarrollo psicológico, a nivel emocional, aprendizaje, conductual, verbal y social) Pautas de crianza inadecuada Historia personal de lesión orgánica	Desorientación, amnesia, inatención visoespacial, capacidad intelectual limite, déficit de atención y concentración, déficits cognoscitivos especificados	F81 R41 Z62
DESARROLLO FUNCIÓN MOTRIZ	- Serio deterioro del desarrollo de la coordinación motriz. - Retardo en alcanzar la etapa del desarrollo fisiológico normal esperado en: • caminar • hablar	Falta de estimulación Sobreprotección familiar Historia personal de daños		F82 R62.0 (menores de 3 años)
DESARROLLO AFECTIVO SOCIAL	Conducta que ocurre habitualmente en niños pequeños, que se caracteriza principalmente por un comportamiento notablemente desafiante, desobediente y perjudicial, y que no incluye acciones delictivas ni las formas extremas de comportamiento agresivo o asocial. - Exageraciones de las tendencias normales del desarrollo afectivo emocional. - Inicio de anormalidades del comportamiento social durante la etapa de desarrollo, pero que (a diferencia de los trastornos generalizados del desarrollo) no se caracterizan principalmente por incapacidad social aparentemente constitucional o por deficiencias que afectan todas las áreas del comportamiento. En muchos casos es probable que las distorsiones o las	Antecedentes de hechos negativos en la infancia Sobreprotección Historia familiar, de trastorno mental o de conducta Falta de apoyo de grupo primario Historia personal de daño Violencia		F91.3 F93 F94

PROBLEMA (CIE-10)	DEFINICIÓN	RIESGO	DAÑO	CÓDIGO
	privaciones graves originadas en el entorno desempeñen un papel etiológico fundamental - Otros síntomas complejos que requieren su inclusión por su frecuencia, porque se asocian con problemas psicosociales.			F98
PROBLEMAS DEL DESARROLLO MIXTOS	- Desarrollo mental incompleto o detenido caracterizado especialmente por un deterioro de las capacidades que se manifiestan durante la fase de desarrollo, capacidades que contribuyen al nivel global de inteligencia, por ejemplo, las funciones cognoscitivas, el lenguaje y las habilidades motrices o sociales. El retraso puede tener lugar con o sin otra alteración mental o física. - Deterioros cualitativos de las interacciones sociales recíprocas y de los modos de comunicación, como también por la restricción del repertorio de intereses y de actividades que se aprecia estereotipado y repetitivo. Estas anormalidades cualitativas constituyen un rasgo que afecta el funcionamiento de la persona en todas las situaciones. - Inicio temprano (habitualmente, durante los primeros cinco años de la vida) de falta de constancia en las actividades que requieren la participación de funciones intelectuales y una tendencia a cambiar de una actividad a otra, sin completar ninguna, junto con una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva. Imprudencia, impulsividad y actitud irreflexiva hacia las normas. Desinhibición social, carencia de reserva y precaución normales. Deterioro intelectual, retrasos específicos del desarrollo motriz y del lenguaje frecuente. Se puede observar comportamiento asocial y baja autoestima.	Historia personal de enfermedad o daño Falta de estimulación cultural Historia familiar Historia personal y daño Historia familiar de daño		F70 – F73 F84 F90
PROBLEMAS RELACIONADOS CON VÍNCULOS AFECTIVOS, ESTILOS DE CRIANZA Y GRUPO PRIMARIO	- Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez - Problemas relacionados con la crianza del niño - Otros Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares.			Z61 Z62 Z63

ANEXO N° 05-A

ESTRUCTURA BÁSICA DEL INFORME PSICOLÓGICO[21]

I. FILIACIÓN

Nombres y Apellidos:

Edad:

Sexo:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Escolaridad:

Dirección:

Teléfono:

Informante:

Fecha y Lugar del Examen:

II. MOTIVO DE CONSULTA

III. ANTECEDENTES

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

V. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

VI. RESULTADOS OBTENIDOS

VII. CONCLUSIONES

VIII. RECOMENDACIONES /PLAN DE TRATAMIENTO

NOMBRE, FIRMA, SELLO Y NÚMERO DE COLEGIATURA DEL PSICÓLOGO

[21] Elaborado por el Comité Nacional de Psicología 2017

ANEXO N° 05-B

ESTRUCTURA BÁSICA DEL INFORME NEUROPSICOLÓGICO[22]

