RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 031
GCPS-ESSALUD-2009

Lima, 15 JUN. 2009

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056; Ley de creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, entre otros;

Que, por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 230-PE-ESSALUD-2008 de fecha 20 de mayo de 2008, se aprobó la Estructura Orgánica y el reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, estableciendo en el artículo 4° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea de la Gerencia General, rectora y normativa del Sistema de Salud, encargada de organizar, conducir y controlar las prestaciones de salud de la Institución.

De conformidad con el literal b) del artículo 23° de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 230-PE-ESSALUD-2008 de fecha 20 de mayo de 2008, que establece como una de las funciones de la Sub Gerencia de Prevención el diseñar y proponer los documentos técnicos, herramientas de gestión, procesos, procedimientos e indicadores relacionados a la prevención de enfermedades en el Primer Nivel de Atención y servicios de salud correspondientes a la Atención Primaria en ESSALUD, a fin de organizar adecuadamente las actividades de tamizaje, detección precoz de las enfermedades y manejo oportuno del caso, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud.

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 109-GG-ESSALUD-2008, se resuelve aprobar el documento técnico "Cartera de Servicios de Atención primaria de ESSALUD;

Estando a lo propuesto y de conformidad a la delegación conferida;

SE RESUELVE:

1. APROBAR, el documento técnico normativo "Manual de Normas y Procedimientos del Control del Crecimiento y Desarrollo" que forma parte de la presente Resolución.

2. ENCARGAR a la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud, la difusión, asesoría técnica y dirigir la conducción del proceso de implantación del presente documento técnico a nivel nacional.

3. ENCARGAR a la Gerencia de Operaciones de Salud realizar las acciones pertinentes a fin de garantizar la implementación operativa del presente documento técnico.

4. ENCARGAR a la Gerencia de Control de Prestaciones de Salud realizar las actividades de monitoreo, evaluación y control correspondientes al ámbito de su competencia.

5. DISPONER que los Gerentes y Directores de las Redes Asistenciales adopten las medidas de gestión pertinentes para la aplicación e implementación del documento técnico aprobado con la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dr. ALFREDO [illegible] MOYANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
EsSalud

EsSalud

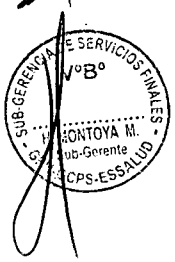
## Gerencia Central de Prestaciones de Salud
## Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud

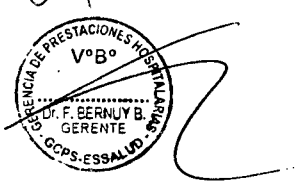
# Manual de Normas y Procedimientos del Control de Crecimiento y Desarrollo










## 2,009

RED EsSalud
Unidad Básica de Atención Primaria

Presidente Ejecutivo
Ing. Pio Fernando Barrios Ipenza

Gerente General
Dr. Javier Rosas Santillana

Gerente Central de Prestaciones de Salud
Dr. Alfredo Barredo Moyano

Gerente de Prestaciones Primarias de Salud
Dr. Ronald Rodríguez Aguirre

Sub-Gerencia de Prevención
Dr. Luis Chiroque Benites

**Manual de Normas y Procedimientos del Control de Crecimiento y Desarrollo**

Preparado por:

Lic. Nelly Rodríguez Pacheco
Sub Gerencia de Prevención

Colaboradores:

Dra. Ana Igel Chiney - Hospital Edgardo Rebagliati Martins
Dr. César Amanzo López - Hospital III de Emergencias Grau
Lic. Adela Flores Mendizabal – Hospital Guillermo Almenara Irigoyen
Lic. Ela Huaranga Ingá - Policlínico Donrose
Lic. Fanny Armas Red Asistencial Ancash
Lic. Marielle Lazo Grados - Hospital IV Sabogal
Lic. Martha Luna Salcedo - Gerencia de Prestaciones Red Asistencial Rebagliati
Lic. Patrícia Zerillo Loayza - Policlínico Próceres
Lic. Roxana Málaga Valverde - Hospital III de Emergências Grau
Lic. Victoria Chimpen Chimpen – Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud|

# ÍNDICE


INTRODUCCION ..... 4
1. FINALIDAD ..... 4
2. OBJETIVOS ..... 4
3. BASE LEGAL ..... 5
4. AMBITO DE APLICACION ..... 5
5. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES ..... 5
6. LINEAMIENTOS GENERALES ..... 7
7. EQUIPAMIENTO, MOBILIARIO Y MATERIALES BÀSICOS ..... 8
   7.1. EQUIPOS Y MOBILIARIO ..... 8
   7.2. MATERIALES ..... 8
   7.3. BATERÍAS PARA EVALUACION DE DESARROLLO PSICOMOTOR ..... 9
8. PROCESO DE ATENCIÓN ..... 10
9. CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE 10 AÑOS ..... 11
   9.1. EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO ..... 11
      9.1.1. MEDICIÓN DEL PERÍMETRO CEFÁLICO ..... 11
      9.1.2. MEDICIÓN DEL PESO Y LONGITUD ..... 11
      9.1.3. VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA ..... 13
      9.1.4. MONITOREO DEL CRECIMIENTO ..... 17
   9.2. VALORACIÓN FÍSICA ..... 17
   9.3. EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR ..... 23
      9.3.1. ESQUEMA DE DESARROLLO DEL MENOR DE 3 AÑOS ..... 24
      9.3.2. PAUTA BREVE DE 3 A MENOS DE 10 AÑOS ..... 26
      9.3.3. ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP) ..... 27
      9.3.4. TEST DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (TEPSI) ..... 30
      9.3.5. MONITOREO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR ..... 33
   9.4. CONSEJERÍA, INFORMACIÓN, EDUCACIÒN ..... 34
10. CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL ADOLESCENTE ..... 40
   10.1. VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA ..... 40
      10.1.1. MEDICION ANTROPOMÉTRICA ..... 40
      10.1.2. VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMÈTRICA ..... 41
   10.2. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO SEXUAL ..... 43
   10.3. VALORACION FISICA ..... 45
      10.3.1. EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL ..... 45
      10.3.2. EVALUACIÓN DE LA POSTURA ..... 46
      10.3.3. VALORACIÓN PSICOSOCIAL ..... 49
   10.4. VALORACION DE FACTORES DE RIESGO ..... 51
11. REGISTRO Y EVALUACION ..... 52
   11.1. REGISTRO ..... 52
      11.1.1. CARNE DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO ..... 52
      11.1.2. REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES. ..... 56
      11.1.3. REGISTRO DEL SEGUIMIENTO ..... 56
   11.2. INFORMACION Y EVALUACIÓN ..... 57
12. ANEXOS ..... 59
13. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA ..... 97

# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

## INTRODUCCIÓN

El Control del crecimiento y desarrollo es una de las actividades preventivas de importante trascendencia para la detección temprana posible, de cualquier retraso en la formación y desarrollo del cerebro del niño(a) y más aún ante las evidencias de que el buen comienzo en la vida, tiene para el desarrollo individual y colectivo de toda sociedad. Varios estudios han demostrado que hay una relación entre el crecimiento de los niños y la mortalidad infantil, un niño con problemas en su crecimiento y/o déficit, riesgo o retraso en su desarrollo tendrá problemas en el futuro para el aprendizaje y en general para el desarrollo óptimo de sus potencialidades y para hacer posible el pleno ejercicio del derecho de todos los niños a tener un buen comienzo en la vida.

Una de las ventajas del control de crecimiento y desarrollo es que a través de este control se ponen en marcha otras acciones como la promoción de la lactancia materna, alimentación complementaria oportuna, vacunación, supervisión de la visión y audición, salud bucal, detección y control de conductas de maltrato, entre otras. Por tanto es importante realizar un Control del Crecimiento y Desarrollo con calidad y conocimiento, lo que permitirá detectar oportunamente algunos riesgos en el crecimiento y desarrollo, y poder catalizar el desarrollo de las potencialidades de cada niño en particular, en todos sus aspectos: emocionales, cognitivos, del lenguaje, con la participación del equipo interdisciplinario y de la familia.

Mediante el presente manual se aspira a mejorar y unificar criterios o formas de valoración del crecimiento y desarrollo desde etapas muy tempranas de la vida; tratando de incorporar las medidas y recursos necesarios para llevar a cabo la promoción de un crecimiento y desarrollo normal, y de este modo el niño llegue a ser un adulto sano y productivo para el país.

## 1. FINALIDAD

Contribuir en la disminución de la discapacidad, morbimortalidad causada por problemas en el crecimiento y desarrollo a través de la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño (a) y del adolescente.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los procedimientos técnicos para el control de crecimiento y desarrollo en el niño menor de 10 años y del adolescente como parte de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Detectar tempranamente factores de riesgo y alteraciones en el crecimiento y el desarrollo para una intervención oportuna.
- Promover un crecimiento y desarrollo favorable, potenciando los factores protectores, previniendo y controlando los factores de riesgo con participación de la familia.

- Fomentar la alimentación saludable, promoviendo la lactancia materna exclusiva, la alimentación complementaria balanceada y la suplementación con micronutrientes, con énfasis en los menores de 5 años.

## 3. BASE LEGAL

- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud); y su Reglamento Decreto Supremo N°002-99-TR, modificado por el D.S. N°002-2004-TR.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud; Reglamento D.S. N° 009-97-SA; Ampliatorias y Modificatorias.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27337 Ley que aprueba el nuevo código de los niños y adolescentes, 21 de Julio del 2002.
- Decreto Supremo N° 003-2002 PROMUDEH, que aprobó el "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010.
- Resolución Ministerial N° 610-MINSA-2004.Lineamientos de Nutrición Infantil.
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA "Reglamento de Alimentación Infantil".
- Resolución de Gerencia General N°700-GG-EsSalud-2006, que aprueba el Modelo de Atención Integral de salud.
- Resolución de Gerencia General N° 109-GG-EsSalud-2008 que aprueba la "Cartera de Servicios de Atención Primaria de EsSalud".
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°013-GCPS-EsSalud-2008. "Normas para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna"

## 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente manual será aplicado en todos los centros asistenciales de salud del ámbito nacional, de acuerdo al nivel de complejidad.

## POBLACIÓN BENEFICIARIA

Los beneficiarios de esta norma técnica son todos los niños y niñas menores de 10 años, y los adolescentes de 10 a 18 años de edad asegurados.

## 5. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

5.1. Crecimiento

Consiste en un aumento progresivo de la masa corporal dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño y es inseparable del desarrollo. El crecimiento está afectado por factores genéticos, neuroendocrinos y ambientales. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico. El crecimiento se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia.

5.2. Desarrollo

Es un proceso dinámico que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

5.3. Factores determinantes del crecimiento y desarrollo

El proceso de crecimiento y desarrollo está regulado por múltiples factores de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos. Estos factores actúan en forma simultánea, con intensidad variable según los riesgos, oportunidades y necesidades de la edad.

5.4. Resiliencia

Es la es la capacidad de enfrentar y superar adversidades y situaciones de riesgo de manera positiva y constructiva. La resiliencia no es una capacidad que nace con las personas, sino que es construida a lo largo de su formación a través de la construcción de su personalidad, su interacción con las personas y su ambiente o entorno.

Eso significa que el niño precisa tener en su entorno condiciones que lo estimulen a que desarrolle toda su potencialidad. Estas condiciones pueden ser humanas (personas que promuevan en forma positiva esa interacción), y físicas (casa, parques, guarderías y escuelas) que le permitan vivir experiencias diferentes y sumatorias que le den protección, estímulo y sensación de conquistas y realizaciones. Además de las características externas están también las internas, que son los aspectos relacionados a las características personales. Dentro de ellas se destacan principalmente la autoestima, la creatividad, el humor y la autonomía, las que están íntimamente relacionadas.

5.5. Factores protectores

La Organización Panamericana de la Salud ha considerado que existen prácticas esenciales que favorecen la salud infantil, el crecimiento físico y desarrollo mental como son:

- La promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continuarla hasta los 2 años de edad o más tarde, mientras se incorpora la alimentación complementaria adecuada e inocua desde el punto de vista nutricional.
- Para la prevención de enfermedades, garantizar el esquema completo de inmunización, promover el desecho seguro de las heces y el lavado de manos.
- Para el cuidado apropiado en el hogar, continuar alimentando y dar líquidos a los niños cuando estén enfermos, tomar medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes, evitar el maltrato y el descuido de los niños, asegurar la participación de los hombres en el cuidado de los hijos y su vinculación en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.
- Para la búsqueda de atención: Reconocer el momento en que los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llevarlos a tiempo a recibir atención en salud, seguir recomendaciones dadas por el personal de salud en lo que se refiere a tratamiento y seguimiento de las enfermedades, asegurar que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuado.
- Atención prenatal adecuada.

5.6. Factores de riesgo

Estos factores están representados por todo aquello que se convierte en amenaza del proceso integral y pueden a su vez agruparse para facilitar la detección y chequeo en genéticos, ambientales, comportamentales y sicosociales.

En el siguiente cuadro se presentan los diferentes factores que pueden influir positiva o negativamente en le proceso de crecimiento y desarrollo.

Tabla 1. Factores de Riesgo

| Factores de riesgo | Aspectos a considerar |
|---|---|
| Genéticos | Herencia, genotipo, potencial genético, alteraciones genéticas |
| Neonatales | Prematuridad, bajo peso al nacer, asfixia, infecciones, ictericia. |
| Características de los padres | Edad, nivel de estudio, oficio, empleo. Composición y estabilidad familiar Unidad familiar, tipo de familia, conflictos familiares |
| Valores de la familia | Solidaridad, respeto, tolerancia, diálogo, Participación |
| Personas a cargo del niño | Tiempo con los padres o con otros cuidadores, saber de los padres y cuidadores |
| Culturales | Prácticas de crianza, prácticas de promoción y prevención en salud, expectativas de desarrollo, hábitos nutricionales |
| Sociales | Comunidad a que pertenece, recursos de la comunidad, redes de apoyo existentes, nivel de desarrollo tecnológico |
| Psicoemocionales | Amor-afecto en su medio, salud mental del niño y los integrantes de su familia |
| Económicos | Ingreso de los padres, situación económica del país y la región, disponibilidad de recursos |
| Servicios de apoyo | Salud, educación, protección, nutrición |
| Medio ambiente físico inmediato | Espacio, ventilación, iluminación, higiene, exposición a humo de cigarrillo |
| Nutricionales | Aporte adecuado, carencias y excesos, absorción, asimilación, utilización. Alimentación con fórmula infantil. |
| Demográficos | Tamaño de la familia, lugar entre los hermanos, población de la región |
| Geográficos | Clima, altura, topografía |
| Proceso salud-enfermedad | Salud de padres, niño y hermanos, enfermedades agudas, epidemias, enfermedades crónicas |
| Estimulación adecuada | Conocimiento de padres y cuidadores, disponibilidad de tiempo y recursos |
| Neuroendocrinos y metabólicos | Hormonas del crecimiento, tiroideas, andrógenos, estrógenos, glucagón, insulina, corticoesteroides |

## 6. LINEAMIENTOS GENERALES

- El control del crecimiento y desarrollo debe ser individual, porque cada niño es un ser, con características propias, especificas por lo tanto debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- El control debe realizarse en forma periódica, de acuerdo al cronograma establecido, se realizaran las excepciones si se detecta algún niño riesgo o trastorno en su desarrollo.
- El control será secuencial, es decir que el control actual debe ser corroborado con el anterior control, con el objetivo de mirar el progreso en el crecimiento con relación al anterior control.
- Se realizará el control en presencia de los padres o responsable del cuidado del niño para lograr su cooperación y confianza y pueda comprender las conductas

que el niño(a) debe realizar según su edad, para que puedan estimularlo adecuadamente en su hogar.

- El control debe ser realizada por profesionales de la salud con conocimiento y capacitado en el tema del crecimiento y desarrollo.
- Se debe contar con un ambiente seguro, agradable y privado respetando su individualidad.
- Los niveles de cobertura de control de Crecimiento y desarrollo deben incrementarse progresivamente hasta alcanzar niveles útiles (80%)
- Los centros asistenciales deben organizar los procesos y flujos del control de crecimiento y desarrollo, integrando el desarrollo de todos los componentes como son las actividades individuales y colectivas, así como el sistema de referencia y contrarreferencia.
- Contar con equipos y materiales para el desarrollo del control de crecimiento y desarrollo tanto para el niño como para el adolescente,
- Realizar seguimiento y monitoreo de los casos detectados con riesgo/déficit.
- Brinda consejería, información, educación a la madre o acompañante y al adolescente, en los diferentes procesos o sub actividades del crecimiento y desarrollo.

Si la valoración del crecimiento y desarrollo no se ha realizado desde los primeros años de vida, se debe realizar en el menor tiempo posible a cualquier edad y siguiendo el esquema definido en esta norma.

## 7. EQUIPAMIENTO, MOBILIARIO Y MATERIALES BÀSICOS

### 7.1. EQUIPOS Y MOBILIARIO

- 1 escritorio y 2 sillas.
- 1 camilla pediátrica de examen con infantómetro.
- 1 armario o vitrina para guardar los materiales.
- 1 balanza para lactantes.
- 1 balanza de pie.
- 1 tallímetro de madera plegable (según normas establecidas)
- 1 papelera.
- 1 mesa de madera o de plástico pegable o fija con 3 sillas para niños

### 7.2. MATERIALES

- Cinta métrica.
- Termómetro oral y rectal.
- Algodonera.
- Estetoscopio pediátrico.
- Tensiómetro.
- Linterna tipo lapicero.
- Martillo de reflejos.
- Podómetro.
- Balangua.
- Hisopos.
- Cartilla de optotipos (visión)
- Cartilla de Snellen (visión)
- Círculos concéntricos en blanco y negro (visión)
- Pisos o colchoneta.
- Carné de crecimiento y desarrollo.
- Volante , díptico relacionados a CRED
- Fichas de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

## 7.3. BATERÍAS PARA EVALUACIÓN DE DESARROLLO PSICOMOTOR

7.3.1. Batería para Evaluación con Esquema del Desarrollo y Pauta Breve:

- 01 pelota de plástico, de 10cm de diámetro, color entero.
- 07 cubos de madera, de 2.5 x 2.5 cm, liso, color rojo
- 01 pañal o pedazo de tela, color blanco, sin dibujos de 20cm x 30cm aproximadamente
- 04 frijoles o maíz ó pelotillas de papel tamaño del frijol
- 01 caja de cartón, pequeña, con tapa, fácil de levantar por el niño, de grosor consistente, para evitar deformación
- 01 frasco con tapa de rosca, de forma cilíndrica, transparente, liso, de 5 5cm de diámetro aproximadamente
- 01 juego de vástago y aros para encajar (6 aros de plástico tamaño grande) de plástico, multicolor, de diferente diámetro cada aro, el palo donde van a encajar los aros no tiene una medida específica, no debe tener bolilla de tope.
- 01 libro de figuras (diseño propio, que el niño pueda pasar las hojas) de tamaño estándar, color blanco, tamaño de figuras grandes como pelota, niño, niña, perro, etc, un dibujo por hoja.
- 01 linterna pequeña tipo lapicero
- 01 espejo, 40 x 40 cm
- 01 hoja de papel tamaño a4, periódico o bond
- 02 plumones, de diferentes colores, punta fina
- 01 campanilla de bronce, 3 cm altura y 4.5 cm de diámetro
- 01 juguete con ruedas o carreta, de 20 x 20 cm aproximadamente, con pita para jalar, peso: que permita estabilidad color: indistinto
- 01 carrito pequeño u otro juguete, de plástico, de cualquier color, livianos, de 2.5cm aproximadamente
- 01 sonaja simple
- 1 cucharita de plástico de 19 cms de largo
- 1 campanita de bronce
- 1 argolla roja de 12 cms. de diámetro con un cordel de 50 cms (pabilo)
- 1 pastilla polivitaminica (cualquier color)
- 1 lápiz de cera
- 1 palo de 41 cms de largo x 1 cms de diámetro
- 3 tableros de madera 10 x 10 cms (azul, amarillo, rojo)
- 1 lápiz sin goma
- 1 pelota de tenis amarilla
- 1 estuche de tela de 10 x 15 cms con botones.
- 1 Soga de saltar.

7.3.2. Batería para EEDP

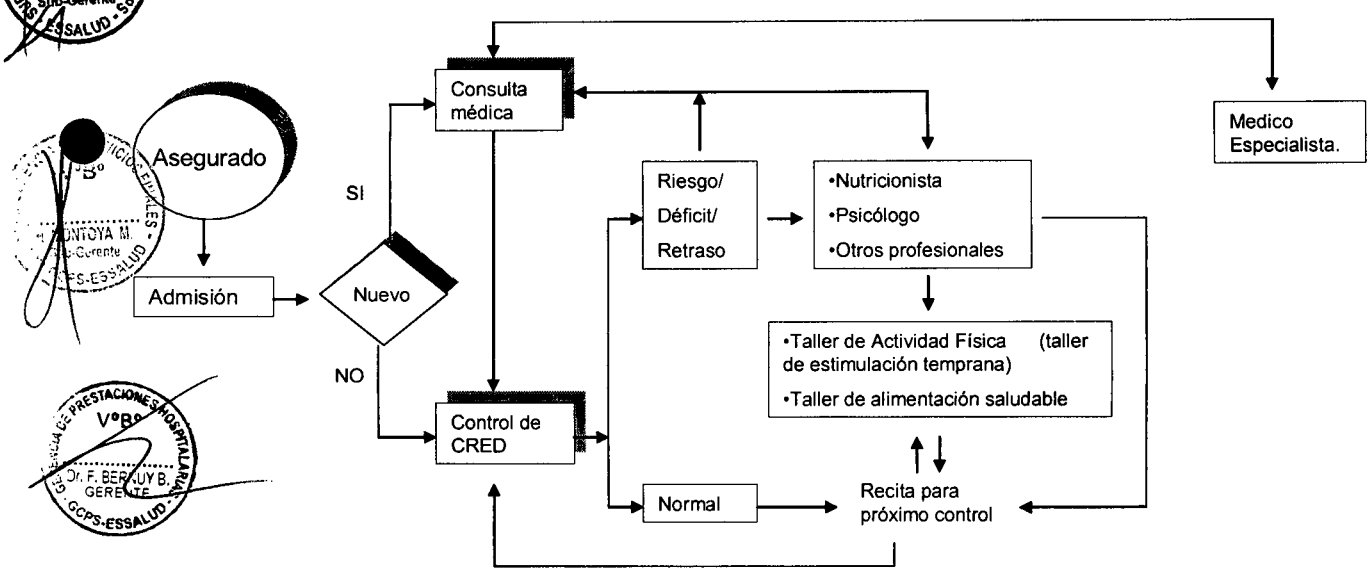
- 1 pañal pequeño (35 cm x 35 cm)
- 10 cubos rojos de madera de 2.5 cm por lado
- 1 cuchara de plástico de 19 cm. De largo (de color vivo)
- 1 campanilla de metal
- 1 palo de madera de 41 cms. De largo x 1 cm. De diámetro
- 1 lápiz de cera.
- 1 muñeca (dibujo)
- 1 argolla roja de 12 cm. De diámetro con pabilo de 50 cm.
- Hoja de papel de tamaño oficio sin líneas.

- 1 pastilla polivitamínica. (rosada)
- 1 botella entre 4 y 4.5 cm. De alto y 4 cm. de diámetro.

7.3.3. Batería para TEPSI

- Dos vasos de plástico de 7 cms de alto
- Una pelota tenis amarilla
- hojas de registro del test
- doce cubos de madera de 2.5 cm por lado
- Estuche de género de 15 por 10 cms que se cierre con tapa sobrepuesta del mismo material. Sobre la tapa perforar horizontalmente dos ojales de 3 cms de diámetro cosidos
- aguja de lana con punta roma
- hilo nylon (30 cm)
- Tablero (o cartón) de 10 por 15 cms. Con tres pares de agujeros. La distancia entre agujeros debe ser de 3 cms.
- Un cordón de zapato
- lápiz negro Nº 2 (sin goma atrás)
- Tablero de 20 cms. Por lado con cuatro barritas pegadas (de 15,12,9 y 6 cms de largo por 2 cms de ancho) espaciadas sobre una línea horizontal de base y tres barritas sueltas (de 13, 5, 10, 5 y 7.5 cm de largo por 2 cms de ancho)
- Bolsa de 15 por 10 cms de género rellena con arena.
- Bolsa de 15 por 10 cms de género rellena con esponja. Ambas bolsas deben ser del mismo color.
- Tres cuadrados de papel de 10 cms, (azul, amarillo y rojo) con repuesto.
- un globo
- un cuadernillo con 17 láminas numeradas del 1 al 17

## 8. PROCESO DE ATENCIÓN




| Acreditación | Prestación de salud en el CAS | Referencia /Contrareferencia |
|---|---|---|

# 9. CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE 10 AÑOS

La actividad de control de crecimiento y desarrollo realizada al niño menor de 10 años pasa por varios procesos como son, la valoración del crecimiento, el examen físico, la valoración del desarrollo, la entrevista, información, educación y el registro de la actividad realizada, las que se detallan a continuación:

## 9.1. EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

La antropometría es el instrumento para evaluar el crecimiento en el niño (a). Entre las principales mediciones antropométricas a usar están el peso, longitud (talla) y perímetro cefálico.

### 9.1.1. MEDICIÓN DEL PERÍMETRO CEFÁLICO

El perímetro cefálico es la medida de la circunferencia máxima de la cabeza, está relacionada con el mayor o menor crecimiento del cerebro que puede estar alterada por desnutrición crónica, sufrimiento en la vida intrauterina o durante los dos primeros años de vida posnatal. Se recomienda medir el perímetro cefálico desde el nacimiento hasta los dos años de edad, en que se completa el crecimiento del sistema nervioso central.

Material

- Cinta métrica no elástica.

Procedimiento:

a) Medir la circunferencia de la cabeza
   - Coloque al niño en posición cómoda (en la camilla o sobre las piernas de la madre o acompañante).
   - Sitúese de frente al niño, de tal forma que el borde inferior de la cinta métrica pase por el arco superciliar a la altura de las cejas sobre las orejas y por la prominencia occipital. La parte inicial de la cinta métrica debe quedar sobre la cara lateral de la cabeza.



   - Comprima firmemente el cabello con la cinta métrica para obtener la medida que se aproxime a la circunferencia craneana.
   - Lea y registre el valor de la medida en centímetros y milímetros. Ejm. 38 cm y 4mm.
   - Repite el procedimiento para validar la medida.

b) El dato obtenido de la medición del perímetro cefálico en relación con la edad y sexo, comparar con los patrones de referencia recomendado por la OMS, para valorar perímetro cefálico.

### 9.1.2. MEDICIÓN DEL PESO Y LONGITUD

Es una medida que permite evaluar el estado nutricional actual del niño(a) de manera individual, periódica y secuencial. Sólo con las mediciones secuénciales es posible monitorizar la calidad del proceso por medio del cual el niño va logrando su crecimiento potencial.

## Equipos

| Edad | Medición del peso | Medición de longitud (talla) |
|---|---|---|
| Menor de 24 meses (De 0 a menos De 2 años) | - Balanza de sobremesa de 0 hasta 25 Kg. con graduaciones cada 10 gramos, de preferencia mecánica. | - Infantómetro de recién nacido.<br>- Infantómetro. |
| Mayor de 24 meses (De 2 años a mas) | - Balanza mecánica de pie con graduaciones por cada 100 hasta 100 Kg. (confirmar) | - Tallímetro de pie de madera fijo y/o móvil |

No usar: balanzas de baño, ni el tallímetro incorporado en balanza.
Para control en comunidad se recomienda la balanza tipo reloj para menores de 2 años.

### 9.1.2.1. Procedimiento de medición del Peso

a).- **Con balanza de sobremesa**:

Para realizar el control de peso de los niños pedir el apoyo de la madre o acompañante del niño.

- Fijar la balanza en una superficie plana y firme,
- Cubrir el platillo del peso con un pañal (pesado previamente)
- Calibrar la balanza en cero antes de cada pesada.
- Retirar al niño los zapatos y la mayor cantidad de ropa que sea posible.
- Colocar al niño sobre el platillo, sentado o acostado y busque equilibrarlo.
- Situarse enfrente de la balanza y procederá a leer el peso marcado cuando la aguja esté en punto de equilibrio.
- Anotar el peso leído y con aproximaciones de 10 a 20 gramos antes de bajar al niño de la balanza.
- Registrar el peso exacto en los formatos correspondientes y compare el valor con el peso esperado para la edad y peso para la talla según corresponda.
- Equilibrar la balanza hasta que quede en cero.

b).- **Con balanza de pie:**

- Colocar la balanza en una superficie horizontal, plana, firme y fija para garantizar su estabilidad.
- Equilibrar la balanza en cero
- Colocar los pies sobre las huellas del platillo para distribuir el peso en ambos pies. El niño debe tener la menor cantidad de ropa, sin calzado y medias.
- Deslizar la pesa mayor hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva.
- Deslizar la pesa menor hasta que el extremo común de ambas varillas se ubique en la parte central.
- Registrar el peso en el formato correspondiente.
- Equilibrar la balanza en cero.

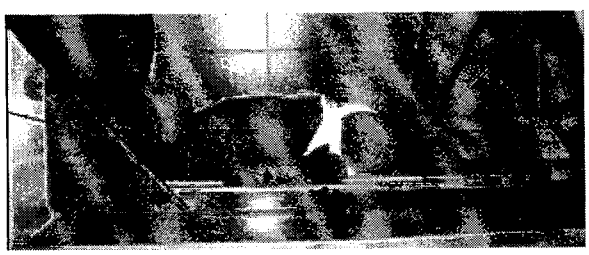
### 9.1.2.2. Procedimiento de medición de la longitud y talla

Para la medición de la longitud solicitar el apoyo de la madre o acompañante.

### a) Medición de longitud con infantómetro

Medir la longitud en los menores de 2 años utilizando el infantómetro de base ancha y de material consistente con tope móvil o escuadra o una mesa de examen pediátrico con infantómetro móvil.

- La medición ha de hacerse estando el niño en posición horizontal o echado (longitud)
- El infantómetro debe estar ubicado sobre una superficie que este lo más nivelada posible, sin pegarlo a la pared por ninguno de sus extremos para permitir que la persona que mide ocupe esos lugares.
- Colocar al niño sin gorro, moños, ni zapatos, boca arriba sobre el infantómetro, con la cabeza contra el tope fijo y con los pies hacia el tope móvil.
- Que la cabeza del niño toque suavemente el tope fijo (base del infantómetro).
- Sujetar los tobillos juntos del niño y hacer presión suavemente sobre sus rodillas para evitar que las flexione.
- Acercar el tope móvil con la mano libre hasta que toque las plantas, ejerciendo una presión constante.
- Verificar que la planta del pie forme un ángulo de 90° con la base del infantómetro.
- Leer la medida sobre la cinta métrica y anotar el número que aparece inmediatamente por delante del tope móvil.
- Una vez realizada la medición, se anotará la cantidad exacta en los registros correspondientes.



Tanto para el peso como para la talla si hubiera diferencias significativas, con la medición del anterior control repetir el procedimiento.

### a) Medición de la talla

Medir la talla en los niños de 2 a más años utilizando el tallímetro movil.

- Ubicar al niño en el centro del tallímetro.
- Verificar que la planta de los pies toque la base del tallímetro y que los omóplatos, cabeza, nalga, talones, rodillas y pantorrillas estén en contacto con el tablero.
- Pedir al niño que mire al frente, verificar la posición recta y que los brazos descansen a lo largo del cuerpo.
- Bajar el tope móvil del tallímetro hasta apoyarlo con la cabeza del niño.
- Registrar la talla en metros y centímetros.

## 9.1.3. VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA

De acuerdo a la edad y sexo del niño y con datos obtenidos en la medición antropométrica (perímetro cefálico, peso y talla) realizar la valoración

nutricional antropométrica, utilizando como referencia las tablas estandarizadas de la OMS. Tener en cuenta que la valoración nutricional es una herramienta efectiva de tamizaje y no de diagnóstico por sí sola.

Los indicadores antropométricos, a utilizar para la valoración nutricional son:

- Perímetro cefálico para la edad: Evalúa el crecimiento cerebral.
- Peso para la edad (P/E): Indicador que relaciona el peso corporal alcanzado con el peso de referencia con la edad cronológica.
- Talla para la edad (T/E): Evalúa el crecimiento lineal. Es la historia nutricional del niño. Refleja el crecimiento infantil alcanzado y su déficit se relacionan con múltiples factores al crecimiento a lo largo de la vida de la niña o niño.
- Índice de Masa Corporal.- Medida que relaciona el peso con la talla para evaluar reservas de grasa corporal.

Con la finalidad de utilizar un solo criterio en la valoración del estado nutricional se utilizara la desviación estándar.

### 9.1.3.1. NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

#### a) Peso al nacer

Es la primera medida del peso del recién nacido hecha después del nacimiento, es un indicador de supervivencia o riesgo. Los niños con bajo peso al nacer corren un riesgo mayor de morir durante los primeros meses y años de vida. Los que sobreviven son propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico y mayor de presentar mayor incidencia de enfermedades:

Tabla 2.- Clasificación del peso al nacer

| Punto de corte (g) | Clasificación |
|---|---|
| < 1000 gramos | Extremadamente bajo |
| 1000 a 1499 gramos | Muy bajo peso al nacer |
| 1500 a 2499 | Bajo peso al nacer |
| De 2500 a 4000 gramos | Normal |
| > 4000 gramos | Macrosómico |

#### b) Valoración del Perímetro Cefálico

Con los datos del sexo, edad y valor del perímetro cefálico obtenido, identificar la desviación estándar en la tabla de referencia (Anexo N° 1) y evaluar según sexo en la gráfica correspondiente (Anexo N° 1-A).

Tabla 3.- Clasificación del Perímetro Cefálico

| Punto de corte (z) | Clasificación |
|---|---|
| > -2 | Riesgo microcefalia |
| +1 a -2 | Normal |
| > + 1 | Riesgo macrocefalia |

Fuente: WHO Child Growth Standards. 2006

### c) Valoración de Peso/Edad – Talla/Edad – Peso/Talla

Con los datos de sexo, edad, peso y talla, ubicar en la tabla de referencia el punto de cohorte (Anexos N° 2) la desviación estándar del valor obtenido y clasificar de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 4.- Clasificación del Estado Nutricional del niño(a) ≥ 29 días a < 5 años.

| Desviación Estándar | Peso para edad | Peso para talla | Talla para edad |
|---|---|---|---|
| | Clasificación | Clasificación | Clasificación |
| > +3 | | Obesidad | |
| >+ 2 | Sobrepeso | Sobrepeso | Alta |
| **+2 a -2** | Normal | Normal | Normal |
| < -2 a -3 | Desnutrición | Desnutrición/bajo peso/emaciado | Talla Baja |
| | | Desnutrición severa | Talla baja severa |

Fuente: WHO Child Growth Standards. 2006

## 9.1.3.2. NIÑOS DE 5 A MENOS DE 10 AÑOS

### a) Valoración de Índice de Masa Corporal y Talla/Edad

Con los datos de sexo, edad, peso y talla, ubicar en la tabla de estandarizad de la OMS (Anexos N° 3) la desviación estándar del valor obtenido y clasificar de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 5.- Clasificación del Estado Nutricional del niño(a) de 5 a menos de 10 años de edad según Desviación Estándar

| Según Índice de Masa Corporal | | Según Talla para la Edad | |
|---|---|---|---|
| Punto de corte (DE) | Clasificación | Punto de corte (DE) | Clasificación |
| > +2 | Obesidad | | |
| > +1 a +2 | Sobrepeso | > +2 | Talla Alta |
| +1 a -2 | Normal | +2 a –2 | Normal |
| < -2 a -3 | Delgadez | < -2 a -3 | Talla baja |
| < -3 | Delgadez severa | < -3 | Talla baja severa |

Fuente: WHO Child Growth Standards. 2006

Consideraciones en la valoración nutricional antropométrica durante el primer año:

- Niños alimentados con lactancia materna exclusiva no considerar para intervención como obesos o con sobrepeso a niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva.
- Los niños alimentados con lactancia materna exclusiva (LME) presentan mayor velocidad de crecimiento en el primer trimestre, el aplanamiento de la curva luego del 4to mes no debe ser motivo de suspensión de la LME o introducción de suplementos lácteos.
- La ganancia de peso debe ser analizada en relación al canal de crecimiento y al examen cuidadoso del niño.

- En niños prematuros o con bajo peso al nacer es importante que la curva de crecimiento sea en sentido ascendente en forma paralela a las curvas de referencia.

### 9.1.3.3. Formas de expresiones estadísticas del estado nutricional

El estado nutricional puede expresarse cuánticamente mediante expresiones estadísticas como el percentil o desviación estándar. Estas formas de expresión tienen una relación aproximada entre sí.

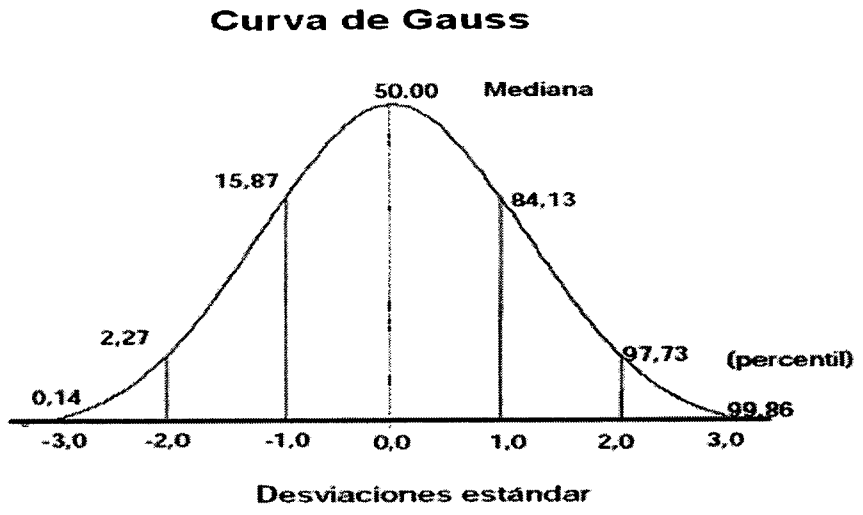
**Percentiles**.- Es la distribución de datos que se aplica al ordenamiento de una medición según magnitud del valor más bajo al más alto; por ejemplo, si se tiene datos de la estatura de 100 niños, divididos en cien partes iguales, el niño ocupa lugar 4, tendrá el cuarto percentil y si ocupa el lugar 85 tendrá el 85 percentil; así mismo, el lugar 50 corresponde al 50 percentil o mediana.

**Desviación estándar**.- Es la medida de dispersión que nos indica que tan lejos del promedio o de la mediana se encuentra una medición individual en la población de referencia. Para el cálculo se aplica el puntaje Z.

**El puntaje Z**, representa el número de desviaciones estándar existentes entre el valor hallado (medida real) y la media de la población. El puntaje z nos indica a cuántas unidades de desviación estándar del promedio está un puntaje determinado, o sea, no contamos en cantidad de puntos, sino en cantidades de desviaciones estándar.

Tabla Nº 6 .- Equivalencia entre puntaje z y percentiles

| Hemidistribución inferior | | Mediana | | Hemidistribución superior | |
|---|---|---|---|---|---|
| Puntaje Z | Percentil | Puntaje Z | Percentil | Puntaje Z | Percentil |
| -1.0 | 15.87 | 0.0 | 50 | +1.0 | 84.13 |
| -2.0 | 2.27 | | | +2.0 | 97.73 |
| -3.0 | 0.14 | | | +3.0 | 99.86 |




Ref.: Rojas M. Aspectos prácticos de la antropometría en pediatría. Paediatrica 2000 3(1): 22 – 26.

Ejemplo: Un niño de 12 meses de edad con un peso de 10,1 kilogramos se encuentra ubicado en el percentil 84,13 o tiene un puntaje Z igual a +1.

### 9.1.4. MONITOREO DEL CRECIMIENTO

El monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual del niño. Se debe enfatizar en la evaluación del progreso de la ganancia de peso y talla de acuerdo como avanza la edad de la niña o niño:

- **Ganancia adecuada** de peso/talla.
- **Ganancia inadecuada** de peso/talla:
  - Gana poco peso/talla
  - No gana peso/talla
  - Pierde peso
  - Ganancia excesiva de peso/talla.

La desaceleración o detención en el crecimiento, dentro de los valores considerados como normales, implica realizar una evaluación en base a los factores que hayan desencadenado ese proceso.

Acciones:

- **Normal**, seguir con la consejería y continua con sus controles regulares. Invitar a participar en los talleres de alimentación saludable (Lactancia, alimentación complementaria, alimentación del preescolar, etc)
- **Sobrepeso**, reforzar la consejería y derivar al nutricionista. Integrarlos a los talleres de alimentación saludable y actividad física.
- **Desnutrición/ talla baja/ talla baja severa**, derivar al médico y nutricionista. Una vez restablecido el estado nutricional, continuar con los controles regulares
- **Obesidad**, derivar al médico y nutricionista. Una vez restablecido el estado nutricional, continuar con los controles regulares.

## 9.2. VALORACIÓN FÍSICA

El examen físico permite valorar todas las áreas corporales tratando de captar algún problema(s) o anomalía(s). Este examen es de la cabeza a los pies debiendo estar el niño desvestido o con un polo ligero, la observación debe ser minuciosa sin descuidar ninguna parte del cuerpo. Su objetivo es identificar oportunamente alteraciones en las áreas corporales.

**Procedimiento**

- Realizar el examen después de la antropometría para aprovechar que este desvestido el niño(a).
- Observar el estado general buscando algún signo de alarma, dependiendo de la edad del niño (a) y de la prevalencia de enfermedades para la zona donde este vive. Utilizar la estrategia AIEPI.
- Realizar la evaluación y observación céfalo-caudal, próximo-distal y de observar alguna alteración física o sospecha derivar al médico:

| | |
|---|---|
| a. Cabeza | Palpar las suturas y fontanelas. Sospechar de alteraciones cuando:<br>Fontanelas prematuramente cerradas (microcefalia, craneosinostosis, hipertiroidismo)<br>Fontanela más amplia de lo normal (hidrocefalia, hipotiroidismo, prematuridad, malnutrición.<br>Suturas cabalgadas y presencia de hemangiomas sobre todo si se encuentra en la línea media. |
| b. Cabellos | Verificar implantación, distribución, textura (quebradizo), color.<br>Ver si hay infecciones en cuero cabelludo, pediculosis e higiene. |
| c. Cara, fascies | Observar la forma, simetría de movimientos, edema o aumento de volumen de las glándulas parótidas. |
| d. Orejas | Observar anomalías externas en pabellón auricular o ausencia de las mismas, implantación baja de las orejas, secreciones, higiene.<br>Palpar tumefacción dolorosa al tacto, detrás de la oreja. |
| e. Ojos | Párpados: observar hinchazón, cambios de color.<br>En conjuntivas ver color, palidez, secreción.<br>En esclerótica: ictericia, cambio de color.<br>En pupilas: acomodación y tamaño.<br>En movimientos Oculares: completos y simétricos.<br>En globos oculares: si hay protrusión o si estos son pequeños.<br>Los signos de estrabismo deben evaluarse a los 6 meses de edad. |
| f. Nariz | Observar fosas nasales permeables, evaluar deformidades o desviación del tabique.<br>Observar si el niño respira bien por la nariz estando con la boca cerrada.<br>Si hay presencia de congestión nasal y secreción sanguinolenta. |
| g. Boca | Observar simetría, mucosa (muguet, hidratación), encías, frenillo sublingual, piezas dentarias, labios, lengua (movilidad), amígdalas, faringe, estado de higiene (caries), mala oclusión.<br>Observar malformaciones como fisura palatina anterior y posterior.<br>Observar si hay inflamaciones, hemangioma o parálisis.<br>En dentición: Erupción y caída de la primera dentición. |
| h. Cuello | Observar simetría, flexibilidad, presencia de dolor, tumoraciones, aumento de volumen de los ganglios.<br>En glándula tiroidea, observar bocio congénito, nódulos o tumoraciones.<br>Observar tortícolis, el cuello estará flexionado hacia el lado afectado, en caso de darse en el recién nacido observar si tiene tumoración en la zona del cuello |
| i. Tórax | Observar asimetrías, movimientos respiratorios, tiraje.<br>Observar agrandamiento de la glándula mamaria o presencia de secreción láctea (es normal solo en recién nacidos)<br>Auscultar para detectar ruidos anormales cardiacos y/o respiratorios, soplos.<br>Observar signos de cianosis, taquicardia, lactancia materna entrecortada, sudoración excesiva durante la lactancia. |
| j. Abdomen | Observar distensión abdominal, el ombligo. Palpar determinando si hay crecimiento del hígado, bazo y tumoraciones.<br>Presencia de hernias o tumoraciones umbilicales, inguinales |
| k. Columna vertebral | Observar asimetrías, rigidez y postura estando el niño sentado, de pie y acostado, verificando si hay desviaciones de la curvatura normal de la columna: lordosis, escoliosis y xifosis. |

| | |
|---|---|
| | En el recién nacido evaluar presencia de espina bífida que se puede manifestar por: presencia de bulto graso, mancha rojiza, zona de pelos largos anormales u orificio cutáneo en cualquier zona desde el cuello a la región sacrocoxigea.<br>Seno pilonidal es la presencia de una depresión o fosa en la región sacra, debe mantenerse en buen estado de higiene a fin de evitar infecciones. |
| l. Extremi-dades | Observar simetría, deformidades y acortamientos.<br>Descarte de Displasia de Cadera:<br>- Recién nacidos, valorar el signo de Barlow.<br>- En lactantes, valorar el signo de Ortolani<br>Otros hallazgos pueden ser acortamiento de uno de los miembros; limitación en la abducción, en el lado afectado y asimetría de pliegues.<br>En niños de 1 año 6 meses observar piernas arqueadas y dificultad en la marcha.<br>A partir de los 2 años, examinar el arco plantar para identificar pie plano. |
| m.Génito urinario | Observar el tamaño y forma de los genitales externos, higiene, presencia de inflamación, dolor o secreciones.<br>En niñas, observar, labios mayores menores, clítoris, himen.<br>Observar sinequia de labios (labios menores unidos y no se observa himen).<br>En niños, determinar el tamaño, ubicación, palpación de los testículos a fin de descartar criptorquidia, hidrocele y observar prepucio para descartar fimosis, hipospadia, epispadia.<br>Epispadias (meato uretral en la zona dorsal del pene)<br>Hipospadia (meato uretral debajo de la punta del pene) derivar inmediatamente. |
| n. Ano | En recién nacidos verificar características y permeabilidad.<br>Observar fisuras, fístulas perianales, malformaciones ano rectales.<br>En caso de fístulas perianales o malformaciones anorectales derivar inmediatamente.<br>Preguntar por estreñimiento. |
| o. Piel y anexos | Observar color (cianosis, ictericia, palidez), hemangioma, erupciones, presencia de edema, estado de higiene.<br>Coloración verdosa en zona sacro coccígea, las llamadas Manchas Mongólicas, son normales y desaparecen a los dos años de edad.<br>Dermatitis, observar maceración de la piel por contacto prolongado con pañal mojado. |

p. Valoración neurológica

- Evaluar los **reflejos** (Anexo N° 12):

Tabla 7: Reflejos primitivos y reacciones de maduración

| Reflejo primitivo | Edad aparición | Edad desaparición |
|---|---|---|
| Búsqueda | RN | 3 meses |
| Prensión palmar | RN | 3 meses |
| Tónico cervical asimétrico | RN | 4 a 6 meses |
| Moro | RN | 4 a 6 meses |
| Prensión plantar | RN | 9 a 10 meses |

| Reacciones de maduración | Edad aparición | Edad desaparición |
|---|---|---|
| Defensiva lateral | 6 meses | persiste |
| Paracaídas horizontal | 9 a 10 meses | persiste |
| Landau | 3 a 4 meses | 12 a 24 meses |

Tabla 8: Reflejos primitivos y reacciones de maduración

| Reflejo primitivo | Procedimiento | Respuesta |
|---|---|---|
| Búsqueda | Se explora tocando las comisuras labiales del bebé | La lengua y la comisura labial se desvían hacia el lado del explorador |
| Prensión palmar | Se aplica presión (con el dedo del examinador) en la palma de las manos (sobre la cabeza de los metacarpianos) | Flexión de los dedos, los cuales se cierran alrededor del dedo del examinador. |
| Tónico cervical asimétrico | Se gira la cabeza para un lado | El brazo y la pierna de ese lado se extienden y los del lado opuesto se flexionan. |
| Moro | El bebé en posición supina, se deja caer rápidamente la cabeza alrededor de 10° | Abducción de hombros y brazos, extensión de codos, seguida de abrazo. Las piernas se extienden y luego se flexionan. |
| Prensión plantar | Se aplica presión (con el dedo del examinador) en la planta de los pies (sobre la cabeza de los metatarsianos) | Flexión de los dedos, los cuales se cierran alrededor del dedo del examinador |

| Reacciones de maduración | Procedimiento | Respuesta |
|---|---|---|
| Defensiva lateral | El niño se encuentra en la posición de sentado, se le ladea hacia un lado | Extiende los brazos hacia la posición adecuada como si se protegiera de la caída. |
| Paracaídas horizontal | Se provoca sujetando al niño en suspensión ventral y bajándolo repentinamente hacia la mesa de examen | Extiende los brazos como para protegerse de la caída. |
| Landau | El niño se encuentra en suspensión | La cabeza, la columna y las piernas se extienden |

- Evaluar los **pares craneales**
  - Olfatorio: Oler.
  - Óptico: Visión.
  - Motor ocular: Contrae la pupila, levanta el párpado, movimientos del ojo: arriba, abajo, derecha e izquierda.
  - Troclear o patético: rota el ojo hacia abajo y hacia fuera.
  - Trigémino: Reflejo corneal, enerva los maceteros.
  - Motor ocular externo: Mirada lateral.
  - Facial: sonreír, arrugar la frente, gusto en los 2/3 anteriores de la lengua.
  - Auditivo. Audición (vestibular).
  - Gloso Faríngeo, la elevación y la constricción de la faringe produce nauseas (Ejm. cuando se introduce el balalengua, reacciona con náuseas).

- Explorar el **tono muscular**, es decir la tensión que tienen los músculos al realizar un movimiento:
  - ❖ Realizar una extensión y flexión tanto de cada miembro superior, como inferior, esta acción deberá ser realizada con mucha suavidad, de tal forma que podamos evaluar la capacidad de resistencia que nos ofrezca cada área evaluada.
  - ❖ Tener presente que en el Recién Nacido encontraremos resistencia y que tanto miembros superiores como inferiores están flexionados, pero a medida que pasan los meses el niño presenta una mayor flexibilidad.
  - ❖ Si el niño está demasiado "rígido" o "flácido", solicitar evaluación por el especialista.

- Observar la **postura**, que vienes a ser la posición que presenta el cuerpo del niño cuando se le coloca en diferentes posiciones:
  - ❖ Observar asimetrías de cabeza, de miembros superiores e inferiores, de columna, tronco, cadera, entre otros
  - ❖ A los 3 meses evaluar echado.
  - ❖ A los 6 meses evaluarlo sentado o echado y cuando hace movimientos corporales.
  - ❖ Cuando el niño se para e inicia marcha.
- Tener en cuenta, si ha tenido algún antecedente de riesgo, en la etapa prenatal, natal y post natal.
- Observar al niño como se relaciona con el medio ambiente, si es irritable o tiene llanto continuo, persistente.
- Preguntar por calidad de sueño, si tiene dificultad para conciliar el sueño, si se despierta fácilmente con cualquier ruido, o si solo duerme por periodos cortos.

## q. Examen sensorial

Evaluación de la visión, importante debido a que la mayor parte del proceso de aprendizaje se da a través de la visión. Se recomienda utilizar tres pruebas de detección de alteraciones:

**Evaluación en menor de 5 años**

- REFLEJO CORNEAL, detecta : Desalineamientos
- COVER-UNCOVER, detecta: Estrabismo
- SNELLEN, mide: Agudeza Visual realizarlo a los 3 años de edad.

| Prueba de detección | Aplicación de la prueba | Alteración o medidas | Edades para control |
|---|---|---|---|
| A. Reflejo corneal | Se realiza enfocando una luz hacia los ojos del niño a una distancia de 30 cm del puente nasal observando si el reflejo luminoso es simétrico en ambos ojos. | Detecta Desalinea-mientos | 7 días a 5 años |
| B.Cover-Uncover | El niño debe enfocar un objeto distante mientras el examinador tapa cada ojo en forma alternada con un trozo de cartulina blanca. Si al ser destapado el trozo de cartulina del ojo se observa un movimiento Inmediato de fijación significa que hay **estrabismo.** En caso que sea normal el ojo no se moverá. | Detecta Estravismo | 6 meses a 5 años |
| Cartilla | Colocar la tabla Snellen a 3 metros de distancia | Mide | De 3 a |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Snellen | después de enseñar al niño(a) para qué lado está la patita del dibujo (E)<br>Se evalúa cada ojo por separado (tapando con cartulina uno de ellos) e iniciar con la letra más grande, no debe saltarse ninguna línea.<br>No es aconsejable evaluar todas las letras de una línea, si el niño contestó correctamente en forma segura y rápida.<br>Se toma como Agudeza Visual el resultado al lado de la última línea en la cual el niño contestó correctamente.<br>**Resultados:**<br>De **3 a 4 años**, la Agudeza Visual debe ser de 6/10 en el mejor ojo y no menor de 5/10 en el otro.<br>En **mayor de 5 años** puede llegar a 10/10.<br>La diferencia entre ambos ojos no debe superar 1 línea. En niños que usan lentes evaluarlos con lentes puestos. | Agudeza Visual | más años<br><br>Realizar por lo menos 1 vez entre los 3 y 5 años |

**Evaluación en mayor de 5 años**

Se mide la agudeza visual para lo cual se suele usar la Cartilla de Snellen, cuyo grado de visión se designa por un quebrado, cuyo numerador es la distancia a la que se realiza el examen y el denominador es la distancia a la que el ojo normal puede leer los tipos.

- Colocar la cartilla de Snellen a la altura de los ojos de la persona.
- Mantener una distancia predeterminada desde la cartilla y la persona: De 5 a 6 metros para lejos y de 30 a 33 cm. para cerca. Desde la cartilla medir una distancia de 6 metros y luego ubicar al niño
- Evitar que la cartilla produzca reflejos o que una luz intensa caiga contra los ojos del paciente. La cartilla deberá estar bien iluminada.
- La agudeza visual se toma ojo por ojo. Mientras se toma la del ojo derecho se ocluye el izquierdo y viceversa.
- El examinador se coloca al lado de la cartilla y con un lápiz o una vara señala debajo de cada letra. La evaluación comienza por la línea que está formada por la letra más grande y que corresponde a un denominador de 200 (20/200), se continúa luego con las siguientes líneas que corresponden a valores de 20/100 20/70----20/50----20/40----20/30----20/25 hasta 20/20 que es la visión normal para la edad de 6 a más años
- El examinador anotará el quebrado de la última línea que leyó el paciente de manera correcta.
- Luego se toma la agudeza visual del otro ojo, siguiendo el mismo procedimiento.

**r. Valoración de la audición:**

Las alteraciones de la audición pueden llevar a retardo o alteraciones del lenguaje y del aprendizaje. Para su evaluación utilizar instrumentos como sonajas, la voz y mientras se atiende y aplica las pruebas. Evaluar en los niños de 0 a 2 años de edad, cuidando que la fuente del sonido esté fuera del alcance de la visión del niño y que las reacciones auditivas deben ser simétricas para ambos lados

Tener en cuenta los factores de riesgo para hipoacusia:

- Historia familiar de sordera,
- Otitis a repetición,
- Infección Intrauterina (rubéola, citomegalovirus),
- Peso al nacimiento menor de 1,500 grs.,
- Hiperbilirrubinemia que han requerido exanguíneo transfusión,
- Empleo de fármacos que producen daño en la audición pre y post natal,
- Meningitis, hipoxia Neonatal.

Generalmente las personas que brindan información sobre algún signo indirecto de déficit auditivo, son los padres abuelos u otras personas responsables de cuidar al niño, indagar sobre ellos como son: No reacciona ante sonidos inesperados, no gira la cabeza en dirección al sonido de la voz, no comprende las órdenes, pobre desarrollo del lenguaje, habla fuerte o no usa el lenguaje apropiado para su edad.

| Edad | Evaluación de audición |
|---|---|
| De 0 a 4 meses | El reflejo cócleo palpebral, se manifiesta con un parpadeo como respuesta al sonido.<br>El reflejo de Moro, en el menor de dos meses se evalúa aplaudiendo sobre la cabeza del niño sin que éste vea la fuente del sonido. |
| De 4 a 7 meses | El niño tiene más interés en el sonido, y comienza a buscar los sonidos a los lados, busca con atención la voz de los familiares, el niño responde a su nombre. |
| De 7 meses a dos años | Observamos que a partir de los 7 meses busca el sonido girando la cabeza hacia el frente y a los lados, como debajo de el.<br>A los dos años el niño es capaz de localizar un sonido desde cualquier ángulo, delante, detrás, a los lados, arriba, o abajo |

## 9.3. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

La evaluación del desarrollo psicomotor de los niños menores de 10 años, se realizará mediante la aplicación de test de evaluación del desarrollo psicomotriz (escala de medición), con el fin de pesquisar los niños y niñas que presenten déficit/riesgo o trastornos en su desarrollo psicomotor, para trabajar junto con la familia, en acciones de recuperación que contribuyan al logro de un desarrollo normal.