I. FILIACIÓN

Nombres y Apellidos:
Edad:
Sexo:
Escolaridad:
Lugar y Fecha de Nacimiento:
Preferencia Manual:
Dirección:
Teléfono:
Informante:
Procedencia:
Referido por:
Examinado por:
Fecha de evaluación:

II. MOTIVO DE CONSULTA

III. PRUEBAS APLICADAS

IV. RESULTADOS

1. Competencia intelectual
2. Habilidades cognitivas
3. Aspectos emocionales y de conducta
4. Relaciones familiares

V. CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA

VI. RECOMENDACIONES/ PLAN DE TRATAMIENTO

Lugar y Fecha

Firma y Sello

[22] Elaborado por el Comité Nacional de Psicología 2017

ANEXO N° 06

ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PSICOLÓGICOS SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN[23]

NIVEL	IPRESS	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	PROPUESTA
I	CAP I (sin Psicólogo)	Preventivo - Promocionales	Educación sanitaria Campaña Tamizaje Consejería Psicoprofilaxis	• Difusión de las características del desarrollo del niño • Creación y protección de entornos saludables a través de la familia y el centro pre-escolar.
				• El médico realiza la interconsulta al servicio de psicología ante la presencia de alguno de los siguientes criterios: • Antecedente de bajo peso al nacer o edad gestacional menor 32 semanas, retardo de crecimiento intrauterino severo (RCIU simétrico), encefalopatía neonatal, sepsis confirmada, infección del sistema nervioso central, hiperbilirrubinemia que requirió exanguinotransfusión o bilirrubinas totales ≥20mg/dl antes de las 72 horas de vida, hipoglicemia persistente. • Retraso del desarrollo psicomotor. • Retraso del desarrollo del lenguaje. • Retraso en el desarrollo socio afectivo • Irritabilidad, inquietud motora, impulsividad, no mide el peligro, proclive a los accidentes, no contacto afectivo-social. • Referirá al paciente a un Nivel I con psicólogo para la evaluación correspondiente.
	CAP II CAP III (con Psicólogo)	Procedimientos Preventivo - Promocionales	Tamizaje Educación sanitaria Campaña Psicoprofilaxis Consejería	• Difusión de las características del desarrollo del niño • Educación y/o consejería para la creación y protección de entornos saludables a través de la familia y la escuela. • Detección de riesgos psicosociales • Difusión de los signos de alarma que afectan el desarrollo del niño • Educación grupal y/o consejería para la optimización de los recursos adaptativos y pautas de crianza.
		Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos	Evaluación Diagnóstica y Terapia Psicológica.	• Evaluación mediante pruebas psicológicas y /o cuestionarios breves de acuerdo al nivel de atención. • Intervención individual orientada a fortalecer los mecanismos de manejo en los padres y cuidadores de las conductas problemas identificados. • Intervención grupal en los pacientes para estimular y fortalecer las

[23] Manual de Procedimientos de Psicología en EsSalud" aprobado con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°057-GCPS-ESSALUD-2010.

NIVEL	IPRESS	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	PROPUESTA
				habilidades verbales, motrices y sociales • Derivación del paciente al nivel de mayor complejidad para la confirmación del diagnóstico y tratamiento, ante las evidencias de la presencia de Trastorno del desarrollo psicológico
II	Hospital I Hospital II	Preventivo - Promocionales	Educación sanitaria Campaña Tamizaje Consejería Psicoprofilaxis	• Difusión de los hitos del desarrollo y las características de los trastornos que afectan al niño. • Fomentar estilos y hábitos saludables a través de la familia y/o centros de estimulación, PRITE, CEBE, escuela preescolar y escolar (primer grado). • A la familia y responsables informar sobre trastorno del desarrollo psicológico: diagnóstico, tratamiento, cuidados y pronóstico. • A la escuela (nivel inicial y primer grado de primaria, PRITE, CEBE): remitir material educativo para profesores. • El médico realiza la interconsulta al servicio de psicología ante la presencia de alguno de los siguientes criterios: Antecedente de bajo peso al nacer o edad gestacional menor 32 semanas, retardo de crecimiento intrauterino severo (RCIU simétrico), encefalopatía neonatal, sepsis confirmada, infección del sistema nervioso central, hiperbilirrubinemia que requirió exanguinotransfusión o bilirrubinas totales ≥20mg/dl antes de las 72 horas de vida, hipoglicemia persistente. • Retraso del desarrollo psicomotor. • Retraso del desarrollo del lenguaje. • Retraso en el desarrollo socio-afectivo • Irritabilidad, inquietud motora, impulsividad, no mide el peligro, proclive a los accidentes, no contacto afectivo-social.
		Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos	Evaluación Diagnóstica y Terapia Psicológica.	• Evaluación diagnostica previa a paciente remitido del Nivel I para diagnóstico precoz, según criterios CIE-10. • Si cumple los criterios diagnósticos de trastorno del desarrollo psicológico de grado leve posterior a evaluación interdisciplinaria, el manejo será en el establecimiento respectivo. • Terapia Psicológica Individual: Intervención temprana para el desarrollo para el desarrollo de sus habilidades intelectuales, habilidades cognitivas, sensorio motoras, fono-articulatorias y comportamiento/conducta.