Los test utilizados para estos fines son:

- El Esquema de Desarrollo del Menor de de 3 años,. Evalúa las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora. Aplicar en el niño menor de 3 años (1 a 30 meses) (Anexo Nº 5 )
- La Pauta breve de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (PB) o Test Abreviado (TA). Aplicar en el niño de 3 a menos de 10 años de edad (Anexo Nº 6)
- Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (E.E.D.P.), mide el rendimiento en cuatro áreas: lenguaje, social, coordinación y motora. Aplicar a los 18 meses de edad (Anexo Nº 7)
- Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI), mide el rendimiento en las áreas: coordinación, lenguaje y motricidad. Aplicar a los 48 meses de edad (4 años). (Anexos Nº 8)

En todo el proceso de evaluación, tener en cuenta de acuerdo a la edad del niño, las conductas de riesgo. (Anexo N° 9)

Consideraciones previas a la administración de los tests de evaluación:

- Evaluar al niño(a) en condiciones adecuadas en cuanto a salud y sueño. Es decir despierto y sin procesos intercurrentes, como fiebre, diarreas.
- Informar brevemente a la madre o acompañante del niño sobre el objetivo de la evaluación para favorecer su cooperación.
- La administración de los tests debe efectuarse en forma idéntica a la señalada en el manual de administración. No deben agregarse motivaciones adicionales, comentarios u otros que hagan que la situación de medición varié de examinador a examinador.
- Antes de administrar el test, debe estudiarse este detalladamente a fin de que durante la evaluación la atención del examinador se centre en el niño y no en el material impreso.
- Anote en la ficha de registro los datos generales del niño.
- El test debe administrarse completo a cada niño y en el orden estipulado. Esto quiere decir que se deben administrarse todos los ítems de los subtest de Coordinación, Lenguaje y Motricidad en el mismo orden referido. No debe suspenderse la administración de un Subtest pese a que el niño fracase en varios ítems sucesivos. En caso de observarse fatiga, se puede hacer un descanso entre los Subtest.
- El test es de administración individual, por lo que deben encontrarse en el sitio de examen sólo el examinador y el niño.
- El lugar debe contar con las condiciones apropiadas debe tener una mesa y dos sillas, debe estar bien iluminado, y el niño debe encontrarse en un buen estado (sin sueño, descansado, sano).
- El lugar debe tener una mesa y dos sillas y debe estar bien iluminado.
- Para no distraer al niño dejar la caja de materiales fuera de su alcance.

### 9.3.1. ESQUEMA DE DESARROLLO DEL MENOR DE 3 AÑOS

Para evaluación del desarrollo psicomotor del menor de 3 años aplicar la ficha del Esquema del Desarrollo, con la que se evalúa 12 habilidades del comportamiento a través de los hitos de desarrollo, dependiendo de la edad cronológica del niño. (Anexo N° 4)

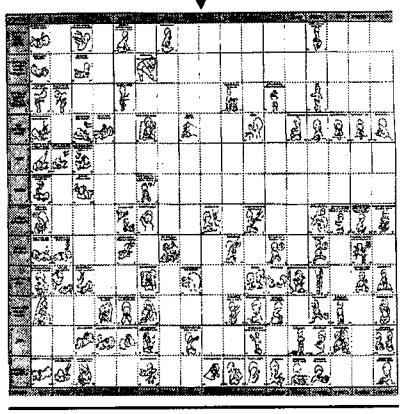
Características de la ficha:

- Cada habilidad de comportamiento está colocada verticalmente en relación a la edad cronológica.
- Cada hito de desarrollo, tiene una ubicación en el mes que le corresponde ser ejecutado.
- Los espacios cuadrados en blanco, equivalen al hito inmediato anterior.
- La calificación de los hitos se obtiene de la observación y exploración del evaluador y de los referidos por los padres o acompañante. Preferir la observación directa del hito.

Habilidades del Comportamiento

1. Control de cabeza y tronco sentado ( A )
2. Control de cabeza y tronco rotaciones (B )
3. Control de cabeza y tronco de marcha (C )
4. Uso del brazo y mano ( D )
5. Visión ( E )
6. Audición ( F )
7. Lenguaje comprensivo ( G )
8. Lenguaje expresivo (H )
9. Comportamiento social ( I )
10. Alimentación vestido e higiene ( J )
11. Juego (K )
12. Inteligencia y aprendizaje ( L )

Edad cronológica 1 a 3 años



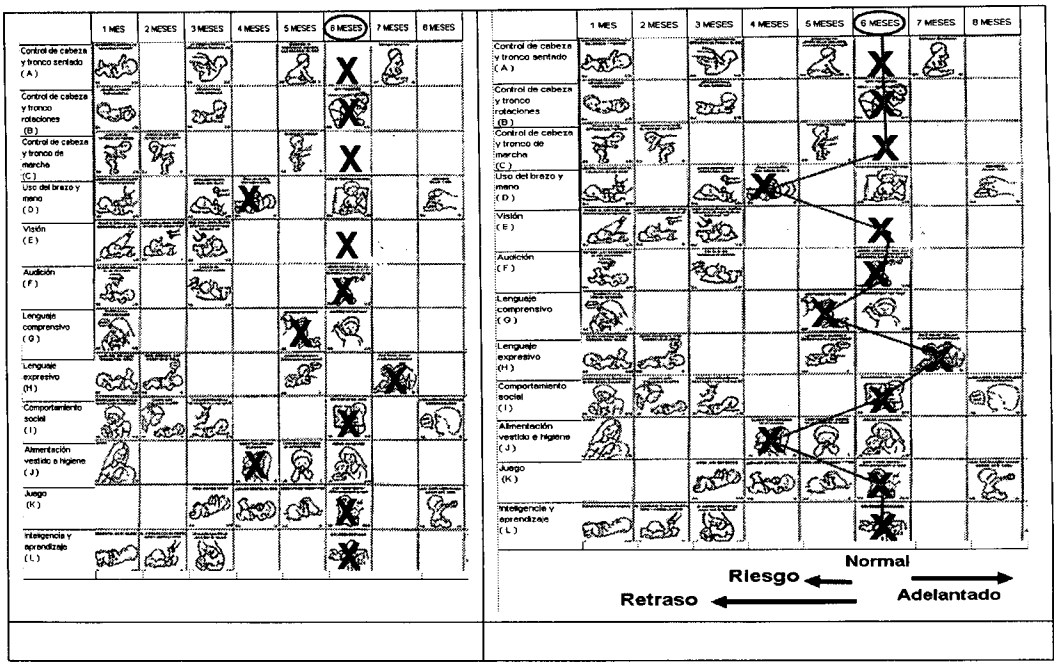
Procedimiento

a) Marcar con un círculo el mes correspondiente a la edad cronológica del niño.
b) Colocar la fecha de la evaluación, debajo de la edad cronológica.
c) Evaluar las 12 habilidades del comportamiento de acuerdo a la edad cronológica del niño o de la niña (Anexo Nº 4):
   - Valorar los hitos correspondiente a su edad cronológica:
     - **SI**: Cuando el niño(a) ha logrado la conducta esperada.
     - **NO**: Cuando no ha alcanzado la conducta esperada`.
   - Evaluar los hitos comenzando con la columna de hitos del mes anterior; a la que corresponde la edad cronológica del niño en meses, a partir de ella evaluar el comportamiento horizontalmente, hacia la derecha hasta llegar al hito más alto que pueda obtenerse colocando en este último hito una marca "X" o "SI". Realizar lo mismo en todas las habilidades de comportamiento desde la "A" hasta la "L".
   - Si en el mes cronológico en que se está evaluando al niño, el espacio está en blanco, (significa que el hito inmediato anterior todavía está desarrollándose), marcar con una "X" o "SI" como correctos en el mes cronológico en que se está evaluando al niño, siempre que la ejecución del mencionado hito es exitosa.

   Evaluación de las edades cronológicas que no aparecen en el esquema:

| | |
|---|---|
| - De 13 a 14 meses | Evaluar con los Hitos de 12 meses de edad |
| - De 15 a 17 meses | Evaluar con los Hitos de 15 meses de edad |
| - De 18 a 20 meses | Evaluar con los Hitos de 18 meses de edad |
| - De 21 a 23 meses | Evaluar con los Hitos de 21 meses de edad |
| - De 24 a 29 meses | Evaluar con los Hitos de 24 meses de edad |
| De 30 meses | Evaluar con los Hitos de 30 meses de edad |

d) Graficar el perfil del desarrollo del niño: unir las "X" o "SI" de cada una de las áreas de comportamiento logradas, mediante una línea que partirá desde la edad cronológica encerrada en el círculo hasta la última marca. Esta línea continua así obtenida será el perfil de desarrollo del niño evaluado; las desviaciones hacia la izquierda se consideraran riesgos o retrasos y las desviaciones hacia la derecha, adelantos en el desarrollo, ejm:




e) Registrar los resultados:
   - Desarrollo Normal (N): Si la línea del desarrollo no muestra desviación. La niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.
   - Riesgo para transtorno del desarrollo (R): Si la línea del desarrollo no muestra desviación a la izquierda, pero presenta o existe el antecedente de al menos un factor de riesgo
   - Transtorno del desarrollo (T): Si la línea del desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronológica actua
   - Adelanto del desarrollo (A): Si la línea de desarrollo esta desviada a la derecha de la edad cronológica actual. Se registra como normal
f) Entregar a la mama o al acompañante una guía con las pautas esperable para cada edad en las diferentes áreas del desarrollo, donde se pueda informar sobre las conductas esperables para cada edad y como estimular, jugar y vincularse con el niño de esta edad.
g) Se aconseja a la madre o acompañante sobre dudas que surjan sobre la crianza de su hijo y sobre conductas tendientes a ser modificadas, el por qué, sus beneficios, y las ventajas.
h) Derivarlos a los talleres de estimulación temprana u otros según amerita.
i) Si se encuentra dificultades que escapan a la contención que brinda el seguimiento, derivarlo al médico y/o psicólogo o procesos establecidos.
j) Registrar los resultados en el carné, historia clínica y fichas respectivas.

### 9.3.2. PAUTA BREVE DE 3 A MENOS DE 10 AÑOS

La pauta breve de la evaluación del desarrollo Psicomotor (PB) es un extracto de las edades más significativas del EEDP y TEPSI, se evalúan 4 área: de lenguaje, motricidad, coordinación y social.

**Material requerido**

- Batería de Prueba

- Instructivo y laminas: contiene las instrucciones específicas para cada conducta a evaluar, según la edad del niño.
- Hoja de registro del niño de 3 a menos de 10 años (Anexo N° 6)

**Procedimiento**

a) Aplicar los ítems considerados en el protocolo, según corresponda la edad cronológica del niño(a)
b) Evaluar de acuerdo a los siguientes criterios y registrar lo que corresponda en cada casillero:
   - **SI**: Cuando el niño(a) ha logrado la conducta esperada.
   - **NO**: Cuando no ha alcanzado la conducta esperada`.
   - **EP** (en proceso):Cuando el niño(a) no evidencia la conducta(s) que se señala como representativa para su edad (no las ejecuta totalmente)
c) Una vez realizada la valoración del desarrollo psicomotor clasificar de la siguiente manera:
   - **Normal (N)**: Cuando el niño(a) ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad correspondiente.
   - **En Riesgo/Déficit (D)**: Cuando una ó más de las conductas evaluadas están en proceso de desarrollo o no ejecuta una de las conductas evaluadas. Se debe derivar al taller de estimulación temprana y realizar un nuevo control en un periodo breve, si persiste en déficit, derivar a la consulta médica y/o psicólogo.

### 9.3.3. ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)

Aplicar por única vez a los 18 meses de edad, en reemplazo del esquema de desarrollo del menor de 3 años correspondiente a esa edad.

La EEDP mide el rendimiento del niño de 0 a 24 meses, frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Evalúa las ares de lenguaje, social, coordinación y motora a través de la observación y las preguntas.

**Áreas del desarrollo evaluadas por la EEDP:**

- Lenguaje.- Esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.
- Social.- El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.
- Coordinación.- Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (óculo-motriz y de adaptación ante objetos)
- Motora.- Se refiere al control de la postura y motricidad.

**Materiales requeridos para administrar la EEDP**

- Una batería de prueba.- Consta de 11 objetivos muy simples.
- Manual de administración
- Hoja de registro EEDP (Anexo N° 7)

**Procedimientos de EEDP**

a) **Obtener la edad cronológica (EC)**.- La edad cronológica es la edad exacta del niño en días, meses y años. Se obtiene restando la fecha actual del control menos la fecha de nacimiento. Tener en cuenta el orden del año, mes y día.

Ejemplo:

| | Año | Mes | Día |
|---|---|---|---|
| | | + 12 meses | + 30 dias |
| FC | ***09 | 08 - | **03 02 -*10 |
| FN | 07 | - 11 | - 29 |
| EC | 1 año | / 3 meses / 11 d ías | |

Resultado: 1 años, 3 meses y 11 días

Explicación:

* Los días, al no poder restarse 10-29 se presta 1 mes (30 días) del mes anterior , a los 10 días que ya tiene, por tanto suma 30 días +10 días = 40. Entonces recién resta 40-29= 11 días

** Los meses, que eran 03 quedó convertido en 02(porque presto 01). Como no se puede restar 02-11 se presta 1 año (12 meses) al mes 02, por tanto suma 12+02=14, entonces recién resta 14-11 = 3 meses.

*** Los años, que eran 09 quedo en 08 (porque presto 1). Entonces se resta 08-07= 1 año.

Para transformar todo en días:
EC = (1 x 12x 30) dias + (3 x 30 dias) meses + 11dias
EC = 360 dias + 90 dias + 11 dias = 461 dias
EC = 461 dias

Para transformar todo en meses:
EC = (1 x 12) meses + 3 meses + 11dias
EC = 12 meses + 3 meses + 11 dias = 15 meses + 11 dias
EC = 15 meses
Nota: (como tiene 15 meses +11 días, se redondea a 15 meses. Si tuviera 15 meses +16 días,
se redondearía a 16 meses de edad)

b) **Obtener la edad mental (EM)**.- La edad mental es igual a la suma del mes base más los ítems aprobados.

El mes base se obtiene evaluando el mes anterior a la edad del niño. Ejemplo si tiene 15 meses iniciar en el 12avo mes.
Por cada ítem aprobado colocar el puntaje correspondiente, si desaprueba colocar 0, si aprueba colocar el puntaje correspondiente. Continuar evaluando hasta el mes en el cual, ninguno de los ítems sea aprobado.
Si el niño fracasa en cualquier ítem del mes inferior a su edad, continuar administrando la escala, descendiendo en edad hasta el mes en el cual el niño aprueba los 5 ítems.
Aquel mes en el que apruebe todos los ítems, se considerará el mes base.

Ejemplo: el siguiente cuadro es de un niño de 15 meses, quien aprobó los 5 ítems del 12avo mes, entonces ese será su **mes base**.

| Edad | | | Item | Puntaje | |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 meses | 51 | M | Camina algunos pasos de la mano | 12 | Edad base = 60 puntos |
| | 52 | C | Junta las manos en la línea media (aplaude) | 12 | |
| | 53 | * M | Se pone de pié solo | 12 | |
| | 54 | LS | Entrega como respuesta a una orden | 12 | |
| | 55 | * L | Dice al menos 2 palabras con sentido | 12 | |
| 15 meses | 56 | M | Camina solo | 18 | ítems aprobados =72 puntos |
| | 57 | C | Introduce la pastilla en la botella | 18 | |
| | 58 | C | Espontáneamente garabatea | 0 | |
| | 59 | C | Coge el tercer cubo conservando los 2 primeros | 18 | |
| | 60 | * L | Dice al menos 3 palabras | 18 | |
| 18 meses | 61 | L | Muestra sus zapatos | 0 | Mes no aprobado =0 puntos |
| | 62 | M | Camina varios pasos hacia el lado | 0 | |
| | 63 | M | Camina varios pasos hacia atrás | 0 | |
| | 64 | C | Retira inmediatamente la pastilla de la botella | 0 | |
| | 65 | C | Atrae el cubo con un palo | 18 | |

Luego multiplicar el mes base por 30 (constante), sumar los ítems aprobados restantes, sin importar el mes al que pertenece.
Ejm: EM= 12 meses x 30 (constante) +72 (puntos aprovados) = 432
Entonces Edad mental es igual a 432

c) **Obtener la razón entre EM y EC**, utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Razón} = \frac{EM}{EC}$$

Ejm: $\frac{432}{461} = 0.937 = 0.94$ (obtener con 3 decimales, para aproximar el 2do. decimal, hacia arriba cuando el 3ero es 5 ò más)

d) **Obtener el Coeficiente de Desarrollo**
Una vez obtenida la razón (EM/EC) convertir este en Puntaje Estándar (PE), lo que se logra buscando en la tabla el puntaje según la edad cronológica.

Ejm: La edad cronológica es 15 meses, la razón (EM/EC) fue 0.94 entonces el Puntaje Estándar (PE) es 0.77 x 100= 77 puntos.

Razón ← | EM/EC | PE | → Puntaje Estándar

| EM/EC | PE |
|---|---|
| 0.92 | 0.75 |
| 0.93 | 0.76 |
| 0.94 | 0.77 |
| 0.95 | 0.77 |

Ese puntaje estándar obtenido es el coeficiente de desarrollo (CD).

Es así que tenemos:
- CD mayor o igual a 85 : Normal
- CD entre 84 y 70 : Riesgo
- CD menor o igual a 69 : Retraso

Sin embargo puede darse el caso en que un niño obtenga un CD de 100 ò más, pero, haya fallado en muchos ítem que evalúan un área determinada, se recomienda por lo tanto, graficar en el cuadro de perfil de desarrollo psicomotor.

e) **Graficar el Perfil del desarrollo psicomotor**.- Indica como es realmente el desarrollo psicomotor si es o no homogéneo.

Linea Trazadora

| EDAD EN MESES / AREA | 12 | 15 | 18 | 21 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|
| COORDINACION | 52 | 57 58 59 | 64 65 | 68 | 75 |
| SOCIAL | 54 | | 61 | 70 | 73 |
| LENGUAJE | 54 55 | 60 | 61 | 66 69 67 70 | 72 74 |
| MOTORA | 51 53 | 56 | 62 63 | | 71 |

<---- Izquierda Derecha ->

- Colocar una línea vertical a la derecha del mes base (que es la línea trazadora que indica la edad que tiene el niño). Esta línea atravesará las 4 áreas del desarrollo.
- Ubicar y encerrar en círculo el último ítem aprobado por cada área.
- Unir los números marcados mediante una línea

f) Interpretación:
- Los puntajes que pasan a la izquierda de la columna de la edad cronológica corresponden a las áreas de mayor riesgo que deberán ser intervenidas.
- Los puntajes obtenidos que están en la columna y en la derecha de la edad cronológica, corresponden a las áreas que deben ser estimuladas
- En las áreas sombreadas colocar el puntaje obtenido

g) Brindar las conclusiones de los resultados obtenidos a la madre o acompañante

h) Orientar sobre la estimulación psicomotriz en las áreas correspondientes.

i) Registrar los resultados en el carné, historia clínica y fichas respectivas.

j) De encontrar algún tipo de riesgo coordinar con el equipo interdisciplinario según corresponda.

k) Citar al taller de estimulación temprana u otros según correspondan.

### 9.3.4. TEST DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (TEPSI)

Es un instrumento de evaluación individual de niños de 2 a 5 años de edad, que mide el desarrollo global y en áreas básicas del desarrollo infantil: coordinación, lenguaje y motricidad. Permite detectar en forma gruesa riesgos o retrasos en el desarrollo psicomotor. Aplicar por única vez a los 4 años de edad (48 meses), en reemplazo de la pauta breve de 3 a menos de 10 años.

Es un test estandarizado que tiene normas elaboradas en puntajes T, de acuerdo a la edad cronológica del niño o niña.

**Áreas del desarrollo evaluadas por el TEPSI:**

El TEPSI cuenta con un total de 52 ítems o tareas organizadas en tres subtest:

- **Subtest de coordinación**.- Se compone de 16 ítems, a través de los cuales se evalúa motricidad fina y respuesta grafo motriz, en diferentes situaciones que requieren control y coordinación de movimientos finos. Se evalúa la capacidad del niño para tomar y manipular objetos y dibujar; a través de conductas como construir una torre, enhebrar una aguja, reconocer y copiar figuras y dibujar una figura humana.

- **Subtest de lenguaje**.- Se compone de 24 ítems, a través de los cuales se evalúa el lenguaje expresivo y comprensivo, la capacidad de comprender y ejecutar ciertas ordenes, el manejo de conceptos básicos, de vocabulario y la capacidad para describir y verbalizar. Se evalúa a través de conductas como nombrar objetos, definir palabras, verbalizar acciones, describir escenas representadas en láminas.

- **Subtest de motricidad**.- se compone de 12 ítems, a través de los cuales se evalúan movimientos y control del cuerpo en actos breves o largos, y también se evalúa equilibrio Se evalúa la habilidad del menor para manejar su propio cuerpo a través de conductas como agarrar una pelota, saltar en un pie, andar en puntillas, pararse en un solo pie y otras.

**Materiales requeridos para administrar el TEPSI**

- Batería de prueba
- Manual de administración, que describe las instrucciones para administrar cada ítem.
- Hoja de Registro (Anexo N° 8)
- Protocolo del TEPSI (Anexo N° 8-A)
- Tablas de conversión de puntajes brutos a puntajes T (Anexo N° 8-B y 8 -C)

**Procedimientos para la aplicación del TEPSI**

- Administrar el test completo y en el orden estipulado comenzando por el ítem 1 del subtest de coordinación (16 ítems), luego aplicar el subtest del lenguaje (24 ítems) y terminar con el de motricidad (12 ítems)
- Anotar en cada ítem uno de los dos valores: éxito o fracaso; si el niño logra pasar con éxito un ítem, obtiene 1 punto. Si no lo logra, tiene 0 puntos.
- Corrección inmediata o postergada: Todos los ítems del subtest lenguaje deben ser puntuados después de la aplicación del test contrastando las respuestas con las del manual. Todos los ítems del subtest motricidad pueden ser puntuados inmediatamente, si se conoce bien los criterios de validación. El subtest de coordinación presenta ítems que pueden ser evaluados inmediatamente y otros que deben ser analizados a posterior.

a) **Obtención de edad cronológica en años/meses/días.**
La edad cronológica es la edad exacta del niño en días, meses y años. Se obtiene restando la fecha actual del control menos la fecha de nacimiento. Tener en cuenta el orden del año, mes y día.
Realizar el cálculo de la edad cronológica siguiendo el ejemplo de obtención de la edad cronológica en EEDP.

b) **Aplicar** cada uno de los ítems de los subtest de coordinación, de lenguaje y motricidad, registrando los puntajes (1 ó 0) a cada ítem
Ejm:

| | | SUBTEST DE COORDINACIÓN |
|---|---|---|
| ( **1** ) | 1C | Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (dos vasos) |
| ( **0** ) | 2C | Construye un puente con tres cubos como modelo |
| ( **1** ) | 3C | Construye una torre de 8 o más cubos (doce cubos) |

c) **Obtención de puntaje bruto**
Sumar los puntos aprobados por el niño en cada subtest, a este se denomina Puntaje Bruto (PB).

Ejm: Total Subtest Coordinación : 11
Total Subtest Lenguaje : 19 ⟹ PBT =40
Total Subtest Motricidad : 10

Para obtener el puntaje bruto total, sumar el total de los 3 subtest.
Ejm: Puntaje Bruto Total = 40

Registrar el Puntaje Bruto Total
Se habla de puntajes brutos por que estos todavía no se han transformado en puntajes de escala (PT)

d) **Conversión de puntajes brutos a puntajes T**

De acuerdo a la edad cronológica del niño, usando la tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes T, realizar la conversión.
Ejm: conversión de Puntaje Bruto Total (PB) a Puntaje T (PT)

| | EM/EC | PE | |
|---|---|---|---|
| | 38 | 73 | |
| | 39 | 74 | |
| PB ← | 40 | 75 | → Puntaje T |
| | 41 | 76 | |

e) **Registrar los resultados**
Los puntajes T obtenidos, anotarlos en la hoja de registro, en el test total y en cada uno de los subtest de acuerdo a estas tres categorías:
Ejm:

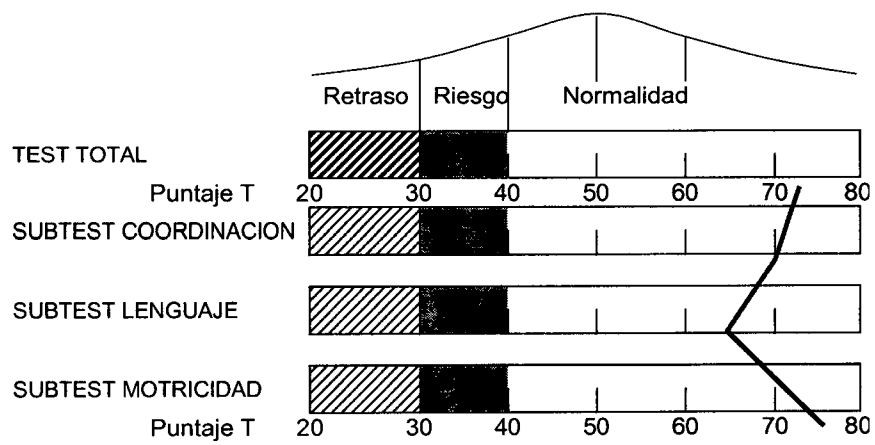
| **Resultado Test Total** |
|---|
| Puntaje Bruto .....46..... |
| Puntaje T .....66..... |
| Categoría: |
| X Normal > ó = 40 Ptos. |
| __ Riesgo 30 – 39 Ptos. |
| __ Retraso < ó =29 Ptos. |

| **Resultado Subtest** | | | |
|---|---|---|---|
| | Puntaje bruto | Puntaje T | Categoría |
| Coordinación | 15 | 71 | Normal |
| Lenguaje | 21 | 58 | Normal |
| Motricidad | 10 | 58 | Normal |

- **Normalidad**.- Puntajes T mayores o iguales a 40 puntos ya sea en el test total o en los Substests, es decir, los puntajes que se encuentran en o sobre el promedio, o a una desviación estándar bajo el promedio.
- **Riesgo**.- Puntajes T entre 30 y 39 puntos ya sea en el test total o en los Substests, es decir, los puntajes que se encuentran a más de una y hasta dos desviaciones estándar bajo el promedio.
- **Retraso/Transtorno del desarrollo**.- Puntajes T iguales o menores a 29 puntos ya sea en el test total o en los Substests, es decir, los puntajes que se encuentran a más de dos desviaciones estándar bajo el promedio.

f) **Graficar en el Perfil TEPSI los Puntajes T**

Los resultados pueden ser visualizados en un perfil que tiene la ventaja de mostrar gráficamente la ubicación del rendimiento del niño en relación a la norma de su edad. El perfil permite además observar, dentro de los aspectos medidos en el test, las áreas más desarrolladas y las más deficitarias del niño. Colocar un asterisco del PT por cada área del desarrollo, luego unir estas.



g) Finalizado el TEPSI, el examinador posee un coeficiente de desarrollo, más un perfil del paciente, se le informe y entrega a la mama o al acompañante una guía con las pautas esperable para cada edad en las diferentes áreas del desarrollo.
h) Derivarlos a los talleres de estimulación temprana u otros según amerita.
i) Si se encuentra dificultades que escapan a la contención que brinda el seguimiento, derivarlo al médico y/o psicólogo o procesos establecidos.
j) Registrar los resultados en el carné, historia clínica y fichas respectivas.

### 9.3.5. MONITOREO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Vigilar la evolución del niño en cada etapa del desarrollo psicomotor en atención de las cuatro áreas principales (lenguaje, social, coordinación y motora) así como de los factores de riesgo, para detectar precozmente si el niño está en riesgo o presenta un retraso en el desarrollo psicomotor.

En importante en el monitoreo estar "pendiente" del niño y tener un alto grado de sospecha frente a un retraso en la adquisición de una habilidad determinada y conocer las edades y tiempos máximos a los cuales se adquieren los diferentes hitos del desarrollo psicomotor.

Con la aplicación de las herramientas de evaluación del desarrollo psicomotor se determina si el niño está:

- **Normal (N)**: Cuando el niño(a) ejecuta todas las conductas evaluadas o hitos del desarrollo según la edad correspondiente.
  - ❖ Felicitar a la madre (porque es un niño debidamente estimulado).
  - ❖ Continuar con la consejería y estimulación temprana.
  - ❖ Citar para control periódico

- **En Riesgo/Déficit (D)**: Cuando una ó más de las conductas evaluadas o hitos del desarrollo están en proceso de desarrollo pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo para el trastorno del desarrollo.
  - ❖ Indicar a la madre o acompañante la estimulación que debe realizar en casa durante un mes.
  - ❖ Derivar al taller de estimulación temprana
  - ❖ Realizar un nuevo control en un periodo breve, si persiste el riesgo/d déficit, derivar a la consulta médica y/o psicólogo.
  - ❖ Si mejora, continuar con controles periódicos.

- **Con Retraso/Trastorno en el desarrollo**(R): Cuando no ejecuta una o mas de las conductas evaluadas Si la línea de desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronológica actual

  - ❖ Si la Desviación del desarrollo es de 1 mes de Retraso o de 1 hito:
    - Indicar a la madre la estimulación que debe realizar en casa durante 2 meses, según el esquema del desarrollo
    - Reevaluar al niño cada mes.
    - Si después de 2 meses de seguimiento con pautas de estimulación no mejora, debe ser atendido por un Médico Rehabilitador.

  - ❖ Si la Desviación del desarrollo es de 1 mes de Retraso ó de un hito del desarrollo y se asocia a un Factor de Riesgo:

- Indicar a la madre la estimulación que debe realizar en casa por 1 mes, según esquema del desarrollo.
- Si al reevaluarlo al mes, persiste la desviación, debe ser atendido por Médico Rehabilitador.

❖ Si la Desviación del desarrollo es de 2 meses o más de retraso o si compromete 2 o más hitos del desarrollo:
- Debe ser atendido inmediatamente por el Médico Rehabilitador.

## 9.4. CONSEJERÍA, INFORMACIÓN, EDUCACIÒN

Cuando se va a realizar el control de crecimiento y desarrollo del niño se entrevista a la madre y/o acompañante con el objetivo de investigar los factores protectores y los factores de riesgo asociados al crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, conocer la evolución entre control y control, como va su adaptación a la alimentación actual, se verifica el estado vacunal, el ambiente familiar, entre otros.

Además de la entrevista se brinda consejería participativa, información y educación durante y después de todo el proceso de evaluación. Así mismo se va mostrando al acompañante como realizar la estimulación temprana de acuerdo a la edad cronológica del niño.

### 9.4.1. EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE

En la consejería, información y educación sobre nutrición consultar para mayor detalle los documentos normativos existentes en EsSalud y en el Instituto Nacional de Salud (INS). A continuación se alcanza algunas recomendaciones para aconsejar al acompañante:

**Nutrición de la Niña (o) menor de 6 meses de edad**

- Promover la lactancia materna exclusiva. La leche materna constituye por si sola el mejor alimento durante los primeros 6 meses de vida. Es rica en todos los nutrientes que necesita para un crecimiento, y desarrollo adecuado protegiéndolo contra las enfermedades.
- Dar de lactar es mucho más que dar alimento, es dar amor, seguridad, placer y compañía.
- El apoyo familiar es fundamental para una lactancia exitosa.

**Nutrición de la Niña (o) de 6 a 24 meses de edad.-**

- Continuar con la lactancia materna hasta los dos años de edad e iniciar a partir de los seis meses de edad con la alimentación complementaria con preparaciones semi-sólidas como papillas, mazamorras o purés a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos (derivados) y frutas.

  ❖ A los 6 meses iniciar con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorras o purés.
  ❖ Entre los 7 y 8 meses, dar principalmente alimentos triturados en las mismas formas de preparación.
  ❖ Entre los 9 y 11 meses, introducir alimentos picados.
  ❖ Entre los 12 y 24 meses integrarlo a la alimentación de su entorno.

- Alimentar durante el día con tres comidas principales y dos entre comidas adicionales conforme crece y desarrolla según su edad.
- Cuando el niño (a) empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna, es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, gritarlo, ni asustarlo. El momento de comer debe ser tranquilo y lleno de cariño.
- Una comunicación permanente a través del canto, palabras tiernas, y las caricias en la piel son las mejores formas de estimular esta relación efectiva entre los niños(as) y sus padres o cuidadores.

**Nutrición de la Niña (o) de 24 meses a 4 años de edad**

- El niño necesita una alimentación variada que le permita crecer, desarrollar actividad física y estar sano: 3 raciones al día + adicionales necesarias
- La edad pre escolar es una etapa de progresivos y evidentes cambios en el crecimiento y desarrollo los que le permiten adquirir múltiples capacidades, comienza a establecer patrones de conducta, por eso deben ayudarlo a desarrollar hábitos de alimentación, higiene y actividad física adecuados.

**Nutrición de la Niña (o) de 5 a 9 años de edad**

- Para satisfacer las necesidades de energía, los niños deberían tomar como mínimo tres comidas al día, más 2 adicionales. Incidir en la toma de un buen desayuno, por que influye, tanto en el rendimiento mental, como en el físico, por tanto es posible que esté más atento en la escuela y pueda aprender mejor y lograr un mejor rendimiento en los deportes y en otras actividades físicas.

### 9.4.2. APORTE DE MICRONUTRIENTES

En el niño de 6 a 12 meses que recibe micronutrientes como sulfato ferroso, tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Indagar sobre la dosis utilizada, si es tomada con las comidas o lejos de ellas y verificar el volumen en el frasco,
- Utilizar siempre la cucharita dosificadora para medir el suplemento.
- Dar el suplemento a la misma hora
- Asegurarse que tome rápidamente el jarabe para evitar la coloración de los dientes.
- Tomarlo de preferencia con jugos de fruta o agua tibia. No administrar junto con otros medicamentos o con leche por que estos disminuyen la absorción de hierro.
- Evitar la toma de sulfato ferroso cuando presente infección como diarreas, IRAS, urinarias, porque pueden complicar el cuadro.
- Informar que el niño puede presentar algunos signos que son transitorios, entre los más frecuentes están los vómitos, diarreas, estreñimiento y oscurecimiento de dientes, cambio de coloración de las heces, situaciones que son normales durante la toma del micronutriente.
- Las náuseas y vómitos son temporales, si persisten probar fraccionando la dosis de suplemento y ensayar con el horario.
- Informar que el estreñimiento pasará conforme el niño(a) consuma sus alimentos, en especial si consume frutas y verduras verdes.
- El micronutriente debe guardarse fuera del alcance del niño y en lugares oscuros para evitar intoxicación y alteraciones de la misma.

- Suspender cuando exista estreñimiento más de 5 días, persistencia de náuseas y vómitos u otro signo de alarma por lo que la madre consulte al médico tratante.
- Promover el consumo sostenido de sulfato ferroso entre los 6 y 12 meses de edad, salvo contraindicación.
- No olvidar que el micronutriente no sustituye la alimentación con alimentos que contienen hierro.

### 9.4.3. EN ESTIMULACION TEMPRANA

La estimulación temprana es el conjunto de acciones que potencian al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante estimulación repetitiva, continua y sistematizada, para desarrollar al máximo su potencial intelectual.

Como esta se logra a través de estímulos adecuados proporcionados por las personas, acciones y objetos en el medio donde convive el niño, es importante que el profesional oriente a los padres como estimular al niño de acuerdo a su edad cronológica, de ser necesario, se realizará una demostración individual al padre o acompañante para que lo estimulen en casa. Si se detecta algún tipo de riesgo en su desarrollo, esta estimulación de be ser indicada con mayor énfasis.

El centro asistencial debe programar talleres de estimulación temprana para los niños normales y para los niños con riesgos detectados en su desarrollo. Debido a que en la atención individual es limitado el tiempo para lograr el entrenamiento del padre o acompañante.

| FALLA DE ACTIVACIÓN o ESTIMULACIÓN = DEGENERACIÓN NEURONAL |
|---|

Consideraciones importantes:

- El objetivo de la estimulación temprana es reconocer y promover el potencial de cada niño.
- Toda acción debe incorporar el afecto y la estimulación, ya que sin afecto no funciona la estimulación.
- No todos los niños son iguales y no responden de la misma forma. Adecuar a las características personales de cada niño, pues cada una de sus propias pautas de referencia y control
- El adulto debe ser sensible a la respuesta del niño para saber hasta donde y cómo administrar los estímulos.
- Mantener contacto visual durante la estimulación ayuda para darle confianza y seguridad.
- El mejor terapista se encuentra en casa y es en el hogar donde comienza la estimulación temprana.
- La estimulación temprana se debe desarrollar en todo niño hasta los seis años, pero se debe priorizar desde recién nacido hasta los tres años, pues fisiológicamente la estimulación se basa en la Plasticidad Cerebral cuyo mayor beneficio se observa en los 36 primeros meses.
- La estimulación temprana puede llevarse a cabo mediante el juego, ya que por medio de él:
  - ❖ Se fomenta el lenguaje y la comunicación.
  - ❖ Ayuda a desarrollar actividades físicas sociales y emocionales.
  - ❖ Es un factor determinante en la personalidad.
  - ❖ Desarrolla actividades intelectuales.
  - ❖ Estimula su creatividad y ayuda a descubrir sus capacidades.

- Cuando se juegue con el niño el padre de familia o el profesional debe integrarse y tratar de evitar que el adulto se adueñe del juego.
- El juguete es un buen auxiliar para la estimulación, ayuda a estimular al niño en las áreas de desarrollo antes comentadas ya que:
  - ❖ El juguete ayuda a resolver problemas.
  - ❖ Desarrolla el lenguaje y ayuda a la comunicación.
  - ❖ Mejora la habilidad social y emocional.
  - ❖ Fomenta la creatividad y la imaginación.
  - ❖ Desarrollo de la motricidad tanto gruesa como fina.
  - ❖ Un juguete por ende debe ser divertido, seguro, durable y que fomente la curiosidad de niño.

**Orientaciones a la madre, padre o acompañante del niño:**

- **Niños de dos meses de edad**
  - ❖ Mantener un diálogo con el niño o niña buscando un contacto visual (ojo con ojo).
  - ❖ Estimular visualmente al niño con objetos coloridos, a una distancia mínima de 30 centímetros, realizando pequeños movimientos oscilatorios a partir de la línea media.
  - ❖ Colocar al niño o niña en posición decúbito ventral para estímulo cervical, y llamar su atención poniéndose al frente y estimulándolo visual y auditivamente.

- **Niños de dos a cuatro meses de edad**
  - ❖ Interactuar con el niño o niña estableciendo contacto visual y auditivo (conversar con el bebé).
  - ❖ Darle oportunidad de quedar en una posición sentada con apoyo, para que pueda ejercitar el control de la cabeza.
  - ❖ Tocar las manos del niño con pequeños objetos, estimulando a que él o ella los tomen.

- **Niños de cuatro a seis meses de edad**
  - ❖ Poner juguetes a pequeña distancia del niño, dando la oportunidad para que intente alcanzarlos.
  - ❖ Darle al niño objetos en la mano, estimulándolo para que se los lleve a la boca.
  - ❖ Proporcionarle estímulos sonoros, fuera de su alcance visual, para que localice el sonido.
  - ❖ Estimular al niño batiendo palmas o jugando para que pase solo de la posición supina a la pronación.

- **Niños de seis a nueve meses de edad**
  - ❖ Jugar con el niño o niña a taparse y descubrirse, utilizando paños para cubrir el rostro del adulto.
  - ❖ Dar al niño o niña juegos fáciles de ser manejados para que pueda pasarlos de una mano a otra.
  - ❖ Mantener un diálogo constante con el niño, introduciendo palabras de fácil sonorización (da–da, pa–pa).

- ❖ Dejar al niño o niña jugar sentada en el suelo (en una colchoneta o estera) o dejarlo en decúbito ventral, estimulando que ella o el se arrastre y posteriormente gatee.

- **Niños de nueve a 12 meses de edad**

  - ❖ Jugar con el niño con música, haciendo gestos (batir palmas, decirle chao con la mano) y solicitando que responda.
  - ❖ Promover el contacto del niño con objetos pequeños (semillas de maíz, frejoles, cuentas) para que pueda tomarlos con los dedos utilizándolos como una pinza (observar que no se lleve los objetos a la boca).
  - ❖ Conversar con el niño estimulando y que domine el nombre de las personas y objetos que lo rodean.
  - ❖ Dejar al niño en un sitio en que pueda cambiar de posición (de estar sentado a estar de pie con apoyo por ejemplo, al lado de una mesa, un sofá o una cama) y donde pueda desplazarse tomándose de estos objetos.

- **Niños de 12 a 15 meses de edad**

  - ❖ Estimular al niño para que salude con la mano (diga chao), tire besos, aplauda, atienda el teléfono, etc.
  - ❖ Dar al niño recipientes y objetos de diferentes tamaños para que desarrolle la función de encajar un objeto en un molde y de colocar un objeto en un recipiente.
  - ❖ Enseñarle al niño palabras simples a través de rimas, músicas y sonidos comúnmente hablados.
  - ❖ Posibilitar que el niño pueda desplazarse pequeñas distancias tomándose de objetos para promover que camine sin apoyo.

- **Niños de 15 a 18 meses de edad**

  - ❖ Solicitar al niño objetos diversos, pidiéndoselos por el nombre y ayudando de este modo a aumentar su repertorio de palabras y conocimiento, así como las funciones de dar, traer, soltar, y siempre que sea posible demostrarle cómo hacerlo.
  - ❖ Darle al niño papel y crayones para fomentar su auto expresión (garabateo espontáneo). Jugar con el niño pidiéndole que camine para adelante y para atrás, inicialmente con ayuda.

- **Niños de 18 a 24 meses de edad**

  - ❖ Estimular al niño a ponerse y sacarse sus vestimentas en los momentos indicados, inicialmente con ayuda.
  - ❖ Jugar con el niño con objetos que puedan ser apilados, demostrando cómo hacerlo.
  - ❖ Solicitar al niño que señale figuras de revistas y juegos que ya conoce.
  - ❖ Jugar con el niño a patear la pelota (hacer gol).

### 9.4.4. EN HIGIENE Y AMBIENTE

- ❖ Promover el lavado de manos
- ❖ Consumo de agua hervida
- ❖ Manejo de la eliminación de excretas
- ❖ Higiene corporal

**Recomendación a los padres y acompañante en el trato con la niña o el niño:**

- Háblale
- Dedícale tiempo
- Busca oportunidades para salir con él
- Interésate en sus actividades
- Juega con él
- Escúchalo
- Controla tu enojo
- Supervisa sus tareas
- Enséñale habilidades académicas
- Enséñale habilidades artísticas
- Trata de que su tiempo lo utilice productivamente
- Valora sus logros
- Exprésale con palabras tu afecto
- Enséñale con el ejemplo
- Disfruta de su compañía
- Respeta sus iniciativas, decisiones, opiniones
- Atiende a su llamado
- Corrige en forma oportuna, adecuada e inmediata
- No utilices el castigo físico para lograr su obediencia
- Disfruta de su compañía
- No lo insultes
- No lo humilles
- No lo desvalorices
- No le grites
- No lo compares

| CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES | |
|---|---|
| **Lo que hay que hacer** | **Lo que se debe evitar** |
| • Siempre apoyar y amar al niño (incondicionalmente)<br>• Felicitar al niño siempre que haga algo correcto o se esfuerce en hacerlo. | • Falta de atención, cariño, amor y cuidados.<br>• Ser autoritario con el niño |
| • Dejar al niño que exprese su voluntad y deseos y respetarlos.<br>• Darle oportunidad de hacer cosas solo. | • Sobreprotección del niño<br>• No dejar de experimentar cosas nuevas. |
| • Realizar actividades con placer y alegría.<br>• Dar ambientes alegres y festivos. | • Falta de espacio para jugar.<br>• Valorizar situaciones negativas. |
| • Dejar que el niño cree y juegue libremente.<br>• Ofrecer materiales (seguros) para que juegue. | • No estimular al niño.<br>• Reglas rígidas o severas. |

| CARACTERÍSTICAS FAMILIARES | |
|---|---|
| **Lo que hay que hacer** | **Lo que se debe evitar** |
| • Valorizar un ambiente familiar armonioso y de confianza.<br>• Saber escuchar al niño y observar su bienestar. | • Conflictos familiares constantes.<br>• Violencia y/o maltratos con el niño.<br>• Abandonar al niño en caso de muerte o separación de seres queridos. |

| CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD | |
|---|---|
| **Lo que hay que hacer** | **Lo que se debe evitar** |
| • Importancia de rescatar y valorizar la cultura local.<br>• Gestores y comunidades con intereses por el niño. | • Falta de espacios para jugar y descansos del niño.<br>• Falta de conexión y solidaridad en la comunidad. |

# 10. CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL ADOLESCENTE

La adolescencia representa un período importante en la evolución biológica y psicológica debido a grandes cambios físicos y endocrinos. Está marcada por el gran interés sexual, el debilitamiento de los lazos familiares, la conquista de la independencia y la avidez de popularidad entre los amigos, es decir, por una modificación sustancial respecto al medio ambiente. Los adolescentes están expuestos a un alto riesgo de problemas psicosociales y físicos.

El profesional de la salud debe detectar oportunamente riesgos en su crecimiento y desarrollo para su atención oportuna y seguimiento interdisciplinario en los diferentes niveles de atención. Además durante la valoración se debe involucrarlo como protagonistas de su propio desarrollo y la importancia de que sean involucrados en procesos de participación social, que les ofrezcan grupos sanos de pertenencia donde puedan ejercitar todas sus habilidades y potencialidades.

En el control del crecimiento y desarrollo del y las adolescentes tener en cuenta lo siguiente:

- Valoración nutricional antropométrica.
- Valoración del desarrollo sexual según tanner.
- Valoración del desarrollo psicosocial.
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.

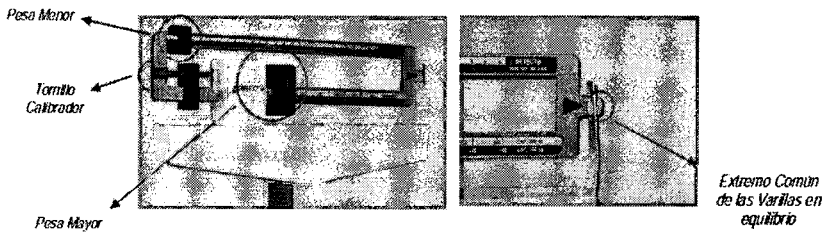
## 10.1. VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA

La clasificación del estado nutricional de adolescentes se realizará con los indicadores: Índice de masa corporal (IMC) para la Edad y Talla para la Edad (T/E).

### 10.1.1. MEDICION ANTROPOMÉTRICA

**Medición del peso**

- Colocar la balanza en una superficie horizontal, plana, firme y fija para garantizar la estabilidad de la balanza.
- Equilibrar la balanza en cero




  - Ajustar la balanza, En la balanza de plataforma, colocar las dos pesas (mayor y menor) en "o" y verificar que el extremo común de las varillas este en equilibrio.
  - Si no está equilibrada el extremo de la varilla, realizar los ajustes con el tornillo calibrador hasta que las varillas estén equilibradas.

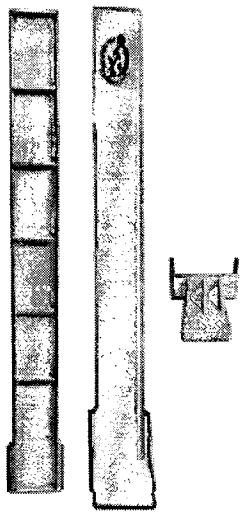
- Verificar que este con ropa ligera y sin zapatos.

- Indicar que se coloque en el centro de la plataforma, con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, en posición firme y mirando al frente.
- Sobre el brazo principal, mover la pesa hasta sobrepasar el peso y luego hágala retroceder hasta que equilibre la aguja del indicador de la balanza (kilos y gramos)
- Realizar la lectura en kilogramos y gramos (KG)
- Si no se puede retirar los zapatos y/o ropa, se debe restar el respectivo peso. Por ello se recomienda tener un listado del peso estimado de prendas de mayor uso local.

**Medición de la talla o longitud**

Equipo: Tallímetro fijo de madera, el que deberá colocarse en una superficie lisa y plana, sin desnivel y con tablero apoyado en una superficie plana que forme un ángulo recto con el piso, sin zócalo.

- Pedirle que se quite los zapatos, medias y accesorios de la cabeza.
- Ubicarlo en la base del tallímetro, con los pies paralelos, con la espalda recta apoyada contra la tabla, con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo.
- Asegurarse que los talones, pantorrillas, nalgas y hombros y parte posterior de la cabeza estén en contacto con el tablero.
- Colocar la cabeza del adolescente con la mano (izquierda) sobre la barbilla, de manera tal, que forme un ángulo de 90° entre el ángulo externo del ojo y la zona comprendida entre el conducto auditivo externo y la parte superior del pabellón auricular, con la longitud del cuerpo.
- Bajar el tope móvil del tallímetro hasta que toque la cabeza del niño pero sin presionar.
- Registrar la talla en metros y centímetros.



## 10.1.2. VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÈTRICA

La clasificación del estado nutricional del adolescente y de la adolescente se realizará con los indicadores de Índice de masa corporal (IMC) para la edad y Talla para la edad.

a) ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD (IMC/EDAD)

Es un indicador resultante de comparar el IMC del adolescente con el IMC de referencia correspondiente a su edad. Se utiliza para evaluar las reservas de grasa corporal según edad. Clasifica el estado nutricional en niveles de delgadez, normalidad, sobrepeso y obesidad.

1° Calcular el índice de masa corporal según formula

$$IMC = \frac{Peso\ (Kg)}{Talla^2} \quad \text{ó} \quad IMC = \frac{Peso\ (Kg)}{(Talla \times Talla)}$$

El índice de masa corporal (IMC) se obtiene dividiendo el peso (en Kg.) por el cuadrado de la talla (en m).

2° El valor del IMC obtenido con la fórmula, ubicar a que intervalo de la desviación estándar corresponde (de acuerdo a la edad y sexo), en la tabla de índice de Masa Corporal por edad de adolescentes según sexo. (Anexo N° 10)

3° Evaluar según la tabla de IMC para la edad la clasificación correspondiente.

Tabla 9.- Clasificación del estado nutricional del adolescente mujer y varón según IMC/EDAD

| Según Índice de Masa Corporal | |
|---|---|
| Punto de corte (DE) | Clasificación |
| > + 2 | Obesidad |
| > + 1 a +2 | Sobrepeso |
| +1 a -2 | Normal |
| < -2 a -3 | Delgadez |
| < -3 | Delgadez severa |

Fuente: OMS, 2007

b) TALLA PARA LA EDAD (TALLA/EDAD)

Refleja el crecimiento lineal alcanzado y sus deficiencias indican las carencias acumulativas de salud o nutrición a largo plazo.

Procedimiento

1° En la tabla, Talla para Edad, buscar la edad actual del adolescente, y ubicar en la misma fila de la edad, la talla actual en centímetros e interpretar que intervalo de la desviación estándar le corresponde. (Anexo N° 10-A)

2° Clasificar el estado del crecimiento de acuerdo al intervalo de desviación estándar obtenido.

Tabla 10.- Clasificación del estado nutricional del adolescente mujer y varón según Talla para la Edad

| Según Talla para la Edad | |
|---|---|
| Punto de corte (DE) | Clasificación |
| > +2 | Talla Alta |
| +2 a –2 | Normal |
| < -2 a -3 | Talla baja |
| < -3 | Talla baja severa |

Fuente. OMS,2007

3° De acuerdo a los resultados encontrados realizar seguimiento:

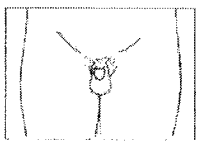
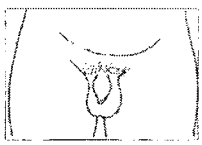
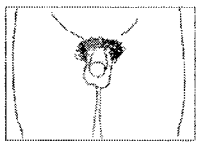
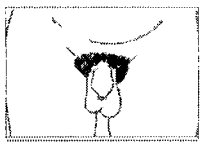
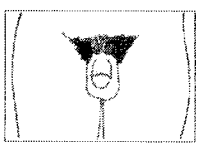
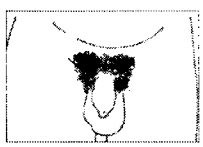
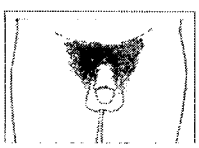
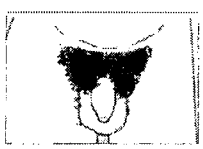
- **Normal**, seguir con la consejería y continua con sus controles anuales. Invitar a participar en los talleres de alimentación saludable, actividad física.
- **Sobrepeso**, reforzar la consejería y remitir a los talleres de alimentación saludable y actividad física y derivar al médico y/o nutricionista.
- **Desnutrición/ talla baja/ talla baja severa**, derivar al médico.

## 10.2. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO SEXUAL

Para la evaluación en la pubertad, del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios se utilizan las tablas de los estadios de maduración sexual modelo según Tanner, dividiendo en 5 grados el desarrollo mamario, del vello público y genital masculino. Este examen busca detectar la presencia de signos de alguna posible anomalía y debe ser realizado en presencia del familiar y con la aceptación del examinado.

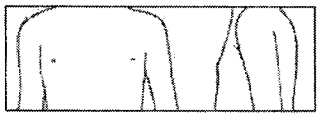
Con la ayuda de las Figuras y con la participación del mismo adolescente se debe identificar el estadio de Genitales correspondientes:

Si la maduración sexual es precoz o retardada, se deberá derivar al médico.

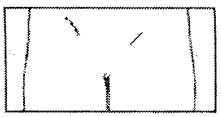
| DESARROLLO GENITAL | NIÑOS | DESARROLLO DEL VELLO PUBIANO |
|---|---|---|
| **Estadio 1 (G1)** Pene, escroto y testículos infantiles; es decir, de aproximadamente el mismo tamaño y forma que en la infancia. | | **Estadio 1 (P1)** Ligera vellosidad infantil. |
| **Estadio 2 (G2)** Agrandamiento de escroto y testículos. La piel escrotal se vuelve más roja, delgada y arrugada. El pene no tiene ningún agrandamiento o muy insignificante. |  | **Estadio 2 (P2)** Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente arraigado al pene (dificultad para apreciar en la fig.)  |
| **Estadio 3 (G3)** Agrandamiento del pene, principalmente en longitud. Continuación del desarrollo testicular y escrotal. |  | **Estadio 3 (P3)** Vello rizado, aún escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, arraigado al pene.  |
| **Estadio 4 (G4)** Aumento de tamaño de pene con crecimiento de diámetro y desarrollo del glande. Continuación de agrandamiento de testículos y escroto. Aumento de la pigmentación de la piel escrotal. |  | **Estadio 4 (P4)** Vello pubiano de tipo adulto, pero con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos.)  |
| **Estadio 5 (G5)** Genitales de tipo y tamaño adulto. |  | **Estadio 5 (P5)** Desarrollo de la vellosidad adulta con respecto a tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado femenino (el vello crece también en la cara int. de los muslos). En el 80% de los casos, el crecimiento del vello continúa hacia arriba, a lo largo de la línea alba (estadio 6).  |

## DESARROLLO MAMARIO — NIÑAS — DESARROLLO DEL VELLO PUBIANO

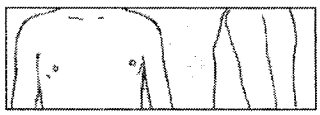
**Estadio 1 (S1)**
Mamas infantiles. Solo el pezón está ligeramente sobreelevado.



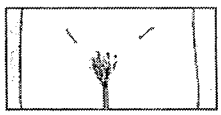
**Estadio 1 (P1)**
Ligera vellosidad infantil.



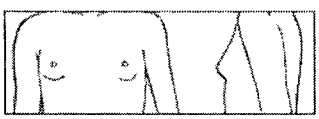
**Estadio 2 (S2)**
Brote mamario. Las areolas y pezones sobresalen como un cono Esto indica la existencia de tejido glandular subyacente.Aumento del diámetro de la areola.



**Estadio 2 (P2)**
Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente a lo largo de los labios (dificultad para apreciar en la figura.)



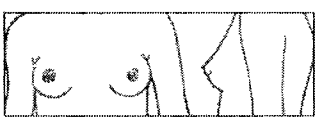
**Estadio 3 (S3)**
Continuación del crecimiento con elevación de mama y areola en un mismo plano.



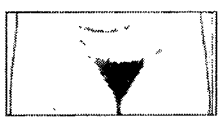
**Estadio 3 (P3)**
Vello rizado, aún escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, sobre los labios.



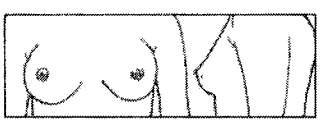
**Estadio 4 (S4)**
La areola y el pezón pueden distinguirse como una segunda elevación, por encima del contorno de la mama.



**Estadio 4 (P4)**
Vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos).



**Estadio 5 (S5)**
Desarrollo mamario total. La areola se encuentra a nivel de la piel, y sólo sobresale el pezón
(Nota: en algunos casos, la mujer adulta puede mantenerse en estadio 4).