NIVEL	IPRESS	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	PROPUESTA
				• Terapia Psicológica Familiar: Establecer pautas y estilos de crianza adecuados para el niño y resolución de conflictos en la dinámica familiar • Si se trata de un trastorno del desarrollo psicológico en grado moderado a severo será remitido a un hospital de mayor complejidad y capacidad resolutiva.
III	Hospital Nacional e Institutos Nacionales	Procedimientos Preventivos	Educación sanitaria Psicoprofilaxis Consejería Campaña	• Prevención de complicaciones secundarias • Difusión de las características del desarrollo del niño y sus trastornos • Creación y protección de entornos saludables a través de la familia y la escuela. • Psicoeducación familiar: sobre trastornos del desarrollo psicológico: diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Psicoeducación en la escuela: remitir material educativo para profesores de nivel inicial y primer grado, así como al personal de los centros de estimulación.
		Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos	Evaluación psicológica Terapia individual Terapia grupal Terapia familiar	• Evaluación psicológica y/o neuropsicológica a todo paciente referido del Nivel I y Nivel II y diagnóstico según criterios CIE-10. • Diagnóstico de trastorno del desarrollo psicológico de alto riesgo, con comorbilidad y/o complicado. • Terapia Psicológica Individual: Terapia de estimulación cognitiva, conductual, afectivo-emocional habilidades comunicacionales. • Terapia Psicológica Grupal: Entrenamiento grupal a niños acompañados de sus padres y cuidadores. Las actividades deben estar en relación con diagnósticos y las edades. • Terapia Psicológica Familiar: Dinámica familiar, interacción familiar y estilos de crianza con el objetivo de establecer una estructura familiar saludable, así mismo, propiciar la resolución de conflictos entre los miembros de la familia.
		Procedimientos diagnósticos y Terapéuticos en hospitalización	Evaluación psicológica Terapia individual Terapia grupal Terapia familiar	• Intervención temprana en niños con diversos déficits y proceso terapéutico con padres, familiares y cuidadores de pacientes con trastorno del desarrollo psicológico de alto riesgo, complicado y/o con comorbilidad u otros trastornos según criterios del Hospital III, que cuente con ambientes de hospitalización y emergencia.

ANEXO N° 07-A
MODELO DE INTERVENCIÓN
"DESARROLLO DE HABILIDADES Y POTENCIALIDADES COGNITIVAS BÁSICAS PARA NIÑOS DE 0 a 6 AÑOS"[24]El

programa está dirigido a niños con riesgo de retraso en el desarrollo

OBJETIVO GENERAL	SESIÓN		FINALIDAD
Brindar herramientas prácticas para fortalecer los procesos cognitivo, social y afectivo de niños de 01 a 06 años	I	Integración social: Jugando y reconociéndome	Desarrollar actividades lúdicas que promuevan la Integración y el seguimiento de reglas, así como, la expresión afectiva y emocional en el grupo.
	II	Conociendo mi cuerpo	Desarrollar actividades lúdicas a fin de fortalecer el reconocimiento, la coordinación y el control de su cuerpo.
	III	Aprendiendo con los juegos	Desarrollar actividades lúdicas para propiciar la creatividad, integración social y la sana competencia.
	IV	Jugando aprendo a hablar	Brindar ejercicios para estimular el lenguaje y la conciencia fonológica
	V	Cómo enseñar a los niños la obediencia y seguir las órdenes	Brindar pautas básicas para fortalecer la obediencia y seguimiento de las órdenes de un niño de 1 a 3 años.
	VI	Masajes y relajación	Desarrollar ejercicios de relajación y masajes para infantes.
	VII	Dramatizando con los peluches	Desarrollar mini dramatizaciones con situaciones sociales simples, mediante el uso de títeres y/o peluches para identificar emociones para niños de 3 a 6 años.
	VIII	Los Animales de la granja	Estimular lenguaje y categorización mediante la clasificación de animales (granja vs. selva). Estimular el área socioemocional mediante el juego de imitación de sonidos y emociones de animales, haciendo el uso de cuentos.