**Estadio 5 (P5)**
Desarrollo de la vellosidad adulta con respecto a tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado femenino, (también en la cara interna de los muslos). En el 10%, se extiende por fuera del triángulo pubiano (estadio 6)



## 10.3. VALORACIÓN FÍSICA

Los adolescentes se preocupan sobremanera acerca de sus cambios físicos, por lo que es importante que conozcan las características normales del proceso de crecimiento, así como su amplia variabilidad. El profesional de la salud debe detectar las variaciones normales del desarrollo de adolescentes y orientar al adolescente y su familia.

- Medir presión arterial
- Piel: Presencia de acné y otras dermatosis comunes en adolescentes
- Indagar sobre alteraciones en la audición.
- Desarrollo de la dentición permanente: aparición de primer y segundo molar premolares, caninos y segundo molares entre los 10 y 13 años y tercer molar al final de la adolescencia. Evaluar higiene dental, caries, mal oclusiones, pérdidas o traumas dentarios.
- Observar la columna, si hay presencia de escoliosis, hiperxifosis dorsal (dorso curvo) y/o hiperlordosis lumbar. Adolescentes con curvas escolióticas mayores de 15 – 20 grados deben ser referidos si no no han completado el crecimiento. En mujeres el crecimiento espinal se completa 18 a24 meses postmenarquia.
- Examinen de tiroides: observar tamaño, consistencia, presencia de nódulos.
- Evaluar periodicidad menstrual y características de la menstruación. Durante los dos primeros años posterior a la menarquia los ciclos menstruales son frecuentemente irregulares, producto del proceso de maduración del eje hipotálamo-hipófisis --gonadal
- Presencia y característica de flujo genital, lesiones genitales, higiene genital. El flujo vaginal puberal, aparece previo a la menarquia. Se diferencia del flujo vaginal patológico por ser escaso, inoloro, incoloro y no acompañarse de dolor, ni prurito.
- En mujeres informar acerca de autoexamen de mamas, evaluar presencia de quistes, nódulos mamarios, galactorrea. En caso de adolescentes sexualmente activas derivar para examen ginecológico.
- En varones, presencia de ginecomastia, presencia de lesiones genitales, simetría y masas testiculares.
- Evaluación del desarrollo y maduración sexual según tabla de desarrollo de Tanner,
- Evaluación de la agudeza auditiva, se puede realizar sosteniendo un reloj de cuerda (tic-tac) a 15 o 20 cm. por detrás de la cabeza del adolescente ò en voz baja indicarle que ejecute órdenes, ensordeciendo el oído contrario ejm. frotándolo con un papel.

### 10.3.1. EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL.

Para la medición de la agudeza visual usar la Cartilla de Snellen, cuyo grado de visión se designa por un quebrado, cuyo numerador es la distancia a la que se realiza el examen y el denominador es la distancia a la que el ojo normal puede leer los tipos.

La cartilla consta de 2 caras, una de las cuales consta de filas de letras "E" en diferentes posiciones, que se utiliza en personas que no saben leer. La otra cara consta de un conjunto de letras que permite la valoración de las personas alfabetas. Para el registro se utilizan las siguientes siglas:

AV = Agudeza visual.
OD = Ojo derecho
OI = Ojo izquierdo
SC = Sin corrección (sin gafas correctoras)
CC = Con corrección (con gafas correctoras)

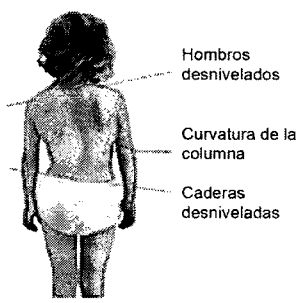
**Procedimiento**

- Colocar la cartilla de Snellen a la altura de los ojos de la persona.
- Mantener una distancia predeterminada desde la cartilla y la persona de 6 metros en línea recta.
- Si el adolescente es usuario de gafas correctoras para visión de lejos, deberá colocárselo antes de iniciar la prueba.
- La agudeza visual se toma ojo por ojo, mientras se toma la del ojo derecho se ocluye el izquierdo y viceversa, sin hacer presión contra el ojo. Usar un oclusor de madera.
- El examinador se coloca al lado de la cartilla y con un puntero o una vara, señala debajo de cada letra. La evaluación comienza por la línea que esta formada por la letra más grande y que corresponde a un denominador de 200 (20/200), se continúa luego con las siguientes líneas que corresponden a valores de 20/100 20/70----20/50----20/40---- 20/30----20/25 hasta 20/20 que es la visión normal.
- El examinador anotará el quebrado de la última línea que leyó el paciente de manera correcta por cada ojo. Ejm : AV (CC) = OD: 20/25 – OI: 20/50.
- De encontrarse valores que no se encuentran en el rango normal, derivar al médico.

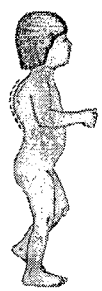
## 10.3.2. EVALUACIÓN DE LA POSTURA

Los problemas más frecuentes que enfrenta el adolescente en su desarrollo físico son los relacionados con la columna. Si estos problemas son tratados en esta etapa de la vida, se evitarán muchas dificultades en la edad adulta.

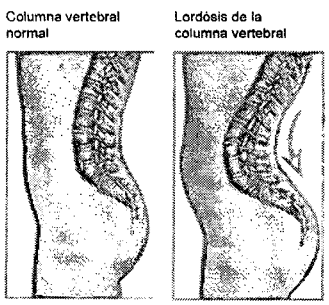
Fig. N° 1.- Problemas más frecuentes de la columna vertebral




ESCOLIOSIS



CIFOSIS

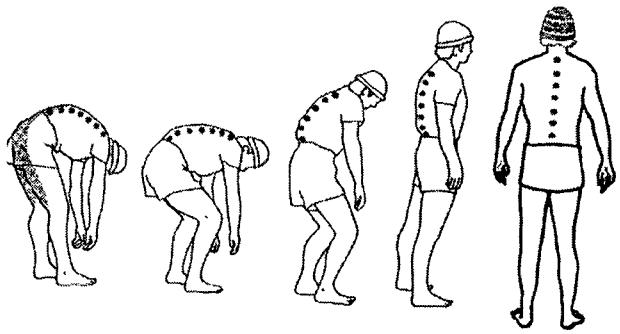



LORDOSIS

**Procedimiento**

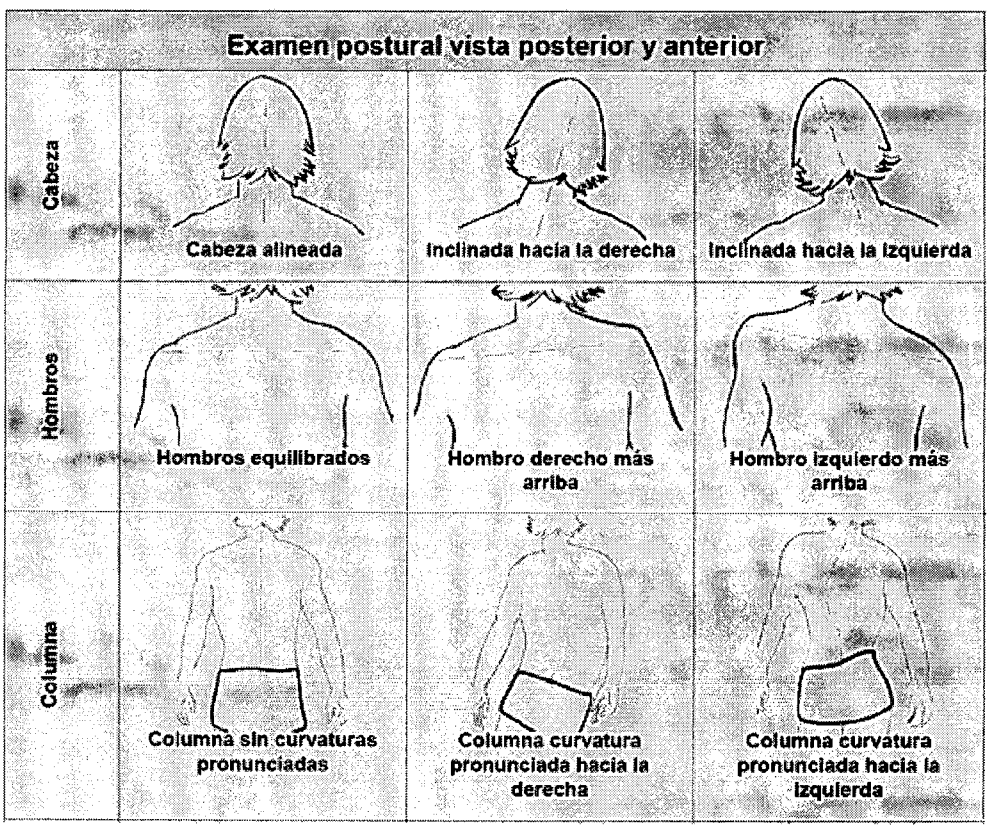
a) Explicar al adolescente, que el procedimiento va a consistir en observar su espalda para evaluar las curvas que la columna vertebral presenta. De ser posible tener a mano las graficas de la figura N° 1, para ir indicando lo que se encuentre e ir orientándolo de acuerdo a lo detectado.

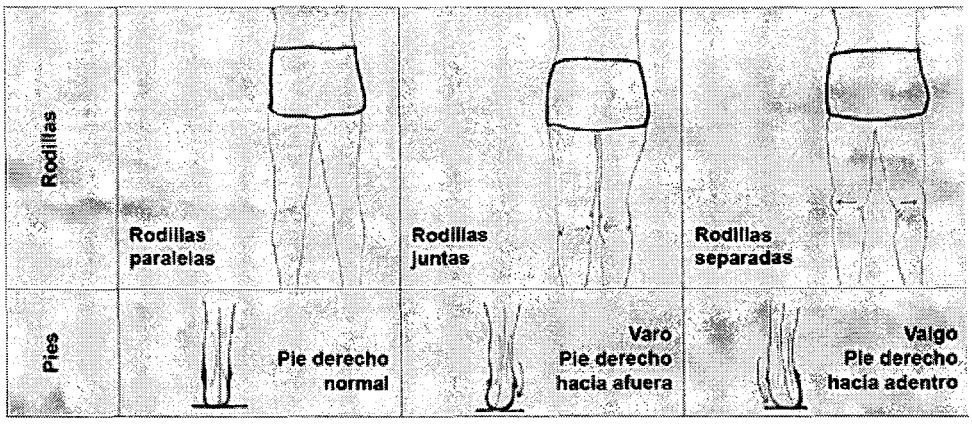
b) Se le solicita que, a partir de una posición cómoda en la cual le sea fácil mantener el equilibrio, inicie un movimiento con la cabeza (agache la cabeza) de manera que, muy lentamente, vaya flexionando la columna. Los brazos deben quedar colgando hacia adelante, y las rodillas no deben ser flexionadas. Una vez que el tronco este completamente doblado hacia delante, observar la existencia o no de la curvatura lateral o escoliosis. La silueta de la columna debe tener una curvatura suave

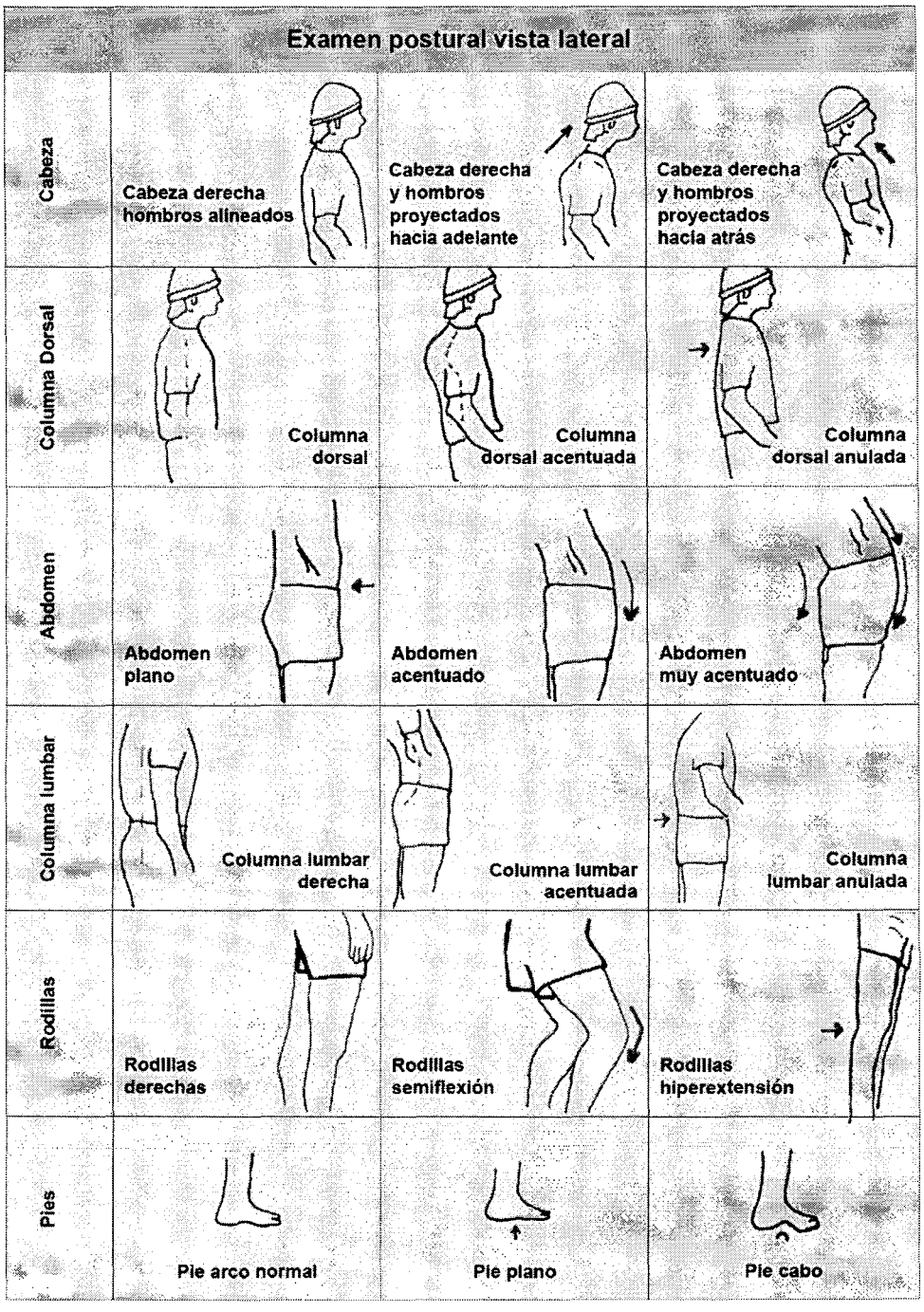


c) Ubicar de pie, con los pies algo separados para tener estabilidad de manera que permita una revisión frontal y posterior del adolescente y constatar:
- la posición de la cabeza debe estar centrada
- simetría en la altura de los hombros
- simetría del tórax
- simetría de los pezones en los varones
- simetría de la altura de las caderas
- simetría en los ángulos que se forman entre el cuerpo y los brazos

Fig. Nº 2.- Examen postural vista posterior, anterior y lateral






GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD
V°B°
Dr. A. Rodriguez A.
GERENTE
GCPS-ESSALUD

GERENCIA DE PREVENCION-GPPS-GCPS-ESSALUD
V°B°
Dr. Enrique
Gerente
ESSALUD

H. HOYOS FINALES
H. HOYOS M.
Sub-Gerente
GPP-GCPS-ESSALUD

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
V° B°
Dr. E. BERNUY B.
GERENTE
GCPS-ESSALUD

d) En caso de identificar desviaciones de la columna, derivar a médico.

### 10.3.3. VALORACIÓN PSICOSOCIAL

La evaluación del desarrollo psicosocial, tiene por objeto valorar el nivel de desarrollo alcanzado por la/el adolescente, nos permite conocer en qué medida su comportamiento está dentro de los parámetros que se espera para su edad y en qué medida goza de bienestar emocional.

Desarrollo Psicosocial esperado del Adolescente de 10 a 19 años.

| Etapa | Independencia | Identidad | Imagen | Pensamiento |
|---|---|---|---|---|
| Adolescencia temprana: 10 – 13 años | Menor interés en los padres, intensa amistad con pares del mismo sexo, interés por el sexo opuesto, desafíos a la autoridad, necesidad de privacidad y pertenencia. | Aumento de las habilidades cognitivas y el mundo de la fantasía, estado de turbulencia, falta de control de los impulsos, metas vocacionales irreales. Búsqueda de modelo a seguir. | Preocupación por los cambios en el esquema corporal, incertidumbre acerca de su apariencia. Búsqueda de aprobación. | Su forma de pensar le permite establecer relaciones simples (el pensamiento tiende a ser aún concreto) con fines muy inmediatos. Ej. Es capaz de establecer relaciones entre dos conceptos diferentes, rescatando su función. |
| Adolescencia media: 14 – 16 años | Periodo de máxima interrelación con los pares y de gran conflicto con los padres, sobredimensión de la capacidad de autonomía, preocupación por el área sexual. | Conformidad con los valores de los pares, sentimiento de invulnerabilidad, conductas omnipotentes generadoras de riesgos, búsqueda de modelos de identificación. | Preocupación por la apariencia, deseo de poseer un cuerpo más atractivo. | Comienza la capacidad de pensar en forma abstracta, y de jugar con ideas y sistemas filosóficos. Ej. Es capaz de cuestionar normas, reglas y de proponer cambios. |
| Adolescencia avanzada: 17 – 19 años | Emocionalmente próximo a los padres, a sus valores. Las relaciones se vuelven más íntimas y con mayor compromiso afectivo que antes. El grupo de pares se torna menos importante. | Desarrollo de un sistema de valores, metas vocacionales reales. Identidad personal y social con capacidad de establecer relaciones íntimas y con compromiso afectivo. | Aceptación de la imagen corporal. | La capacidad de abstraer se modifica hacia la de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida en común de pareja, etc. Ej. Se proyecta hacia el futuro, estableciendo proyectos de vida. |

El instrumento a utilizarse para realizar la evaluación psicosocial es el Test de Habilidades Sociales (Anexo Nº 11).

Procedimiento:

a) La ficha puede ser aplicada por el profesional de salud o entregada al adolescente para que el mismo lo llene. Se le debe explicarse que se va a respetar la confidencialidad.
b) Calificar las respuestas del adolescente comparando con la clave de respuestas (ver anexos).
c) Sumar las puntuaciones del número 01 al 42 de acuerdo a las cuatro áreas:

| ÁREAS DE LA LISTA DE HABILIDADES SOCIALES | ITEMS |
|---|---|
| Asertividad | 01 al 12 |
| Comunicación | 13 al 21 |
| Autoestima | 22 al 33 |
| Toma de decisiones | 34 al 42 |

d) Los puntajes obtenidos en cada área son llevados al cuadro de categorías de las habilidades Sociales (HHSS).

| CATEGORIAS | Puntaje directo de asertividad | Puntaje directo de Comunicación | Puntaje directo de autoestima | Puntaje directo de Toma de decisiones | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy bajo | | | | | |
| Bajo | | | | | |
| Promedio bajo | | | | | |
| Promedio | | | | | |
| Promedio alto | | | | | |
| Alto | | | | | |
| Muy alto | | | | | |

e) Elaborar el perfil de diagnóstico de las Habilidades Sociales:

| Categorías | | Muy bajo | Bajo | Promedio bajo | Promedio | Promedio alto | Alto | Muy alto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Áreas | Puntaje | | | | | | | |
| Asertividad | | | | | | | | |
| Comunicación | | | | | | | | |
| Autoestima | | | | | | | | |
| Toma de decisiones | | | | | | | | |
| Puntaje Total | | | | | | | | |

f) Interpretar los puntajes totales obtenidos de la sumatoria total de las áreas:

- Categoría de Promedio, adolescente que requiere consolidar e incrementar sus habilidades sociales.
- Categoría Promedio Alto, adolescente con adecuadas habilidades sociales.
- Categoría Alto y Muy Alto, adolescente competente en las habilidades sociales.
- Categoría Promedio Bajo, adolescente con habilidades sociales muy básicas y que requieren de un mayor incremento y reforzamiento para una mayor competencia.
- Categoría Bajo y Muy Bajo, adolescente con déficit de habilidades sociales (autoestima, comunicación, asertividad y toma de decisiones), lo cual los puede situar como adolescentes en riesgo.

## 10.4. VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Es importante determinar los riesgos al que está expuesto el adolescente, con la finalidad de detectarlos precozmente para prevenir algún tipo de problemas bio-psico-sociales. Permite que oportunamente puedan ser intervenidas por el equipo interdisciplinario y además de captar a los adolescentes para incorporarlos en las acciones de promoción de la salud, como son los talleres de actividad física, alimentación saludable, salud sexual y reproductiva, salud e higiene entre los principales y brindar educación, información y consejería con relación a los riesgos detectados.

Factores de riesgo en el adolescente

- Estilo de vida:
  - Problemas relacionados con el uso de tabaco.
  - Problemas relacionados con el uso del alcohol.
  - Problemas relacionados con el uso de drogas.
  - Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico.
  - Problemas relacionados con la conducta sexual de riesgo.
  - Problemas relacionados con la nutrición.
  - Hábitos de higiene.

- Psicosociales
  - Vivienda inadecuada.
  - Hacinamiento.
  - Bajo ingreso de los padres.
  - Suministro inadecuado de agua potable.
  - Comunicación disfuncional.
  - Limitación para proyectos de vida.
  - Abandono por padre o madre.
  - Padres trabajan en el extranjero.
  - Problemas relacionados al ambiente social: entorno familiar, comunal y escolar.
  - Problemas de maltrato al adolescente.
  - Problemas relacionados con el apoyo social inadecuado.
  - Problemas de maltrato intrafamiliar.
  - Presión grupal del entorno.
  - Uso inadecuado del tiempo libre.
  - Limitada priorización al desarrollo de valores.
  - Control inadecuado de los padres.
  - Sobreprotección.
  - Abandono emocional.
  - Problemas relacionados a la crianza.
  - Ruptura familiar.
  - Alteraciones de la identidad sexual.
  - Problemas por trastornos del desarrollo.
  - Problemas por trastornos de conducta.
  - Alteraciones en el desarrollo del autoestima.

# 11. REGISTRO Y EVALUACIÓN

## 11.1. REGISTRO

Entre los principales instrumentos de registro tenemos:

- Carné de crecimiento y desarrollo.
- Registro diario de actividades.
- Registro del seguimiento.
- Hojas de registro de Pauta Breve / EEDP/TEPSI.

### 11.1.1. CARNÉ DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Es una ficha que ayuda tanto al trabajador de salud como a la madre o el encargado de la crianza del niño(a) a hacer un seguimiento del estado de salud, en especial con relación a su crecimiento y desarrollo como al estado vacunal.

Existen dos modelos de carné: para varones de color celeste y para niñas, de color rosado, porque las curvas de crecimiento son diferentes según el sexo. (Ver anexo).

En el Carné de salud del menor de 5 años se registra:

- Datos de filiación del niño(a) y de los padres, antecedentes perinatales.
- Tipo de alimentación, administración de micronutrientes.
- Grafica de Peso-Edad, Gráfica Talla-Edad, registro de perímetro cefálico
- Vacunaciones recibidas y programadas.
- Evaluación del desarrollo psicomotor.
- Fecha de citas.

Para su correcto llenado, debemos tener en cuenta lo siguiente:

a) Los datos de identificación (filiación): nombre del niño, de la madre y el padre, la fecha de nacimiento, domicilio. N° de DNI, Historia Clínica.

b) Vacunaciones: Registrar con lapicero azul la fecha y la vacuna que se está aplicando y con lápiz la fecha de las próximas vacunas.

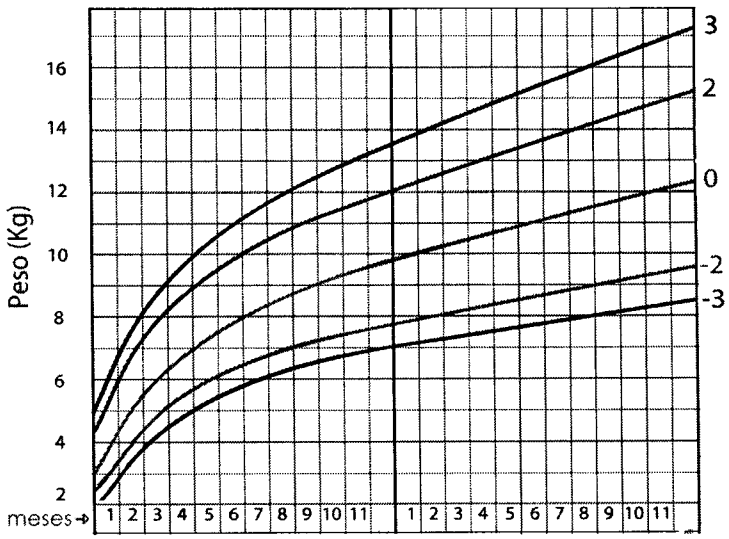
c) Evaluación del Crecimiento: A través de las gráficas de Peso –Edad y Talla-Edad, permite identificar si un niño(a) presenta un crecimiento adecuado o tiene algún grado de riesgo o retardo en su crecimiento; según la desviación estándar en que se encuentre y la tendencia de la curva.

c.1) **<u>El gráfico Peso-Edad</u>**:

Está representado por dos ejes (líneas), que se entrecruzan vertical y horizontalmente:
- El eje vertical, representa la longitud/estatura en centímetros.
- El eje horizontal, representa la edad en meses.

Procedimiento del registro:

- Marcar el punto en el cruce de la edad actual en meses, con el peso actual.
- Unir las líneas del punto del anterior control al actual.
- Interpretar la tendencia de la curva de crecimiento e identificar su valoración en relación al patrón de normalidad para su edad.



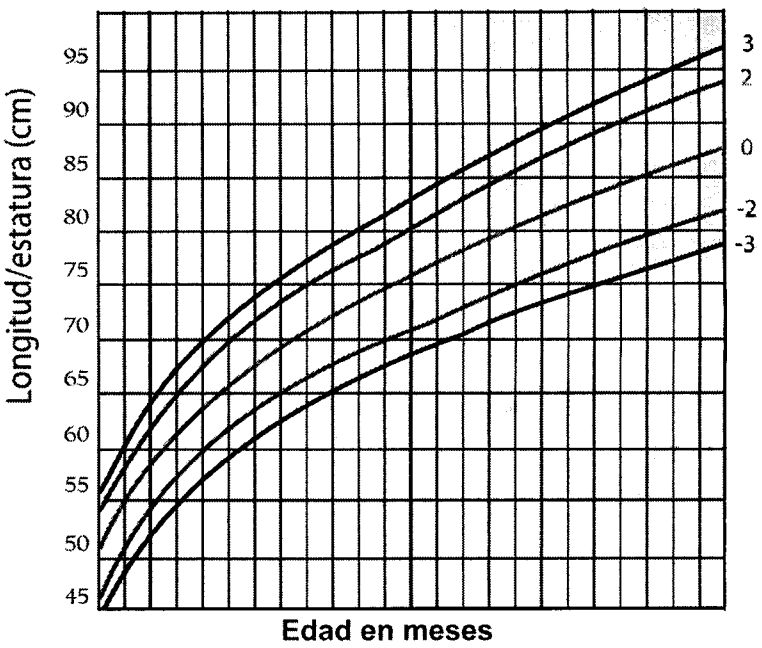

c.2) **Gráfico Talla-Edad**,

Está representado por dos ejes (líneas), que se entrecruzan vertical y horizontalmente.

- El eje vertical, representa el peso en kilos.
- El eje horizontal, representa la edad en meses hasta los 5 años.

Procedimiento del registro:

- Marcar el punto en el cruce de la edad actual en meses, con la talla actual en centímetros.
- Unir las líneas del punto del anterior control con el actual.
- Interpretar la tendencia de la curva de crecimiento e identificar su valoración en relación al patrón de normalidad para su edad.



c.3) Interpretación de las curvas de crecimiento

| | |
|---|---|
| ↗ | Señales de un buen crecimiento traducido en un incremento progresivo y favorable del peso y longitud o estatura en la niña o niño de un control a control. |
| → | Estancamiento del crecimiento, señal de alerta, indagar acerca de factores condicionantes o determinantes, según edad de la niña o niño |
| ↘ | Pérdida de peso, señal de alerta, indagar acerca de algunos factores condicionantes o determinantes, según edad de la niña o niño. |

- Si la curva de crecimiento de Talla-Edad es ascendente y el Peso-Edad es plana indica riesgo de desnutrición.
- Si el Peso-Talla inicia en sobrepeso y se mantiene plana y la curva Talla-Edad se incrementa indica buen crecimiento, siempre que la curva de peso para talla se mantenga y no cruce la mediana.
- Si el Peso-Talla o Talla-Peso se mantiene plana, indica que no hay crecimiento.
- Si las curvas muestran estancamiento de un mes en menores de un año considerarlo de riesgo o problema.
- Si hay un incremento de peso durante el período de realimentación luego de una enfermedad o desnutrición severa es un buen cambio. Significa que la niña o niño está en proceso de recuperación.
- Si en Peso-Edad, se observa una ganancia rápida de peso en el caso de un niño que se encuentra sobre la mediana acercándose a 2DE (sin previa enfermedad o desnutrición severa), indica riesgo de sobrepeso u obesidad.
- Una pérdida rápida de peso, indica problema, incluso en caso de obesidad. En éste último caso, la disminución de peso debe ser progresiva y la ganancia de talla debe ser normal.

Tabla 11.- Valores Promedio de Ganancia de Peso/Talla/PC

| Edad | Ganancia de peso por día (gr/día) | Ganancia de peso mensual(gr/m) | Crecimiento o longitud (cm/m) | PC (cm/m) |
|---|---|---|---|---|
| **0 – 3 m** | 30 – 40 | 900 - 1200 | 3.5 | 2 |
| **3 – 6 m** | 13 -20 | 400 - 600 | 2.0 | 1 |
| **7 – 12 m** | 7 – 13 | 200 - 400 | 1.4 | 0.5 |
| **1 – 3 a** | 7 – 10 | 200 - 300 | 1.0 cm/año | 0.25 |
| **4 – 5 a** | 7 - 10 | 200 - 300 | 0.6 cm/año | 1 cm/año |

d) Evaluación del perímetro cefálico: Registrar los resultados encontrados.

e) Administración de micronutrientes.
Registrar el nº de frascos y la fecha de entrega de los micronutrientes.

f) Evaluación del desarrollo Psicomotor:
En la edad que le corresponda al niño o niña registrar los resultados obtenidos de la evaluación del desarrollo psicomotor:
- **SI** : Cuando el niño(a) ha logrado la conducta esperada.
- **NO** : Cuando no ha alcanzado la conducta esperada`.

# EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

| | | Si | No | Diag |
|---|---|---|---|---|
| 1 mes | Movimientos asimétricos de brazos y piernas | | | N R T |
| | Aprieta cualquier objeto colocado en su mano | | | |
| | Detiene sus movimientos al oír un sonido | | | |
| | Cuando llora se tranquiliza al ser alzada o acariciada | | | |
| 2 meses | Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 80º | | | N R T |
| | Emite sonidos o "agu" cuando se le habla | | | |
| | Sonríe ante cualquier rostro | | | |
| | Al contacto con un objeto abre y cierra la mano | | | |
| 3 meses | La cabeza acompaña al movimiento del tronco - no cae | | | N R T |
| | Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en ángulo de 180º | | | |
| | Voltea al oír el sonido de la campana | | | |
| | Juega con sus manos | | | |
| 4 meses | Toma un objeto con ambas manos | | | N R T |
| | Lleva los juguetes a la boca | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 5 meses | Mantiene el dorso recto con apoyo de manos hacia delante | | | N R T |
| | Se repite así misma y en respuesta a los demás | | | |
| | Reconoce su nombre | | | |
| | Juega con sus manos y pies | | | |
| 6 meses | Gira sobre su cuerpo fácilmente | | | N R T |
| | Coge un objeto en cada mano | | | |
| | Comprende "ven" "chau" | | | |
| | Mira cuando cae un objeto | | | |
| 7 meses | Se mantiene sentado sin apoyo | | | N R T |
| | Dice "Pa-Pa" "Ma-Ma" a cualquier persona | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 8 meses | Hace pinza índice pulgar - torpe | | | N R T |
| | Llama o grita para establecer contacto con otros | | | |
| | Lanza objetos a cierta distancia, disfruta con el sonido | | | |
| | | | | |
| 9 meses | Comprende el "No" | | | N R T |
| | Encuentra objetos ocultos | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 10 meses | Camina apoyándose en las cosas | | | N R T |
| | Dice "Papá" y "Mamá" | | | |
| | Busca el juguete en la caja | | | |
| | | | | |
| 11 meses | Hace pinza fina | | | N R T |
| | Responde a una orden simple e identifica objetos | | | |
| | Sujeta de una mano empuja la pelota con el pie | | | |
| | Explora su juguete | | | |

| | | Si | No | Diag |
|---|---|---|---|---|
| 12 meses | Camina sola con pobre equilibrio y piernas separadas | | | N R T |
| | Ofrece un juguete | | | |
| | Hace garabatos | | | |
| | | | | |
| 14 meses | Dice dos palabras sueltas además de "Papá y Mamá" | | | N R T |
| | Forcejea hasta sacarse los zapatos | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 16 meses | Mete un fréjol en un frasco | | | N R T |
| | Identifica figuras de objetos comunes | | | |
| | Arrastra juguetes | | | |
| | Come en la mesa con los demás | | | |
| 18 meses | Sentada en el suelo se para sola | | | N R T |
| | Hace torre de 3 cubos | | | |
| | Dice palabras frase "Mamá teta" | | | |
| | Utiliza un objeto para alcanzar otro | | | |
| 20 meses | Defiende su juguete | | | N R T |
| | Corre | | | |
| | Avisa para hacer sus necesidades | | | |
| | | | | |
| 22 meses | Avisa para hacer sus necesidades | | | N R T |
| | Comprende dos frases sencillas consecutivas "Recoge el cubo y dámelo" | | | |
| | Intenta quitarse las prendas inferiores | | | |
| | Juega con otros niños | | | |
| 24 meses | Hace torre de 7 cubos | | | N R T |
| | Comprende 3 frases "Siéntate, quítate los zapatos y dámelos" | | | |
| | Dice oraciones simples "Mamá vamos calle", "Mamá quiero pan" | | | |
| | Desenrosca la tapa de un frasco para mirar dentro | | | |
| 30 meses | Hace un puente con 3 cubos | | | N R T |
| | Pasa una página, elige una figura de un libro y la nomina | | | |
| | Se pone alguna ropa | | | |
| | Coloca los aros en orden de tamaños | | | |
| 3 años | Nombra animales (de 8 menciona 6) | | | N R T |
| | Nombra colores (rojo, azul y amarillo) | | | |
| | Copia una cruz | | | |
| | Se para en un pie 10 segundos o más | | | |
| 4 años | Verbaliza su nombre y apellidos | | | N R T |
| | Conoce la utilidad de objetos (cuchara, lápiz, tijera, jabón) | | | |
| | Copia un círculo | | | |
| | Abotona y desabotona un estuche | | | |
| | Camina en punta de pies seis pasos o más | | | |

N: Normal R: Riesgo T: Transtorno del desarrollo

### 11.1.2. REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES.

En un parte u hoja de registro diario de actividades, establecida por la institución, se deben registrar diariamente las actividades de control de crecimiento y desarrollo realizadas en el centro asistencial. Este es un instrumento que permite obtener información sobre la producción de actividades y de algunas variables o datos para elaborar los indicadores.

**Principales códigos de la actividad de Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED):**

| Código | | Actividad |
|---|---|---|
| CPT | 99300 | Control del crecimiento y desarrollo |
| CIE 10 | Z00.1 | Control de salud de rutina del niño. |
| CIE 10 | Z00.3 | Examen del estado de desarrollo del adolescente |

| Actividad | Procedimientos | Instrumentos utilizados | Resultado o situación de salud identificada. | Código CIE 10 |
|---|---|---|---|---|
| Control del crecimiento y desarrollo | Valoración del crecimiento | Peso al Nacer (Recién nacido 0 -28 días) | ▪ RN de peso extremadamente bajo.<br>▪ Recién nacido de muy bajo peso.<br>▪ Recién nacido de bajo peso.<br>▪ Recién nacido de peso adecuado.<br>▪ Recién nacido macrosómico. | P07.0<br>P07.11<br>P07.12<br>Z00.6<br>P08.0 |
| | | Peso/Edad Peso/Talla | ▪ Obesidad<br>▪ Sobrepeso<br>▪ Normal<br>▪ Riesgo de Desnutrición/Delgadez<br>▪ Desnutrición/Delgadez severa | E66.9<br>R63.5<br>Z00.6<br>R63.4<br>E46X |
| | | Talla/Edad | ▪ Talla alta<br>▪ Talla normal<br>▪ Talla baja<br>▪ Talla Baja severa | E34.4<br>Z00.6<br>E45.x<br>E34.3 |
| | | Índice de Masa Corporal | ▪ Obesidad<br>▪ Sobrepeso<br>▪ Normal<br>▪ Delgadez | E669<br>E660<br>Z006<br>E46X |
| | Valoración del desarrollo | Test de Pauta breve Z00.12 | ▪ Normal (niño sano)<br>▪ Riesgo/Déficit en el desarrollo psicomotor: | Z00.1<br>R62.0 |
| | | Test con EEDP Z00.13 | ▪ Retraso en el desarrollo psicomotor<br>▪ Área lenguaje | R62.01<br>R62.02 |
| | | Test con TEPSI Z00.14 | ▪ Área motora<br>▪ Área social<br>▪ Área de coordinación | R62.81<br>R62.82<br>R62.9 |

Otros procedimientos:

- Lactancia materna exclusiva: Z00.15
- Estimulación temprana: Z00.18

### 11.1.3. REGISTRO DEL SEGUIMIENTO

Es un instrumento de registro de los niños detectados con algún tipo problema(s) en su crecimiento y desarrollo y que requiere realizar un seguimiento de las intervenciones interdisciplinarias y de las atenciones médicas que este reciba, e incluso cuando es derivado a otro nivel de atención.

Este seguimiento es importante, porque muchas veces, se detecta un caso con algún tipo de riesgo y no llegan al destino derivado o no son atendidos por múltiples razones, o bien se desconoce el resultado final.

Por la importancia del seguimiento, se alcanzan un esquema básico, para su adaptación en un cuaderno, de acuerdo a la realidad local.

Esquema básico para Seguimiento de casos detectados con riesgo en CRED.

| Nº de orden | Nº de DNI | Apellidos y nombre | Dirección | Teléfono | Riesgo detectado | Lugar de Derivación | Seguimiento (Observación) Fecha | Observa | Resultado Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | ... | ..... | |
| | | | | | | | ... | ..... | |
| | | | | | | | ... | ..... | |
| 02 | | | | | | | ... | ..... | |
| | | | | | | | ... | ..... | |
| | | | | | | | ... | ..... | |
| 03 | | | | | | | | | |

Este registro es importante porque permite:

- Conocer y consolidar, el número de usuarios con problemas en el crecimiento y desarrollo detectados durante el control.
- Conocer y consolidar, el tipo de problemas de crecimiento y desarrollo detectados.
- Conocer y consolidar el Nº de casos detectados y mejorados o controlados.
- Conocer el perfil de demanda del servicio.

## 11.2. INFORMACION Y EVALUACIÓN

Es importante recabar información de la actividad desarrollada, a través de la cual se podrá evaluar el grado de éxito del control del crecimiento y desarrollo de nuestra población beneficiaria. Se debe evaluar a través del análisis de indicadores.

El informe operacional trimestral (Anexo Nº 7), es un instrumento importante en información, que permite evaluar el desarrollo de la actividad de control de crecimiento y desarrollo en los centros asistenciales, el cual es de utilidad para el nivel local, de Red Asistencial y a Nivel Central.

El informe operacional permite conocer el número de actividades de crecimiento y desarrollo realizadas, así como el número de niños con problemas en el crecimiento y desarrollo detectados durante el control regular. Los casos detectados deben ser analizados y evaluados con relación a las acciones realizadas por el centro asistencial para abordar estos problemas o para implementar o reorientar estrategias a nivel local.

## INFORME OPERACIONAL DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Red Asistencial: .....
Centro Asistencial: .....

Año :
Trimestre:

### I. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

| Grupo de edad | Total | Nº de Controles | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º |
| 0 a 28 dias | | | | | | | |
| < 1 año | | | | | | | |
| 1 año | | | | | | | |
| 2 años | | | | | | | |
| 3 años | | | | | | | |
| 4 años | | | | | | | |
| 5 a 9 años | | | | | | | |
| 10 a 18 años | | | | | | | |

### II. EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMETRICO

| Grupo de edad | EVALUACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Desnutrición /delgadez severa | | Desnutrición /Delgadez | | Sobrepeso | | Obesidad | | Normal | |
| | D | R | D | R | D | R | D | R | D | R |
| < 1 año | | | | | | | | | | |
| 1 año | | | | | | | | | | |
| 2 años | | | | | | | | | | |
| 3 años | | | | | | | | | | |
| 4 años | | | | | | | | | | |
| 5 a 9 años | | | | | | | | | | |
| 10 a 18 años | | | | | | | | | | |

### III. LACTANCIA MATERNA EXCL

Niños con LME a los 6 meses:

### IV. EVALUACION DEL DESARROLLO

| Grupo de edad | Déficit/Riesgo del Desarrollo | | | | | | | | Retraso del Desarrollo | | | | | | | | Normal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | L | | M | | S | | C | | L | | M | | S | | C | | |
| | D | R | D | R | D | R | D | R | D | R | D | R | D | R | D | R | |
| < 1 año | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 año | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 años | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 años | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 años | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**L** : Riesgo en el Área del Lenguaje
**M** : Riesgo en el Área Motora
**S** : Riesgo en el Área Social
**C** : Riesgo en el Área de Coordinación

D= Detectado
R= Recuperado

Fecha :

.....
Firma del profesional que informa
Apellido y nombre:

## INDICADORES

| INDICADOR | FORMULA |
|---|---|
| Extensión de uso<br>En CRED en menores de 1 año | N° de niños menores de 1 año atendidos en CRED / Total de menores de 1 año adscritos al CAS. x 100 |
| Cobertura de menores de 1 año atendidos con relación a la población objetivo | N° de menores de 1 año atendidos en CRED / Total de menores de 1 año atendidos en el CAS. X 100 |
| Cobertura de niños menores de 1 año controlados | N° de niños menores de 1 año con 5° control / Total de niños menores de 1 año atendidos en CRED X 100 |
| Porcentaje de niños < 1 año detectados con problemas en crecimiento. | N° de niños menores de 1 año detectados por primera vez con problemas en el crecimiento / Total de niños menores de 1 año controlados X 100 |
| % de recién nacidos con bajo peso recuperados. | N° de recién nacidos con bajo recuperados / N° de recién nacidos con bajo peso X 100 |
| Porcentaje de niños < 1 año detectados con problemas en su desarrollo psicomotor | N° de niños menores de 1 año detectados por primera vez con problemas en el desarrollo psicomotor / Total de niños menores de 1 año atendidos en CRED X 100 |
| Porcentaje de niños de 6 meses de edad con lactancia materna exclusiva.* | N° de niños de 6 meses de edad con lactancia materna exclusiva / Total de niños menores de 1 año atendidos en CRED X 100 |
| Porcentaje de derivaciones confirmadas con algún tipo de riesgo y/o daño | N° de riesgos detectados y derivados con dx médico confirmados / N° de riesgos detectados y derivados X 100 |

## 12. ANEXOS

# ANEXO N° 1

## TABLAS DE REFERENCIA PARA VALORAR EL PERÍMETRO CEFÁLICO EN MENORES DE 5 AÑOS

**NIÑAS DESVIACION ESTANDAR (centímetros)**

| Edad en Meses | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Median | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 30.3 | 31.5 | 32.7 | 33.9 | 35.1 | 36.2 | 37.4 |
| 1 | 33.0 | 34.2 | 35.4 | 36.5 | 37.7 | 38.9 | 40.1 |
| 2 | 34.6 | 35.8 | 37.0 | 38.3 | 39.5 | 40.7 | 41.9 |
| 3 | 35.8 | 37.1 | 38.3 | 39.5 | 40.8 | 42.0 | 43.3 |
| 4 | 36.8 | 38.1 | 39.3 | 40.6 | 41.8 | 43.1 | 44.4 |
| 5 | 37.6 | 38.9 | 40.2 | 41.5 | 42.7 | 44.0 | 45.3 |
| 6 | 38.3 | 39.6 | 40.9 | 42.2 | 43.5 | 44.8 | 46.1 |
| 7 | 38.9 | 40.2 | 41.5 | 42.8 | 44.1 | 45.5 | 46.8 |
| 8 | 39.4 | 40.7 | 42.0 | 43.4 | 44.7 | 46.0 | 47.4 |
| 9 | 39.8 | 41.2 | 42.5 | 43.8 | 45.2 | 46.5 | 47.8 |
| 10 | 40.2 | 41.5 | 42.9 | 44.2 | 45.6 | 46.9 | 48.3 |
| 11 | 40.5 | 41.9 | 43.2 | 44.6 | 45.9 | 47.3 | 48.6 |
| 12 | 40.8 | 42.2 | 43.5 | 44.9 | 46.3 | 47.6 | 49.0 |
| 13 | 41.1 | 42.4 | 43.8 | 45.2 | 46.5 | 47.9 | 49.3 |
| 14 | 41.3 | 42.7 | 44.1 | 45.4 | 46.8 | 48.2 | 49.5 |
| 15 | 41.5 | 42.9 | 44.3 | 45.7 | 47.0 | 48.4 | 49.8 |
| 16 | 41.7 | 43.1 | 44.5 | 45.9 | 47.2 | 48.6 | 50.0 |
| 17 | 41.9 | 43.3 | 44.7 | 46.1 | 47.4 | 48.8 | 50.2 |
| 18 | 42.1 | 43.5 | 44.9 | 46.2 | 47.6 | 49.0 | 50.4 |
| 19 | 42.3 | 43.6 | 45.0 | 46.4 | 47.8 | 49.2 | 50.6 |
| 20 | 42.4 | 43.8 | 45.2 | 46.6 | 48.0 | 49.4 | 50.7 |
| 21 | 42.6 | 44.0 | 45.3 | 46.7 | 48.1 | 49.5 | 50.9 |
| 22 | 42.7 | 44.1 | 45.5 | 46.9 | 48.3 | 49.7 | 51.1 |
| 23 | 42.9 | 44.3 | 45.6 | 47.0 | 48.4 | 49.8 | 51.2 |
| 24 | 43.0 | 44.4 | 45.8 | 47.2 | 48.6 | 50.0 | 51.4 |
| 25 | 43.1 | 44.5 | 45.9 | 47.3 | 48.7 | 50.1 | 51.5 |
| 26 | 43.3 | 44.7 | 46.1 | 47.5 | 48.9 | 50.3 | 51.7 |
| 27 | 43.4 | 44.8 | 46.2 | 47.6 | 49.0 | 50.4 | 51.8 |
| 28 | 43.5 | 44.9 | 46.3 | 47.7 | 49.1 | 50.5 | 51.9 |
| 29 | 43.6 | 45.0 | 46.4 | 47.8 | 49.2 | 50.6 | 52.0 |
| 30 | 43.7 | 45.1 | 46.5 | 47.9 | 49.3 | 50.7 | 52.2 |
| 31 | 43.8 | 45.2 | 46.6 | 48.0 | 49.4 | 50.9 | 52.3 |
| 32 | 43.9 | 45.3 | 46.7 | 48.1 | 49.6 | 51.0 | 52.4 |
| 33 | 44.0 | 45.4 | 46.8 | 48.2 | 49.7 | 51.1 | 52.5 |
| 34 | 44.1 | 45.5 | 46.9 | 48.3 | 49.7 | 51.2 | 52.6 |
| 35 | 44.2 | 45.6 | 47.0 | 48.4 | 49.8 | 51.2 | 52.7 |
| 36 | 44.3 | 45.7 | 47.1 | 48.5 | 49.9 | 51.3 | 52.7 |
| 41 | 44.6 | 46.1 | 47.5 | 48.9 | 50.3 | 51.7 | 53.1 |
| 48 | 45.1 | 46.5 | 47.9 | 49.3 | 50.8 | 52.2 | 53.6 |
| 53 | 45.3 | 46.8 | 48.2 | 49.6 | 51.0 | 52.4 | 53.9 |
| 60 | 45.7 | 47.1 | 48.5 | 49.9 | 51.3 | 52.8 | 54.2 |

**NIÑOS DESVIACION ESTANDAR (centímetros)**

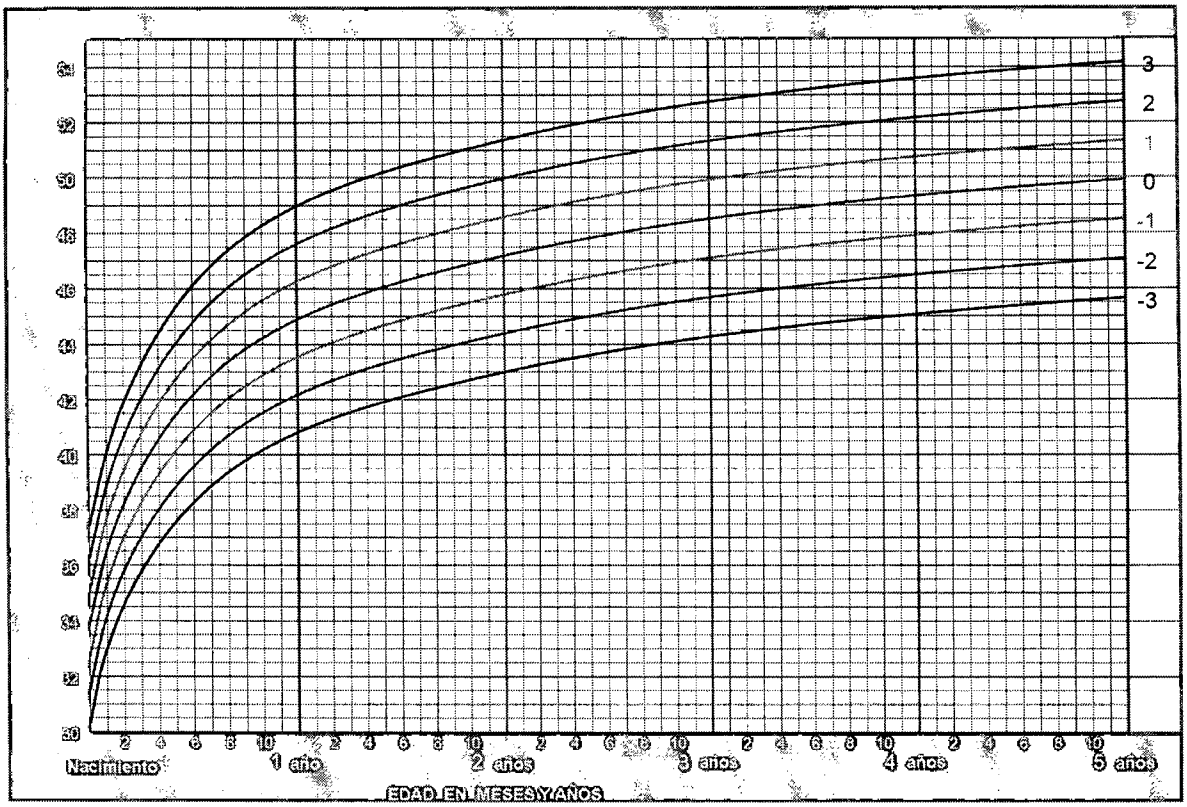
| Edad en Meses | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Median | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 30.7 | 31.9 | 33.2 | 34.5 | 35.7 | 37.0 | 38.3 |
| 1 | 33.8 | 34.9 | 36.1 | 37.3 | 38.4 | 39.6 | 40.8 |
| 2 | 35.6 | 36.8 | 38.0 | 39.1 | 40.3 | 41.5 | 42.6 |
| 3 | 37.0 | 38.1 | 39.3 | 40.5 | 41.7 | 42.9 | 44.1 |
| 4 | 38.0 | 39.2 | 40.4 | 41.6 | 42.8 | 44.0 | 45.2 |
| 5 | 38.9 | 40.1 | 41.4 | 42.6 | 43.8 | 45.0 | 46.2 |
| 6 | 39.7 | 40.9 | 42.1 | 43.3 | 44.6 | 45.8 | 47.0 |
| 7 | 40.3 | 41.5 | 42.7 | 44.0 | 45.2 | 46.4 | 47.7 |
| 8 | 40.8 | 42.0 | 43.3 | 44.5 | 45.8 | 47.0 | 48.3 |
| 9 | 41.2 | 42.5 | 43.7 | 45.0 | 46.3 | 47.5 | 48.8 |
| 10 | 41.6 | 42.9 | 44.1 | 45.4 | 46.7 | 47.9 | 49.2 |
| 11 | 41.9 | 43.2 | 44.5 | 45.8 | 47.0 | 48.3 | 49.6 |
| 12 | 42.2 | 43.5 | 44.8 | 46.1 | 47.4 | 48.6 | 49.9 |
| 13 | 42.5 | 43.8 | 45.0 | 46.3 | 47.6 | 48.9 | 50.2 |
| 14 | 42.7 | 44.0 | 45.3 | 46.6 | 47.9 | 49.2 | 50.5 |
| 15 | 42.9 | 44.2 | 45.5 | 46.8 | 48.1 | 49.4 | 50.7 |
| 16 | 43.1 | 44.4 | 45.7 | 47.0 | 48.3 | 49.6 | 51.0 |
| 17 | 43.2 | 44.6 | 45.9 | 47.2 | 48.5 | 49.8 | 51.2 |
| 18 | 43.4 | 44.7 | 46.0 | 47.4 | 48.7 | 50.0 | 51.4 |
| 19 | 43.5 | 44.9 | 46.2 | 47.5 | 48.9 | 50.2 | 51.5 |
| 20 | 43.7 | 45.0 | 46.4 | 47.7 | 49.0 | 50.4 | 51.7 |
| 21 | 43.8 | 45.2 | 46.5 | 47.8 | 49.2 | 50.5 | 51.9 |
| 22 | 43.9 | 45.3 | 46.6 | 48.0 | 49.3 | 50.7 | 52.0 |
| 23 | 44.1 | 45.4 | 46.8 | 48.1 | 49.5 | 50.8 | 52.2 |
| 24 | 44.2 | 45.5 | 46.9 | 48.3 | 49.6 | 51.0 | 52.3 |
| 25 | 44.3 | 45.6 | 47.0 | 48.4 | 49.7 | 51.1 | 52.5 |
| 26 | 44.4 | 45.8 | 47.1 | 48.5 | 49.9 | 51.2 | 52.6 |
| 27 | 44.5 | 45.9 | 47.2 | 48.6 | 50.0 | 51.4 | 52.7 |
| 28 | 44.6 | 46.0 | 47.3 | 48.7 | 50.1 | 51.5 | 52.9 |
| 29 | 44.7 | 46.1 | 47.4 | 48.8 | 50.2 | 51.6 | 53.0 |
| 30 | 44.8 | 46.1 | 47.5 | 48.9 | 50.3 | 51.7 | 53.1 |
| 31 | 44.8 | 46.2 | 47.6 | 49.0 | 50.4 | 51.8 | 53.2 |
| 32 | 44.9 | 46.3 | 47.7 | 49.1 | 50.5 | 51.9 | 53.3 |
| 33 | 45.0 | 46.4 | 47.8 | 49.2 | 50.6 | 52.0 | 53.4 |
| 34 | 45.1 | 46.5 | 47.9 | 49.3 | 50.7 | 52.1 | 53.5 |
| 35 | 45.1 | 46.6 | 48.0 | 49.4 | 50.8 | 52.2 | 53.6 |
| 36 | 45.2 | 46.6 | 48.0 | 49.5 | 50.9 | 52.3 | 53.7 |
| 41 | 45.5 | 46.9 | 48.4 | 49.8 | 51.3 | 52.7 | 54.1 |
| 48 | 45.8 | 47.3 | 48.7 | 50.2 | 51.7 | 53.1 | 54.6 |
| 53 | 46.0 | 47.5 | 49.0 | 50.4 | 51.9 | 53.4 | 54.9 |
| 60 | 46.3 | 47.7 | 49.2 | 50.7 | 52.2 | 53.7 | 55.2 |