[24] Elaborado por Ps. Jessica Caycho Solís (miembro del Equipo Técnico de Psicología).

ANEXO N° 07-B
MODELO DE INTERVENCIÓN
"PADRES Y NIÑOS ACTIVOS, SALUDABLES Y GENIALES"[25]

El programa está dirigido a los padres de los niños con trastornos del desarrollo psicológico que evidencian problemas de comportamiento/conducta.

OBJETIVO	SESIONES	FINALIDAD
Brindar herramientas para el manejo efectivo del comportamiento y/o conducta del niño mayor de 3 años por los padres y/o cuidadores	**Sesión 1**: Presentación del programa	• Promover la integración dentro del grupo. • Concientizar a los padres sobre los problemas de comportamiento y/o conducta de los niños mayores de 03 años. • Resaltar la importancia de la cooperación entre la familia y la escuela (en caso de acudir el niño).
	Sesión 2: El comportamiento y sus consecuencias. Supervisar y elogiar, para mejorar la relación entre padres e hijos	• Informar a los padres sobre la relación entre el comportamiento y/o conducta del niño con sus antecedentes y sus consecuencias: principios básicos del aprendizaje social. • Introducir la noción de «consecuencias positivas para los comportamientos positivos». • Promover las relaciones saludables entre padres e hijos.
	Sesión 3: Mejorar la comunicación familiar	• Reconocer la importancia de la comunicación en la relación con los hijos. • Entrenar a los padres en habilidades de escucha activa y comunicación positiva.
	Sesión 4: Tiempo fuera y refuerzo negativo en conductas inadecuadas	• Presentar las técnicas tiempo fuera y refuerzo negativo para responder a la conducta inadecuada. • Aplicar las técnicas propuestas.
	Sesión 5: Manejar el estrés y entrenar el autocontrol	• Informar el uso de técnicas para el manejo del estrés y emociones displacenteras. • Desarrollar técnicas de relajación. • Aplicar técnicas para el desarrollo del pensamiento positivo.
	Sesión 6: Establecer límites eficaces en la conducta: uso de órdenes, reglas y normas en la familia.	• Desarrollar conceptos órdenes, reglas y normas en la familia para establecer límites. • Aplicar técnicas de seguimiento de instrucciones y normas.
	Sesión 7: Establecer metas de conductas adecuadas.	• Establecer metas para fomentar la conducta adecuada. • Aplicar los refuerzos tangibles como complemento del elogio.
	Sesión 8: Finalización del programa	• Retroalimentar las estrategias para afrontar las conductas problemáticas más