Fuente:Who Child Growth Standards.Head circunference-for-age

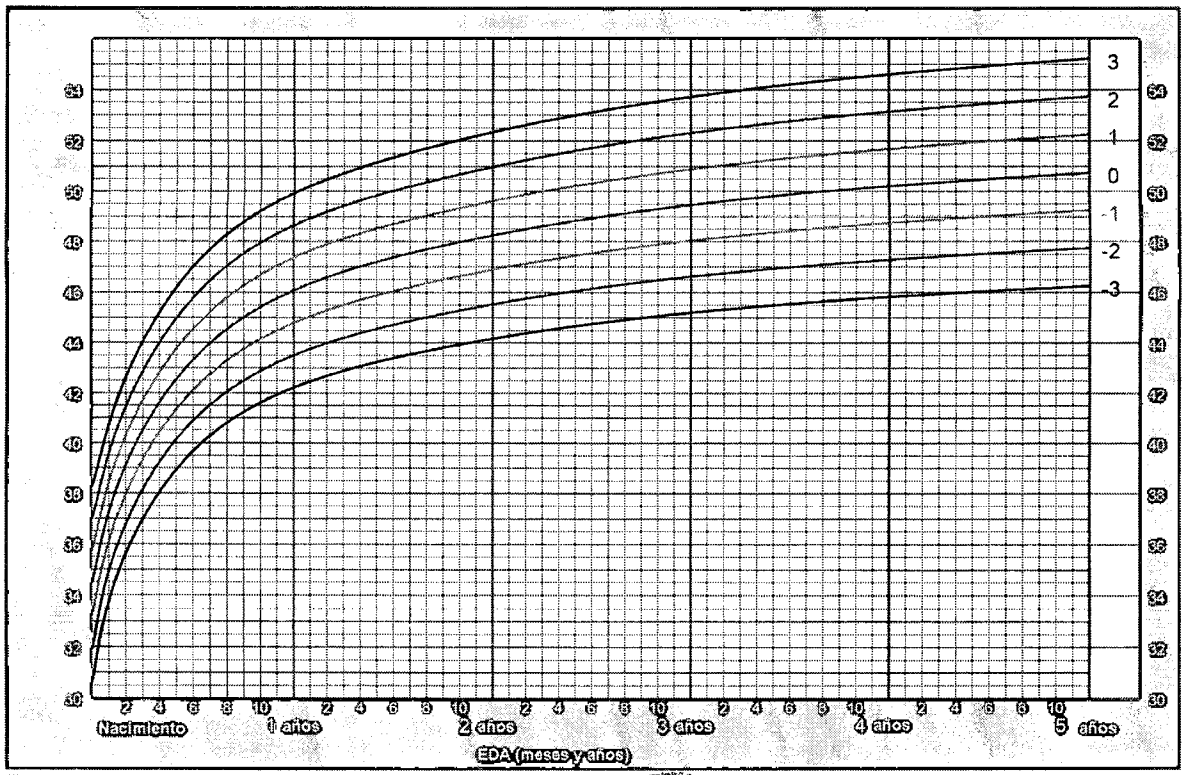
ANEXO Nº 1 – A

## CURVA DE PERÍMETRO CEFÁLICO EN MENORES DE 5 AÑO
## (Por desviación estándar)

### NIÑAS




### NIÑOS




Fuente:Who Childgrowth standars

# ANEXO Nº 2 - A

## TABLAS DE REFERENCIA PARA VALORAR PESO/EDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

**NIÑAS**

| Años: | Desviación estandar (Peso en Kg.) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Meses | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Mediana | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 00:00 | 2 | 2.4 | 2.8 | 3.2 | 3.7 | 4.2 | 4.8 |
| 00:01 | 2.7 | 3.2 | 3.6 | 4.2 | 4.8 | 5.5 | 6.2 |
| 00:02 | 3.4 | 3.9 | 4.5 | 5.1 | 5.8 | 6.6 | 7.5 |
| 00:03 | 4 | 4.5 | 5.2 | 5.8 | 6.6 | 7.5 | 8.5 |
| 00:04 | 4.4 | 5 | 5.7 | 6.4 | 7.3 | 8.2 | 9.3 |
| 00:05 | 4.8 | 5.4 | 6.1 | 6.9 | 7.8 | 8.8 | 10 |
| 00:06 | 5.1 | 5.7 | 6.5 | 7.3 | 8.2 | 9.3 | 10.6 |
| 00:07 | 5.3 | 6 | 6.8 | 7.6 | 8.6 | 9.8 | 11.1 |
| 00:08 | 5.6 | 6.3 | 7 | 7.9 | 9 | 10.2 | 11.6 |
| 00:09 | 5.8 | 6.5 | 7.3 | 8.2 | 9.3 | 10.5 | 12 |
| 00:10 | 5.9 | 6.7 | 7.5 | 8.5 | 9.6 | 10.9 | 12.4 |
| 00:11 | 6.1 | 6.9 | 7.7 | 8.7 | 9.9 | 11.2 | 12.8 |
| 01:00 | 6.3 | 7 | 7.9 | 8.9 | 10.1 | 11.5 | 13.1 |
| 01:01 | 6.4 | 7.2 | 8.1 | 9.2 | 10.4 | 11.8 | 13.5 |
| 01:02 | 6.6 | 7.4 | 8.3 | 9.4 | 10.6 | 12.1 | 13.8 |
| 01:03 | 6.7 | 7.6 | 8.5 | 9.6 | 10.9 | 12.4 | 14.1 |
| 01:04 | 6.9 | 7.7 | 8.7 | 9.8 | 11.1 | 12.6 | 14.5 |
| 01:05 | 7 | 7.9 | 8.9 | 10 | 11.4 | 12.9 | 14.8 |
| 01:06 | 7.2 | 8.1 | 9.1 | 10.2 | 11.6 | 13.2 | 15.1 |
| 01:07 | 7.3 | 8.2 | 9.2 | 10.4 | 11.8 | 13.5 | 15.4 |
| 01:08 | 7.5 | 8.4 | 9.4 | 10.6 | 12.1 | 13.7 | 15.7 |
| 01:09 | 7.6 | 8.6 | 9.6 | 10.9 | 12.3 | 14 | 16 |
| 01:10 | 7.8 | 8.7 | 9.8 | 11.1 | 12.5 | 14.3 | 16.4 |
| 01:11 | 7.9 | 8.9 | 10 | 11.3 | 12.8 | 14.6 | 16.7 |
| 02:00 | 8.1 | 9 | 10.2 | 11.5 | 13 | 14.8 | 17 |
| 02:01 | 8.2 | 9.2 | 10.3 | 11.7 | 13.3 | 15.1 | 17.3 |
| 02:02 | 8.4 | 9.4 | 10.5 | 11.9 | 13.5 | 15.4 | 17.7 |
| 02:03 | 8.5 | 9.5 | 10.7 | 12.1 | 13.7 | 15.7 | 18 |
| 02:04 | 8.6 | 9.7 | 10.9 | 12.3 | 14 | 16 | 18.3 |
| 02:05 | 8.8 | 9.8 | 11.1 | 12.5 | 14.2 | 16.2 | 18.7 |
| 02:06 | 8.9 | 10 | 11.2 | 12.7 | 14.4 | 16.5 | 19 |
| 02:07 | 9 | 10.1 | 11.4 | 12.9 | 14.7 | 16.8 | 19.3 |
| 02:08 | 9.1 | 10.3 | 11.6 | 13.1 | 14.9 | 17.1 | 19.6 |
| 02:09 | 9.3 | 10.4 | 11.7 | 13.3 | 15.1 | 17.3 | 20 |
| 02:10 | 9.4 | 10.5 | 11.9 | 13.5 | 15.4 | 17.6 | 20.3 |
| 02:11 | 9.5 | 10.7 | 12 | 13.7 | 15.6 | 17.9 | 20.6 |
| 03:00 | 9.6 | 10.8 | 12.2 | 13.9 | 15.8 | 18.1 | 20.9 |
| 03:01 | 9.7 | 10.9 | 12.4 | 14 | 16 | 18.4 | 21.3 |
| 03:02 | 9.8 | 11.1 | 12.5 | 14.2 | 16.3 | 18.7 | 21.6 |
| 03:03 | 9.9 | 11.2 | 12.7 | 14.4 | 16.5 | 19 | 22 |
| 03:04 | 10.1 | 11.3 | 12.8 | 14.6 | 16.7 | 19.2 | 22.3 |
| 03:05 | 10.2 | 11.5 | 13 | 14.8 | 16.9 | 19.5 | 22.7 |
| 03:06 | 10.3 | 11.6 | 13.1 | 15 | 17.2 | 19.8 | 23 |
| 03:07 | 10.4 | 11.7 | 13.3 | 15.2 | 17.4 | 20.1 | 23.4 |
| 03:08 | 10.5 | 11.8 | 13.4 | 15.3 | 17.6 | 20.4 | 23.7 |
| 03:09 | 10.6 | 12 | 13.6 | 15.5 | 17.8 | 20.7 | 24.1 |
| 03:10 | 10.7 | 12.1 | 13.7 | 15.7 | 18.1 | 20.9 | 24.5 |
| 03:11 | 10.8 | 12.2 | 13.9 | 15.9 | 18.3 | 21.2 | 24.8 |
| 04:00 | 10.9 | 12.3 | 14 | 16.1 | 18.5 | 21.5 | 25.2 |
| 04:01 | 11 | 12.4 | 14.2 | 16.3 | 18.8 | 21.8 | 25.5 |
| 04:02 | 11.1 | 12.6 | 14.3 | 16.4 | 19 | 22.1 | 25.9 |
| 04:03 | 11.2 | 12.7 | 14.5 | 16.6 | 19.2 | 22.4 | 26.3 |
| 04:04 | 11.3 | 12.8 | 14.6 | 16.8 | 19.4 | 22.6 | 26.6 |
| 04:05 | 11.4 | 12.9 | 14.8 | 17 | 19.7 | 22.9 | 27 |
| 04:06 | 11.5 | 13 | 14.9 | 17.2 | 19.9 | 23.2 | 27.4 |
| 04:07 | 11.6 | 13.2 | 15.1 | 17.3 | 20.1 | 23.5 | 27.7 |
| 04:08 | 11.7 | 13.3 | 15.2 | 17.5 | 20.3 | 23.8 | 28.1 |
| 04:09 | 11.8 | 13.4 | 15.3 | 17.7 | 20.6 | 24.1 | 28.5 |
| 04:10 | 11.9 | 13.5 | 15.5 | 17.9 | 20.8 | 24.4 | 28.8 |
| 04:11 | 12 | 13.6 | 15.6 | 18 | 21 | 24.6 | 29.2 |
| 05:00 | 12.1 | 13.7 | 15.8 | 18.2 | 21.2 | 24.9 | 29.5 |

**NIÑOS**

| Años: | Desviación estandar (Peso en Kg.) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Meses | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Mediana | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 00:00 | 2.1 | 2.5 | 2.9 | 3.3 | 3.9 | 4.4 | 5 |
| 00:01 | 2.9 | 3.4 | 3.9 | 4.5 | 5.1 | 5.8 | 6.6 |
| 00:02 | 3.8 | 4.3 | 4.9 | 5.6 | 6.3 | 7.1 | 8 |
| 00:03 | 4.4 | 5 | 5.7 | 6.4 | 7.2 | 8 | 9 |
| 00:04 | 4.9 | 5.6 | 6.2 | 7 | 7.8 | 8.7 | 9.7 |
| 00:05 | 5.3 | 6 | 6.7 | 7.5 | 8.4 | 9.3 | 10.4 |
| 00:06 | 5.7 | 6.4 | 7.1 | 7.9 | 8.8 | 9.8 | 10.9 |
| 00:07 | 5.9 | 6.7 | 7.4 | 8.3 | 9.2 | 10.3 | 11.4 |
| 00:08 | 6.2 | 6.9 | 7.7 | 8.6 | 9.6 | 10.7 | 11.9 |
| 00:09 | 6.4 | 7.1 | 8 | 8.9 | 9.9 | 11 | 12.3 |
| 00:10 | 6.6 | 7.4 | 8.2 | 9.2 | 10.2 | 11.4 | 12.7 |
| 00:11 | 6.8 | 7.6 | 8.4 | 9.4 | 10.5 | 11.7 | 13 |
| 01:00 | 6.9 | 7.7 | 8.6 | 9.6 | 10.8 | 12 | 13.3 |
| 01:01 | 7.1 | 7.9 | 8.8 | 9.9 | 11 | 12.3 | 13.7 |
| 01:02 | 7.2 | 8.1 | 9 | 10.1 | 11.3 | 12.6 | 14 |
| 01:03 | 7.4 | 8.3 | 9.2 | 10.3 | 11.5 | 12.8 | 14.3 |
| 01:04 | 7.5 | 8.4 | 9.4 | 10.5 | 11.7 | 13.1 | 14.6 |
| 01:05 | 7.7 | 8.6 | 9.6 | 10.7 | 12 | 13.4 | 14.9 |
| 01:06 | 7.8 | 8.8 | 9.8 | 10.9 | 12.2 | 13.7 | 15.3 |
| 01:07 | 8 | 8.9 | 10 | 11.1 | 12.5 | 13.9 | 15.6 |
| 01:08 | 8.1 | 9.1 | 10.1 | 11.3 | 12.7 | 14.2 | 15.9 |
| 01:09 | 8.2 | 9.2 | 10.3 | 11.5 | 12.9 | 14.5 | 16.2 |
| 01:10 | 8.4 | 9.4 | 10.5 | 11.8 | 13.2 | 14.7 | 16.5 |
| 01:11 | 8.5 | 9.5 | 10.7 | 12 | 13.4 | 15 | 16.8 |
| 02:00 | 8.6 | 9.7 | 10.8 | 12.2 | 13.6 | 15.3 | 17.1 |
| 02:01 | 8.8 | 9.8 | 11 | 12.4 | 13.9 | 15.5 | 17.5 |
| 02:02 | 8.9 | 10 | 11.2 | 12.5 | 14.1 | 15.8 | 17.8 |
| 02:03 | 9 | 10.1 | 11.3 | 12.7 | 14.3 | 16.1 | 18.1 |
| 02:04 | 9.1 | 10.2 | 11.5 | 12.9 | 14.5 | 16.3 | 18.4 |
| 02:05 | 9.2 | 10.4 | 11.7 | 13.1 | 14.8 | 16.6 | 18.7 |
| 02:06 | 9.4 | 10.5 | 11.8 | 13.3 | 15 | 16.9 | 19 |
| 02:07 | 9.5 | 10.7 | 12 | 13.5 | 15.2 | 17.1 | 19.3 |
| 02:08 | 9.6 | 10.8 | 12.1 | 13.7 | 15.4 | 17.4 | 19.6 |
| 02:09 | 9.7 | 10.9 | 12.3 | 13.8 | 15.6 | 17.6 | 19.9 |
| 02:10 | 9.8 | 11 | 12.4 | 14 | 15.8 | 17.8 | 20.2 |
| 02:11 | 9.9 | 11.2 | 12.6 | 14.2 | 16 | 18.1 | 20.4 |
| 03:00 | 10 | 11.3 | 12.7 | 14.3 | 16.2 | 18.3 | 20.7 |
| 03:01 | 10.1 | 11.4 | 12.9 | 14.5 | 16.4 | 18.6 | 21 |
| 03:02 | 10.2 | 11.5 | 13 | 14.7 | 16.6 | 18.8 | 21.3 |
| 03:03 | 10.3 | 11.6 | 13.1 | 14.8 | 16.8 | 19 | 21.6 |
| 03:04 | 10.4 | 11.8 | 13.3 | 15 | 17 | 19.3 | 21.9 |
| 03:05 | 10.5 | 11.9 | 13.4 | 15.2 | 17.2 | 19.5 | 22.1 |
| 03:06 | 10.6 | 12 | 13.6 | 15.3 | 17.4 | 19.7 | 22.4 |
| 03:07 | 10.7 | 12.1 | 13.7 | 15.5 | 17.6 | 20 | 22.7 |
| 03:08 | 10.8 | 12.2 | 13.8 | 15.7 | 17.8 | 20.2 | 23 |
| 03:09 | 10.9 | 12.4 | 14 | 15.8 | 18 | 20.5 | 23.3 |
| 03:10 | 11 | 12.5 | 14.1 | 16 | 18.2 | 20.7 | 23.6 |
| 03:11 | 11.1 | 12.6 | 14.3 | 16.2 | 18.4 | 20.9 | 23.9 |
| 04:00 | 11.2 | 12.7 | 14.4 | 16.3 | 18.6 | 21.2 | 24.2 |
| 04:01 | 11.3 | 12.8 | 14.5 | 16.5 | 18.8 | 21.4 | 24.5 |
| 04:02 | 11.4 | 12.9 | 14.7 | 16.7 | 19 | 21.7 | 24.8 |
| 04:03 | 11.5 | 13.1 | 14.8 | 16.8 | 19.2 | 21.9 | 25.1 |
| 04:04 | 11.6 | 13.2 | 15 | 17 | 19.4 | 22.2 | 25.4 |
| 04:05 | 11.7 | 13.3 | 15.1 | 17.2 | 19.6 | 22.4 | 25.7 |
| 04:06 | 11.8 | 13.4 | 15.2 | 17.3 | 19.8 | 22.7 | 26 |
| 04:07 | 11.9 | 13.5 | 15.4 | 17.5 | 20 | 22.9 | 26.3 |
| 04:08 | 12 | 13.6 | 15.5 | 17.7 | 20.2 | 23.2 | 26.6 |
| 04:09 | 12.1 | 13.7 | 15.6 | 17.8 | 20.4 | 23.4 | 26.9 |
| 04:10 | 12.2 | 13.8 | 15.8 | 18 | 20.6 | 23.7 | 27.2 |
| 04:11 | 12.3 | 14 | 15.9 | 18.2 | 20.8 | 23.9 | 27.6 |
| 05:00 | 12.4 | 14.1 | 16 | 18.3 | 21 | 24.2 | 27.9 |

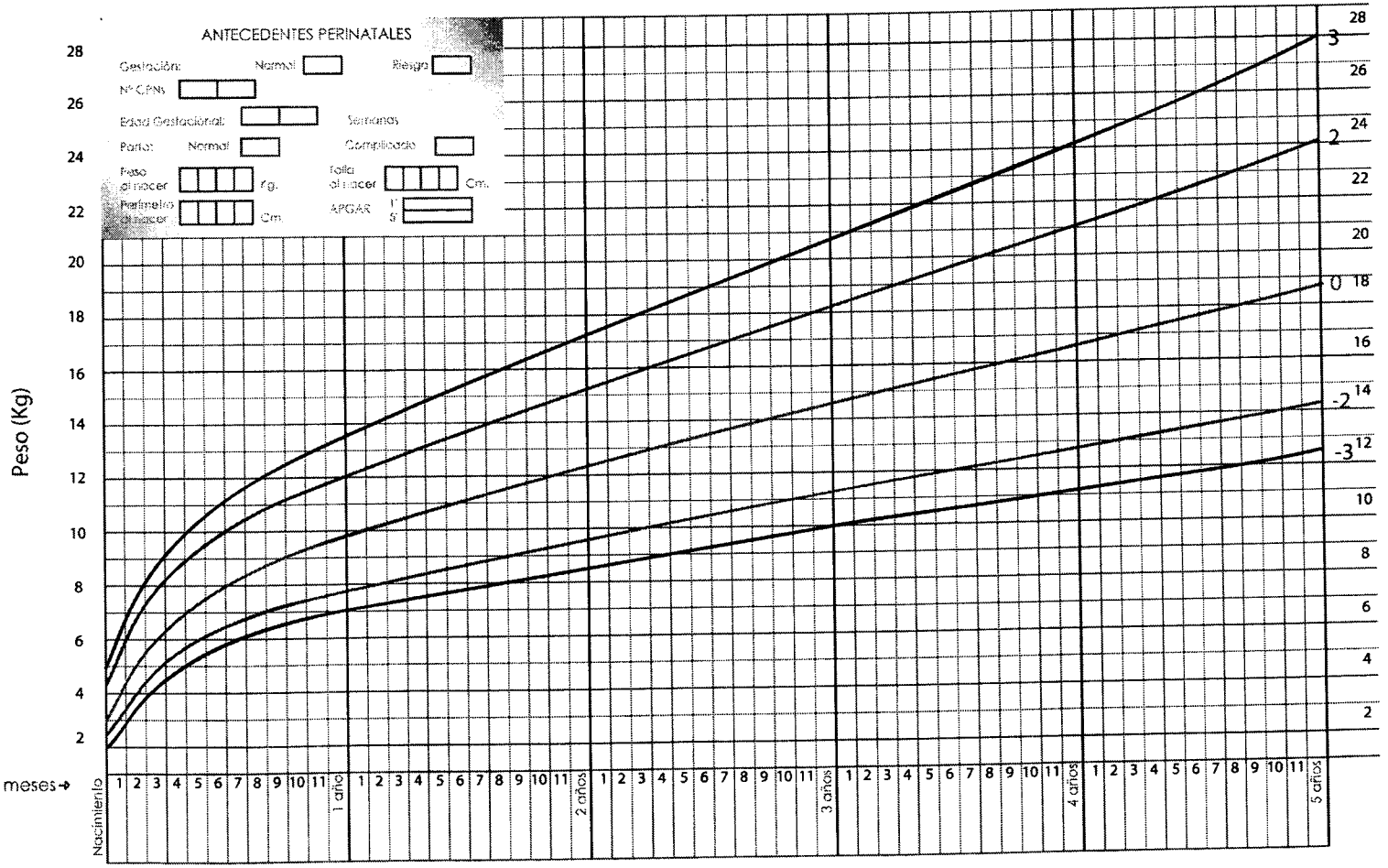
Fuente:Who Childgrowth standars

# ANEXO 2 - B

## GRAFICA PESO-EDAD

TENDENCIA DE LA GANANCIA DE PESO

Bueno → Malo →




SUB-GERENCIA DE PREVENCION GPSS-GCPS
VºBº
Dr. L. Chiroque
Sub-Gerente
GCPS-ESSALUD

GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD - GCPS-ESSALUD
VºBº
Dr. R. Rodriguez A.
GERENTE

SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES
VºBº
Sub-Gerente
GCPS-ESSALUD

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
VºBº
Dr. F. BERNUY B.
GERENTE
GCPS-ESSALUD

ANEXO Nº 2 - C

# TABLAS DE REFERENCIA PARA VALORAR TALLA/EDAD EN MENORES DE 10 AÑOS

**NIÑAS**

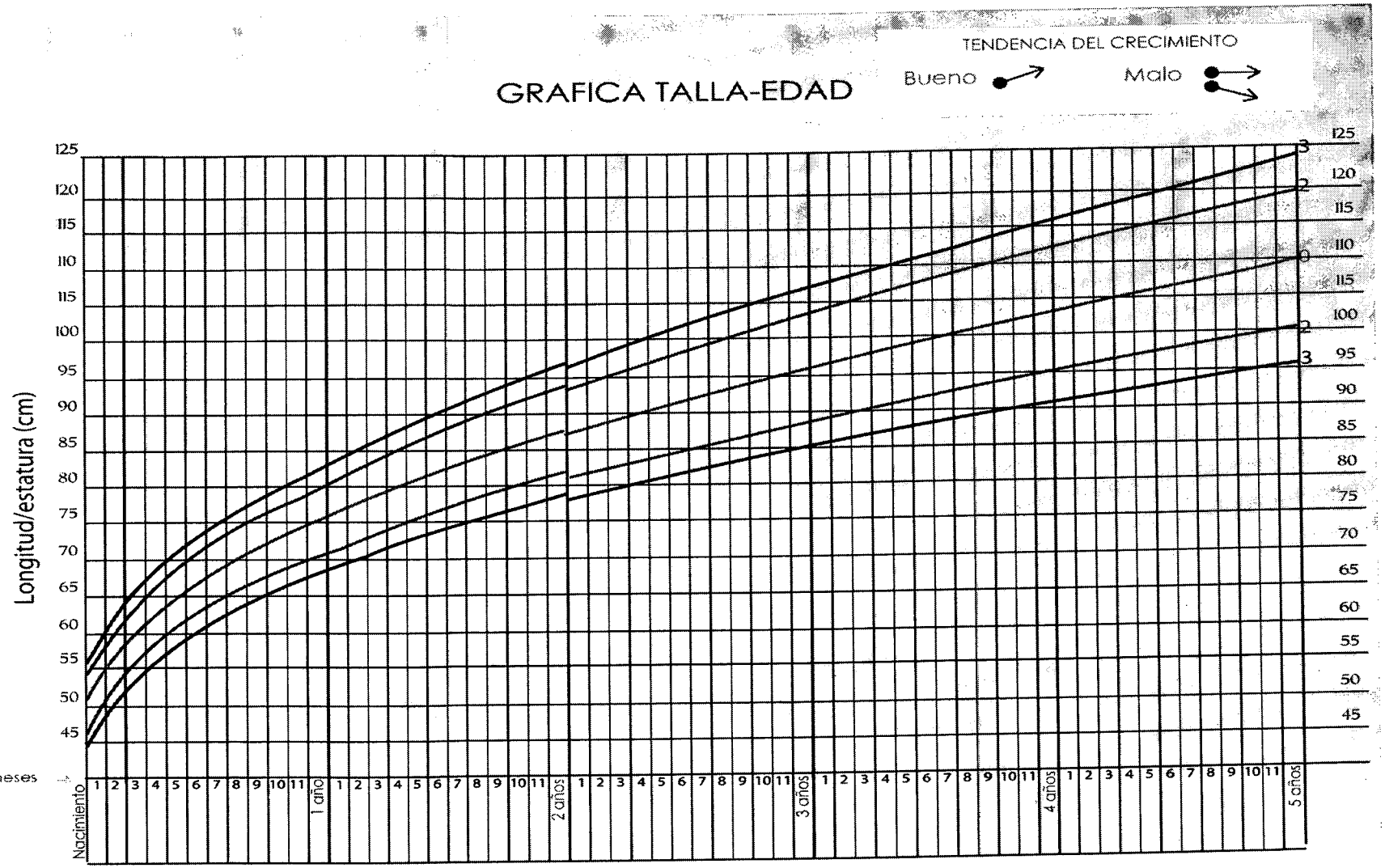
| Años: Meses | Desviación estandar (Talla en cm.) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Mediana | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 0: 0 | 43.6 | 45.4 | 47.3 | 49.1 | 51.0 | 52.9 | 54. |
| 0: 1 | 47.8 | 49.8 | 51.7 | 53.7 | 55.6 | 57.6 | 59.5 |
| 0: 2 | 51.0 | 53.0 | 55.0 | 57.1 | 59.1 | 61.1 | 63.2 |
| 0: 3 | 53.5 | 55.6 | 57.7 | 59.8 | 61.9 | 64.0 | 66.1 |
| 0: 4 | 55.6 | 57.8 | 59.9 | 62.1 | 64.3 | 66.4 | 68.6 |
| 0: 5 | 57.4 | 59.6 | 61.8 | 64.0 | 66.2 | 68.5 | 70.7 |
| 0: 6 | 58.9 | 61.2 | 63.5 | 65.7 | 68.0 | 70.3 | 72.5 |
| 0: 7 | 60.3 | 62.7 | 65.0 | 67.3 | 69.6 | 71.9 | 74.2 |
| 0: 8 | 61.7 | 64.0 | 66.4 | 68.7 | 71.1 | 73.5 | 75.8 |
| 0: 9 | 62.9 | 65.3 | 67.7 | 70.1 | 72.6 | 75.0 | 77.4 |
| 0:10 | 64.1 | 66.5 | 69.0 | 71.5 | 73.9 | 76.4 | 78.9 |
| 0:11 | 65.2 | 67.7 | 70.3 | 72.8 | 75.3 | 77.8 | 80.3 |
| 1: 0 | 66.3 | 68.9 | 71.4 | 74.0 | 76.6 | 79.2 | 81.7 |
| 1: 3 | 69.3 | 72.0 | 74.8 | 77.5 | 80.2 | 83.0 | 85.7 |
| 1: 6 | 72.0 | 74.9 | 77.8 | 80.7 | 83.6 | 86.5 | 89.4 |
| 1: 9 | 74.5 | 77.5 | 80.6 | 83.7 | 86.7 | 89.8 | 92.9 |
| 2: 0 | 76.0 | 79.3 | 82.5 | 85.7 | 88.9 | 92.2 | 95.4 |
| 2: 3 | 78.1 | 81.5 | 84.9 | 88.3 | 91.7 | 95.0 | 98.4 |
| 2: 6 | 80.1 | 83.6 | 87.1 | 90.7 | 94.2 | 97.7 | 101.3 |
| 2: 9 | 81.9 | 85.6 | 89.3 | 92.9 | 96.6 | 100.3 | 103.9 |
| 3: 0 | 83.6 | 87.4 | 91.2 | 95.1 | 98.9 | 102.7 | 106.5 |
| 3: 3 | 85.3 | 89.2 | 93.1 | 97.1 | 101.0 | 105.0 | 108.9 |
| 3: 6 | 86.8 | 90.9 | 95.0 | 99.0 | 103.1 | 107.2 | 111.2 |
| 3: 9 | 88.4 | 92.5 | 96.7 | 100.9 | 105.1 | 109.3 | 113.5 |
| 4: 0 | 89.8 | 94.1 | 98.4 | 102.7 | 107.0 | 111.3 | 115.7 |
| 4: 3 | 91.2 | 95.6 | 100.1 | 104.5 | 108.9 | 113.3 | 117.7 |
| 4: 6 | 92.6 | 97.1 | 101.6 | 106.2 | 110.7 | 115.2 | 119.8 |
| 4: 9 | 93.9 | 98.5 | 103.2 | 107.8 | 112.5 | 117.1 | 121.8 |
| 5: 0 | 95.2 | 99.9 | 104.7 | 109.4 | 114.2 | 118.9 | 123.7 |
| 5: 3 | 96.1 | 101.0 | 105.8 | 110.6 | 115.5 | 120.3 | 125.2 |
| 5: 6 | 97.4 | 102.3 | 107.2 | 112.2 | 117.1 | 122.0 | 127.0 |
| 5: 9 | 98.6 | 103.6 | 108.6 | 113.7 | 118.7 | 123.7 | 128.8 |
| 6: 0 | 99.8 | 104.9 | 110.0 | 115.1 | 120.2 | 125.4 | 130.5 |
| 6: 3 | 100.9 | 106.1 | 111.3 | 116.6 | 121.8 | 127.0 | 132.2 |
| 6: 6 | 102.1 | 107.4 | 112.7 | 118.0 | 123.3 | 128.6 | 133.9 |
| 6: 9 | 103.2 | 108.6 | 114.0 | 119.4 | 124.8 | 130.2 | 135.5 |
| 7: 0 | 104.4 | 109.9 | 115.3 | 120.8 | 126.3 | 131.7 | 137.2 |
| 7: 3 | 105.6 | 111.1 | 116.7 | 122.2 | 127.8 | 133.3 | 138.9 |
| 7: 6 | 106.8 | 112.4 | 118.0 | 123.7 | 129.3 | 134.9 | 140.6 |
| 7: 9 | 108.0 | 113.7 | 119.4 | 125.1 | 130.8 | 136.5 | 142.3 |
| 8: 0 | 109.2 | 115.0 | 120.8 | 126.6 | 132.4 | 138.2 | 143.9 |
| 8: 3 | 110.4 | 116.3 | 122.1 | 128.0 | 133.9 | 139.8 | 145.7 |
| 8: 6 | 111.6 | 117.6 | 123.5 | 129.5 | 135.5 | 141.4 | 147.4 |
| 8: 9 | 112.9 | 118.9 | 125.0 | 131.0 | 137.0 | 143.1 | 149.1 |
| 9: 0 | 114.2 | 120.3 | 126.4 | 132.5 | 138.6 | 144.7 | 150.8 |
| 9: 3 | 115.5 | 121.6 | 127.8 | 134.0 | 140.2 | 146.4 | 152.6 |
| 9: 6 | 116.8 | 123.0 | 129.3 | 135.5 | 141.8 | 148.1 | 154.3 |
| 9: 9 | 118.1 | 124.4 | 130.8 | 137.1 | 143.4 | 149.7 | 156.1 |
| 10: 0 | 119.4 | 125.8 | 132.2 | 138.6 | 145.0 | 151.4 | 157.8 |