[25] Elaborado por Comité Nacional de Psicología 2018

OBJETIVO	SESIONES	FINALIDAD
		frecuentes en el niño. • Evaluación final del programa a los padres.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Álvarez, R., y otros. (2018). Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastornos del espectro autista. ed: Federación Autismo Andalucía. Sevilla.*
2. *Ana Ma. Egido Mendoza y Rosario Linares Martínez (2019). Duelo y Resiliencia.*
3. *Bernabé Tierno (1994). La edad de oro del niño.*
4. *Brunner, J,J, (1998). Desarrollo cognitivo y educación. Madrid. 5ta Edición.*
5. *Caplan, G. (1964). Principles of Preventive Psychiatry. Basic Books. Cuijpers. P., et al (2012).*
6. *EsSalud (2015). Normas para el proceso de referencia y contrarreferencia en EsSalud. Lima, Perú.*
7. *EsSalud (2013). Definición, características y funciones generales de los establecimientos de Salud. Lima, Perú.*
8. *EsSalud. (2010). Manual de Procedimientos de Psicología. (EsSalud, Ed.) Lima, Perú.*
9. *EsSalud (2020). Documento técnico: implementación del trabajo remoto para el personal asistencial de ESSALUD. Lima, Perú.*
10. *Froxan, M., (2020). Análisis Funcional de la Conducta Humana. Concepto, Metodología y aplicaciones (Formato digital). Madrid. Editorial Pirámide.*
11. *Garrido, M, Rodríguez, A., Rodríguez. R., Sánchez, A. (2008). Guía de Atención Temprana. El Niño de 0 a 3 años. Gobierno de la Rioja. España.*
12. *Boletín de la Fundación Belén (1996): https://fundacionbelen.org/taller-padres/etapas-del-desarrollo-cognitivo-cero-tres- anos/*
13. *https://www.bbmundo.com/bebes/veinticuatro/desarrollo-y-crecimiento*
14. *Ibarrola, B., (10 de marzo 2014). La educación emocional en la etapa de 0-3 Años Discurso principal]. Conferencia de fundación CDIAP el Maresme. España.*
15. *Health, D. o. (31 de Marzo de 2021). Trastornos del desarrollo. Discapacidades del desarrollo. (M. Plus, Ed.) Rockville Pike , Bethesda M.D., U.S.A.*
16. *Huanca, David. “Guía de Vigilancia del Neurodesarrollo”. Fondo Editorial IIDENUT. 2023.*
17. *Illingworth, R., (1987). The Development of the Infant and Young Child. Normal and Abnormal. Churchill Livingstone, Edinburgo Llavona Uribelarrea.*
18. *Luis María y Francisco Xavier Méndez Carrillo (Coods.) (2012). Manual del Psicólogo de familia. Un nuevo perfil profesional, pp 100-105, Ediciones Pirámide. Madrid.*
19. *Jesús del Pozo Cruz, B. d. (08 de Abril de 2024). Las guías de la OMS para Una infancia saludable no se cumplen ni en España ni en Europa. (U. d. Cádiz, Ed.) The Conversatioms.*
20. *Llavona Uribelarrea Luis María y Francisco Xavier Méndez Carrillo (Coods.) (2012) Manual del Psicólogo de familia. Un nuevo perfil profesional, pp 100-105, Ediciones Pirámide. Madrid.*
21. *María del Carmen Zamora Soriano, L. O.* (2024). *Manual para Promover el Desarrollo de Habilidades Sociales en Niños y Niñas Pre-escolares.*
22. *Marmot, M., & Wilkinson, R. (2006) Social Determinants of Health. Oxford University Press.*
23. *Mrazek. P. J., & Haggerty, R. J. (1994). Reducing Risks for Mental Disorders. Ministerio de Salud, (2011).*
24. *Norma técnica de salud para el control y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Dirección General de Salud de las Personas Lima, Perú.* R.M - N°537-2017/MINSA.

25. *O.M.S. CIE -10 (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Décima Edición*
26. *Oré. J (2019). Lineamientos generales para la evaluación neuropsicológica. En niños preescolares. Teoría y práctica: Revista Peruana de Psicología, I (I), 37-43*
27. *Ortiz, P. (2006) Introducción a la Medicina Clínica. II. El examen Psicológico Integral. UNMSM. Lima Perú*
28. *Piaget, J. (1999). Psicología de la Inteligencia. Editorial Psique, España.*
29. Ribes Iñesta, Emilio (1972). Técnicas de Modificación de Conducta: Su aplicación al retardo *en el desarrollo. México. Editorial Trillas.*
30. *Romero Estrella y Paula Villar (2013). Empecemos. Programa para la Intervención en los problemas de conducta infantiles: Manual para el entrenamiento de padres y madres. Madrid. Editorial Tea. Procedimientos de Psicología EsSalud. (G. C. INTERMEDIOS, Ed.) Lima, Perú.*
31. *Saraceno, B., et al. (2007). “Scaling up mental health care in low-income and middle-income countries.” The Lancet.*
32. *SOS, A. I. (11 de Mayo de 2022). ¿Qué es la infancia y la primera infancia? ¿Cómo acompañar estas etapas de la vida? Lima, Lima, Perú.*
33. *Stassen Berger, K. Y Thompson, R.A. (1997). El desarrollo de la persona desde la niñez a la adolescencia. Editorial Médica Panamericana, Madrid.*
34. *Studenta (2025) Psicologia del Desarollo y del Aprendizaje. Trastorno del Dearrollo Infantil. https://studenta.pe.*
35. *Wallon, H. 1987. Psicología y educación del niño. Una comprensión dialéctica del desarrollo y la Educación Infantil. Madrid.*
36. *World Health Organization (WHO), (2001). World Health Report Mental Health.*
37. *World Health Organization (WHO), (2013). Mental Health Action Plan.*
38. *UNICEF. (8 de Octubre de 2024). Infancia Convención sobre los Derechos del Niño, Ed. España.*
39. *(UNESCO (2010) Early Childhood Care and Education Regional Report: Latin América and the Caribbean*
40. *ONU (1989) Convención sobre los Derechos del Niño.*
41. *MINEDU (2003) Ley General de educación Nª 28044, artículo 19)*