**NIÑOS**

| Años: Meses | Desviación estandar (Talla en cm.) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Mediana | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 0: 0 | 44.2 | 46.1 | 48.0 | 49.9 | 51.8 | 53.7 | 55.6 |
| 0: 1 | 48.9 | 50.8 | 52.8 | 54.7 | 56.7 | 58.6 | 60.6 |
| 0: 2 | 52.4 | 54.4 | 56.4 | 58.4 | 60.4 | 62.4 | 64.4 |
| 0: 3 | 55.3 | 57.3 | 59.4 | 61.4 | 63.5 | 65.5 | 67.6 |
| 0: 4 | 57.6 | 59.7 | 61.8 | 63.9 | 66.0 | 68.0 | 70.1 |
| 0: 5 | 59.6 | 61.7 | 63.8 | 65.9 | 68.0 | 70.1 | 72.2 |
| 0: 6 | 61.2 | 63.3 | 65.5 | 67.6 | 69.8 | 71.9 | 74.0 |
| 0: 7 | 62.7 | 64.8 | 67.0 | 69.2 | 71.3 | 73.5 | 75.7 |
| 0: 8 | 64.0 | 66.2 | 68.4 | 70.6 | 72.8 | 75.0 | 77.2 |
| 0: 9 | 65.2 | 67.5 | 69.7 | 72.0 | 74.2 | 76.5 | 78.7 |
| 0:10 | 66.4 | 68.7 | 71.0 | 73.3 | 75.6 | 77.9 | 80.1 |
| 0:11 | 67.6 | 69.9 | 72.2 | 74.5 | 76.9 | 79.2 | 81.5 |
| 1: 0 | 68.6 | 71.0 | 73.4 | 75.7 | 78.1 | 80.5 | 82.9 |
| 1: 3 | 71.6 | 74.1 | 76.6 | 79.1 | 81.7 | 84.2 | 86.7 |
| 1: 6 | 74.2 | 76.9 | 79.6 | 82.3 | 85.0 | 87.7 | 90.4 |
| 1: 9 | 76.5 | 79.4 | 82.3 | 85.1 | 88.0 | 90.9 | 93.8 |
| 2: 0 | 78.0 | 81.0 | 84.1 | 87.1 | 90.2 | 93.2 | 96.3 |
| 2: 3 | 79.9 | 83.1 | 86.4 | 89.6 | 92.9 | 96.1 | 99.3 |
| 2: 6 | 81.7 | 85.1 | 88.5 | 91.9 | 95.3 | 98.7 | 102.1 |
| 2: 9 | 83.4 | 86.9 | 90.5 | 94.1 | 97.6 | 101.2 | 104.8 |
| 3: 0 | 85.0 | 88.7 | 92.4 | 96.1 | 99.8 | 103.5 | 107.2 |
| 3: 3 | 86.5 | 90.3 | 94.2 | 98.0 | 101.8 | 105.7 | 109.5 |
| 3: 6 | 88.0 | 91.9 | 95.9 | 99.9 | 103.8 | 107.8 | 111.7 |
| 3: 9 | 89.4 | 93.5 | 97.5 | 101.6 | 105.7 | 109.8 | 113.9 |
| 4: 0 | 90.7 | 94.9 | 99.1 | 103.3 | 107.5 | 111.7 | 115.9 |
| 4: 3 | 92.1 | 96.4 | 100.7 | 105.0 | 109.3 | 113.6 | 117.9 |
| 4: 6 | 93.4 | 97.8 | 102.3 | 106.7 | 111.1 | 115.5 | 119.9 |
| 4: 9 | 94.7 | 99.3 | 103.8 | 108.3 | 112.8 | 117.4 | 121.9 |
| 5: 0 | 96.1 | 100.7 | 105.3 | 110.0 | 114.6 | 119.2 | 123.9 |
| 5: 3 | 97.4 | 102.0 | 106.7 | 111.3 | 116.0 | 120.6 | 125.3 |
| 5: 6 | 98.7 | 103.4 | 108.2 | 112.9 | 117.7 | 122.4 | 127.1 |
| 5: 9 | 99.9 | 104.8 | 109.6 | 114.5 | 119.3 | 124.1 | 129.0 |
| 6: 0 | 101.2 | 106.1 | 111.0 | 116.0 | 120.9 | 125.8 | 130.7 |
| 6: 3 | 102.4 | 107.4 | 112.4 | 117.4 | 122.4 | 127.5 | 132.5 |
| 6: 6 | 103.6 | 108.7 | 113.8 | 118.9 | 124.0 | 129.1 | 134.2 |
| 6: 9 | 104.7 | 109.9 | 115.1 | 120.3 | 125.5 | 130.7 | 135.9 |
| 7: 0 | 105.9 | 111.2 | 116.4 | 121.7 | 127.0 | 132.3 | 137.6 |
| 7: 3 | 107.0 | 112.4 | 117.8 | 123.1 | 128.5 | 133.9 | 139.3 |
| 7: 6 | 108.1 | 113.6 | 119.1 | 124.5 | 130.0 | 135.5 | 140.9 |
| 7: 9 | 109.2 | 114.8 | 120.4 | 125.9 | 131.5 | 137.0 | 142.6 |
| 8: 0 | 110.3 | 116.0 | 121.6 | 127.3 | 132.9 | 138.6 | 144.2 |
| 8: 3 | 111.4 | 117.1 | 122.9 | 128.6 | 134.3 | 140.1 | 145.8 |
| 8: 6 | 112.4 | 118.3 | 124.1 | 129.9 | 135.8 | 141.6 | 147.4 |
| 8: 9 | 113.5 | 119.4 | 125.3 | 131.3 | 137.2 | 143.1 | 149.0 |
| 9: 0 | 114.5 | 120.5 | 126.6 | 132.6 | 138.6 | 144.6 | 150.6 |
| 9: 3 | 115.6 | 121.7 | 127.8 | 133.9 | 140.0 | 146.1 | 152.2 |
| 9: 6 | 116.6 | 122.8 | 129.0 | 135.2 | 141.4 | 147.6 | 153.8 |
| 9: 9 | 117.6 | 123.9 | 130.2 | 136.5 | 142.8 | 149.1 | 155.3 |
| 10: 0 | 118.7 | 125.0 | 131.4 | 137.8 | 144.2 | 150.5 | 156.9 |

Fuente:Who Childgrowth standars

ANEXO Nº 2 – D

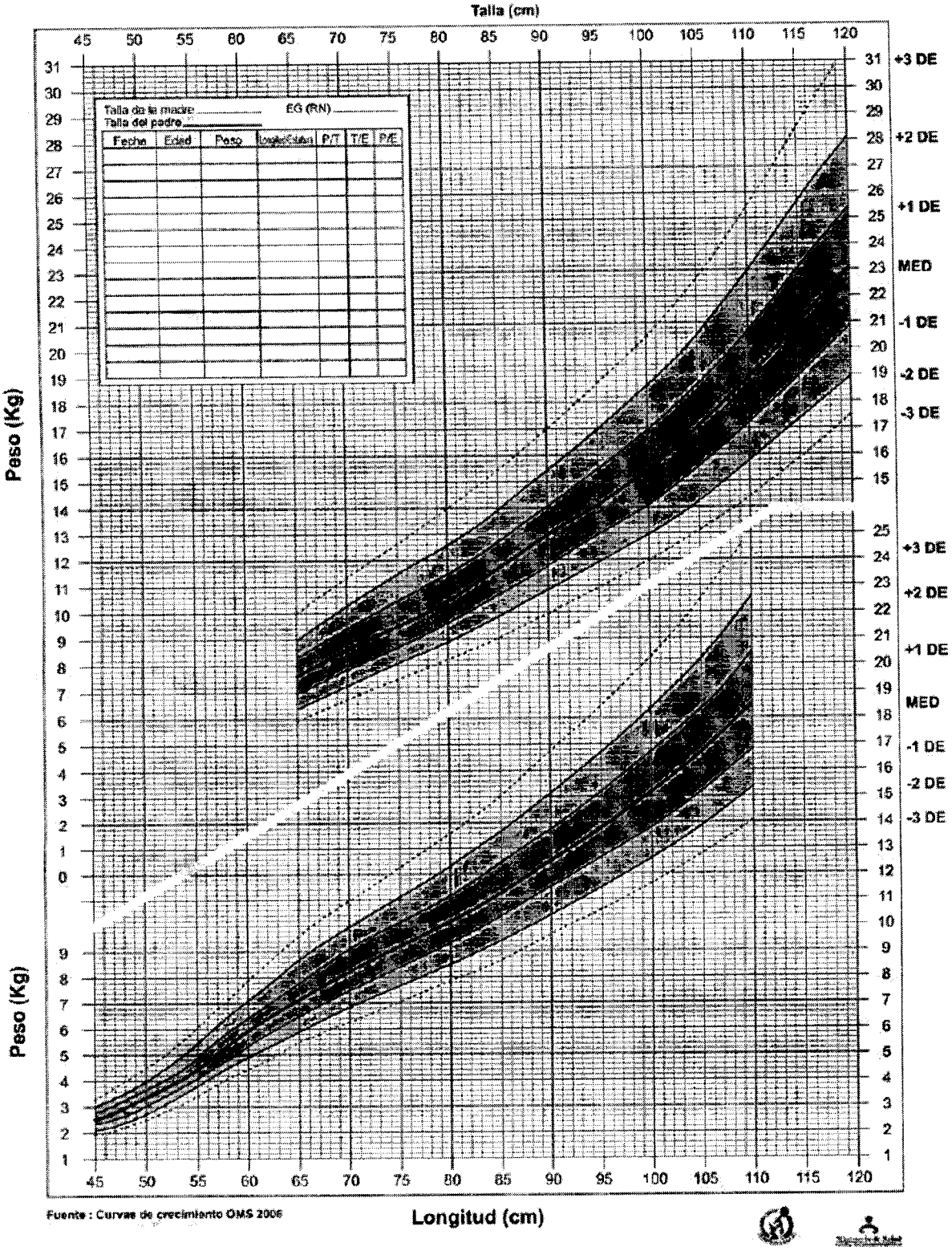



V°B°
Dr. L. Chiroque
Sub-Gerente
GCPS-ESSALUD

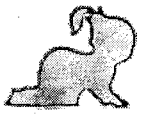


NIÑAS: **PESO/LONGITUD ( <2 años) | PESO/TALLA (2 a <5 años)**
Mediana y desviación estándar

**Nombre:** _____ **HC:** _____

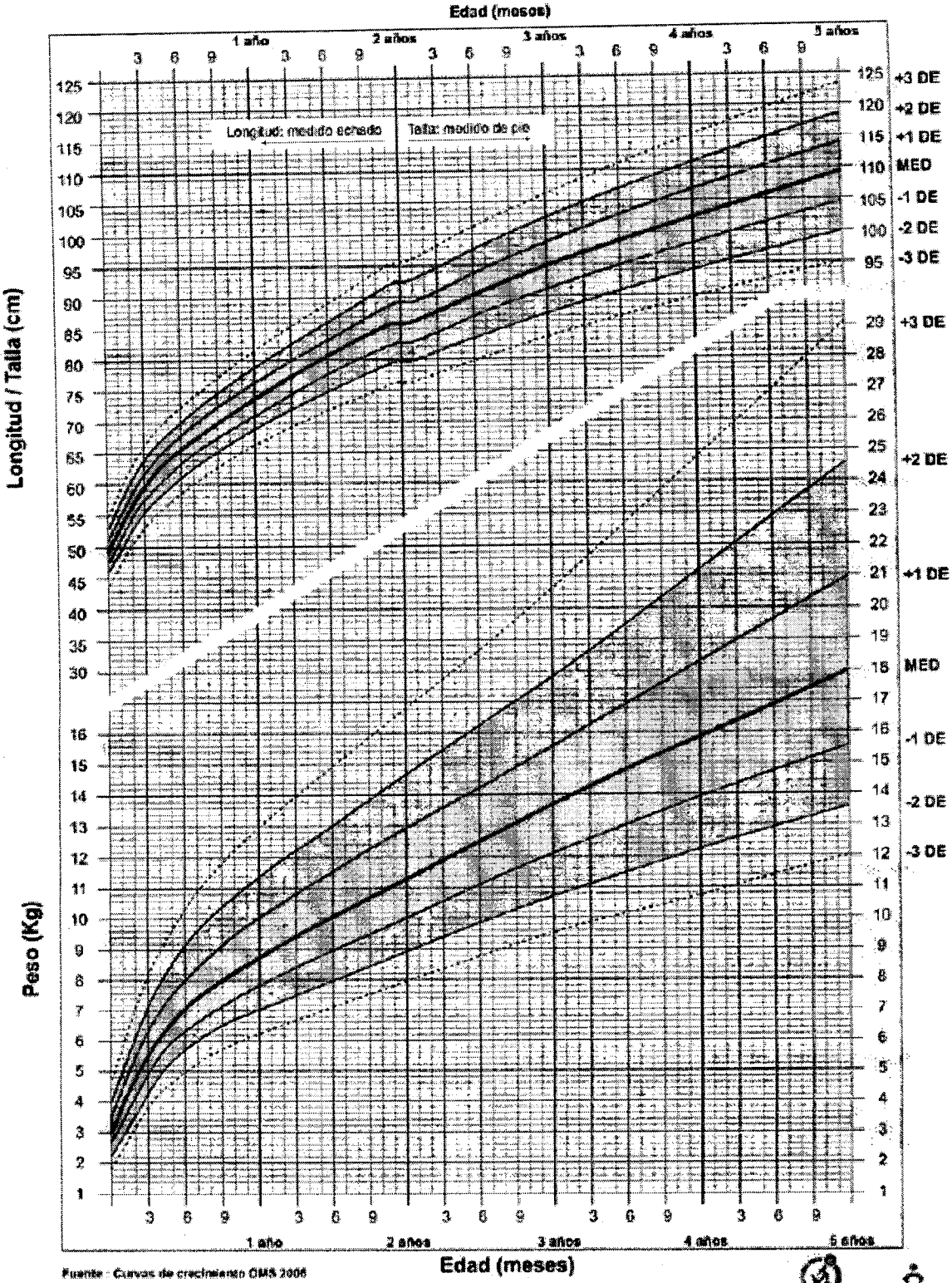



Fuente : Curvas de crecimiento OMS 2006



NIÑAS. **LONGITUD/EDAD ( <2 años) y TALLA/EDAD (2 a <5 años) | PESO/EDAD ( <5 años)**
Mediana y desviación estándar

**Nombre:** _____ **HC:** _____




Fuente : Curvas de crecimiento OMS 2006

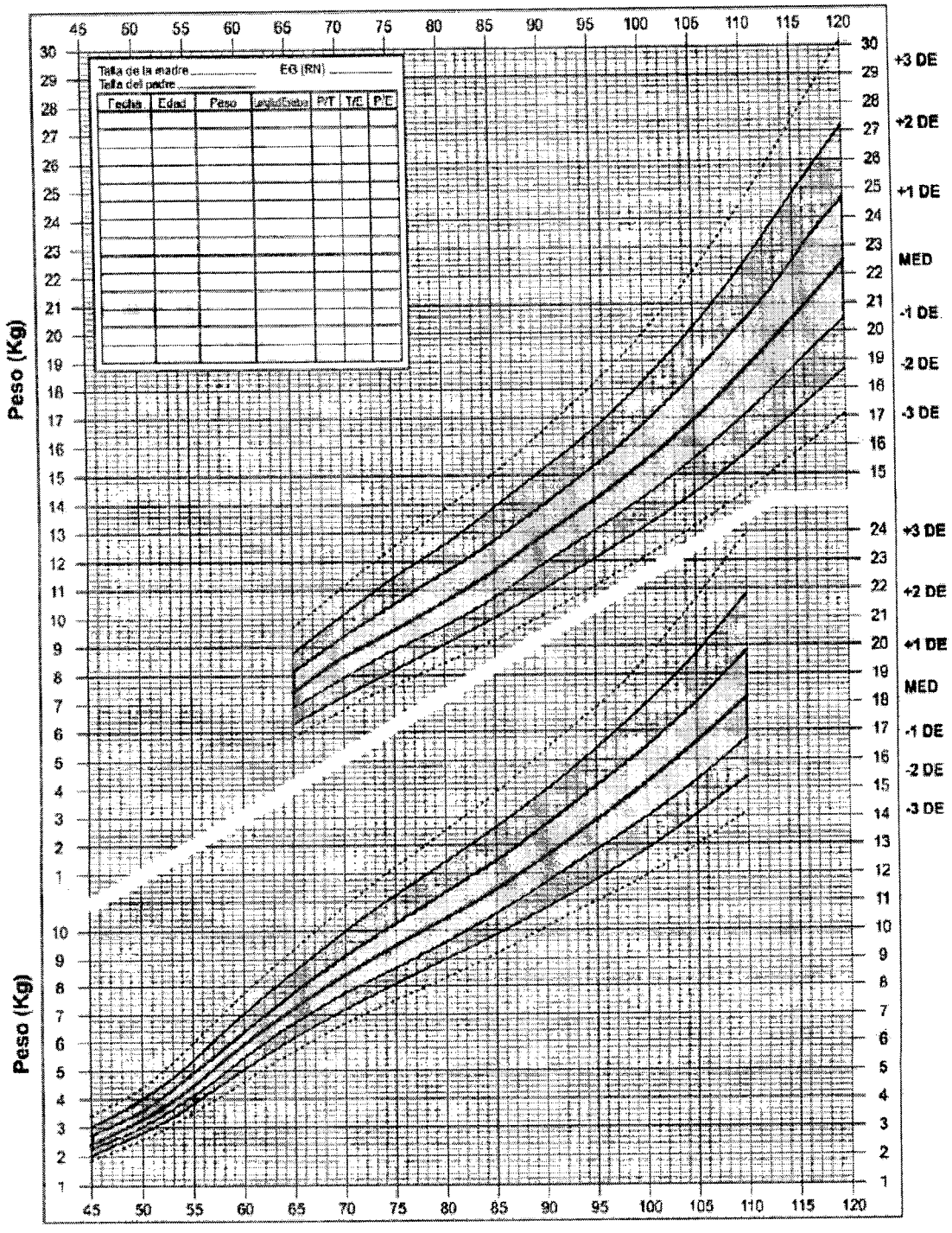
SUB-GERENCIA DE PREVENCION-GPPS-GCPS V°B° Dr. L. Chiroque Sub-Gerente ESSALUD
GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD V°B° Dr. R. Rodriguez A GERENTE GCPS-ESSALUD
SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES V°B° GCPS-ESSALUD
GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS V°B° Dr. F. BERMUDEZ S. GERENTE GCPS-ESSALUD



**NIÑOS: PESO/LONGITUD ( <2 años) | PESO/TALLA ( 2 a <5 años)**
Mediana y desviación estándar

**Nombre:** _____ **HC:** _____

**Talla (cm)**



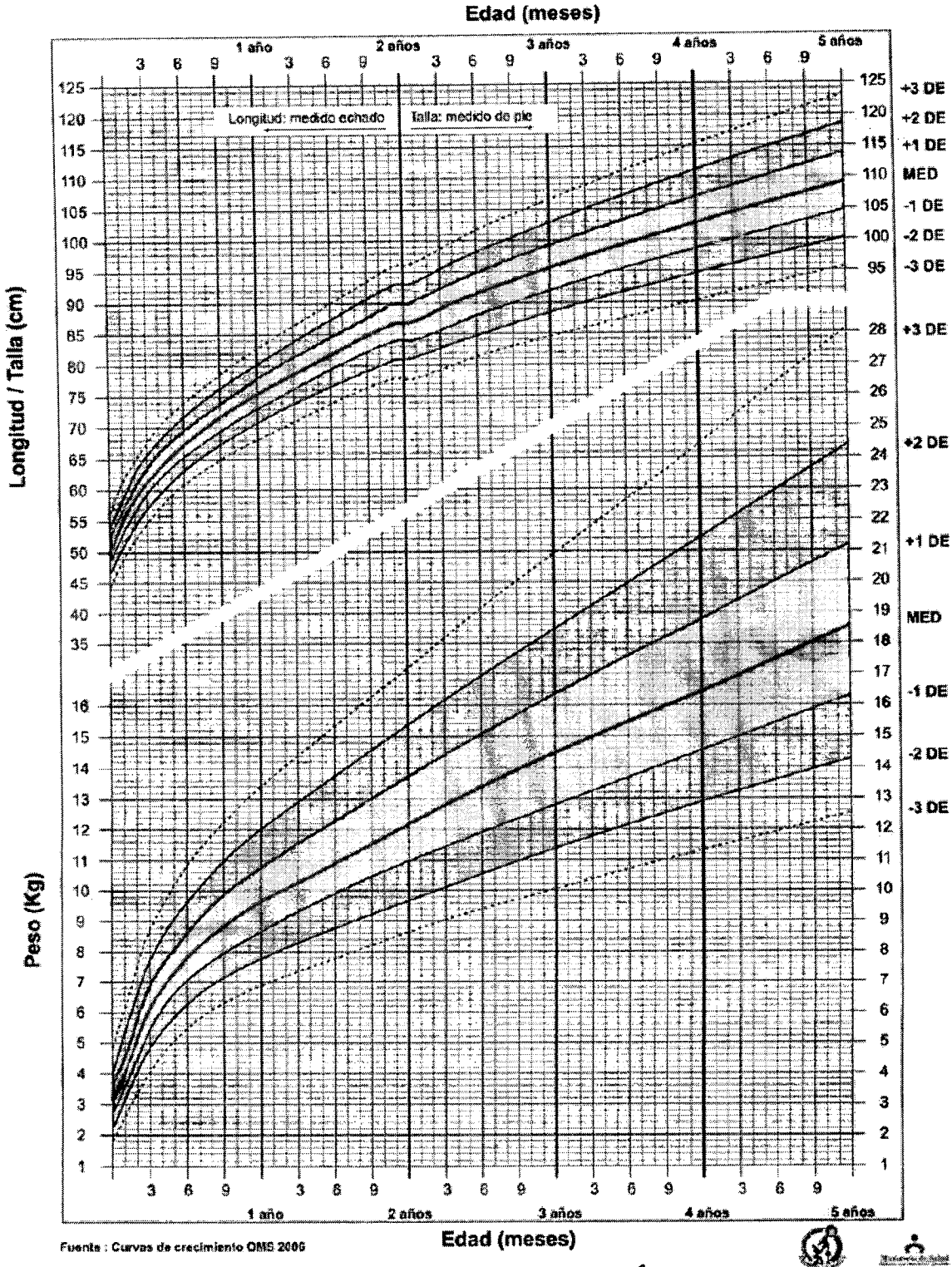

Fuente : Curvas de crecimiento OMS 2006

**Longitud (cm)**



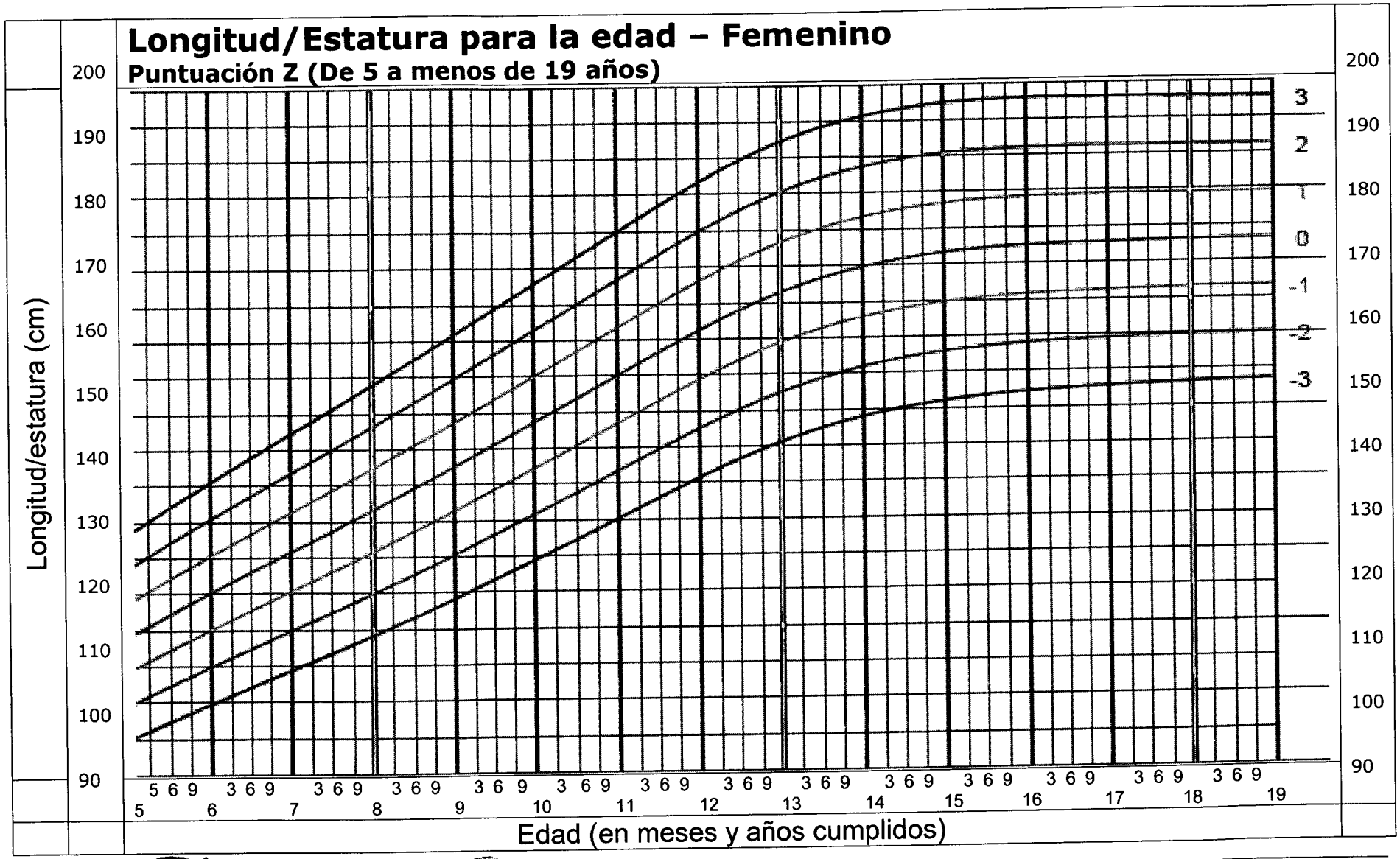
**NIÑOS: LONGITUD/EDAD ( <2 años) y TALLA/EDAD (2 a <5 años) | PESO/EDAD ( <5 años)**
Mediana y desviación estándar

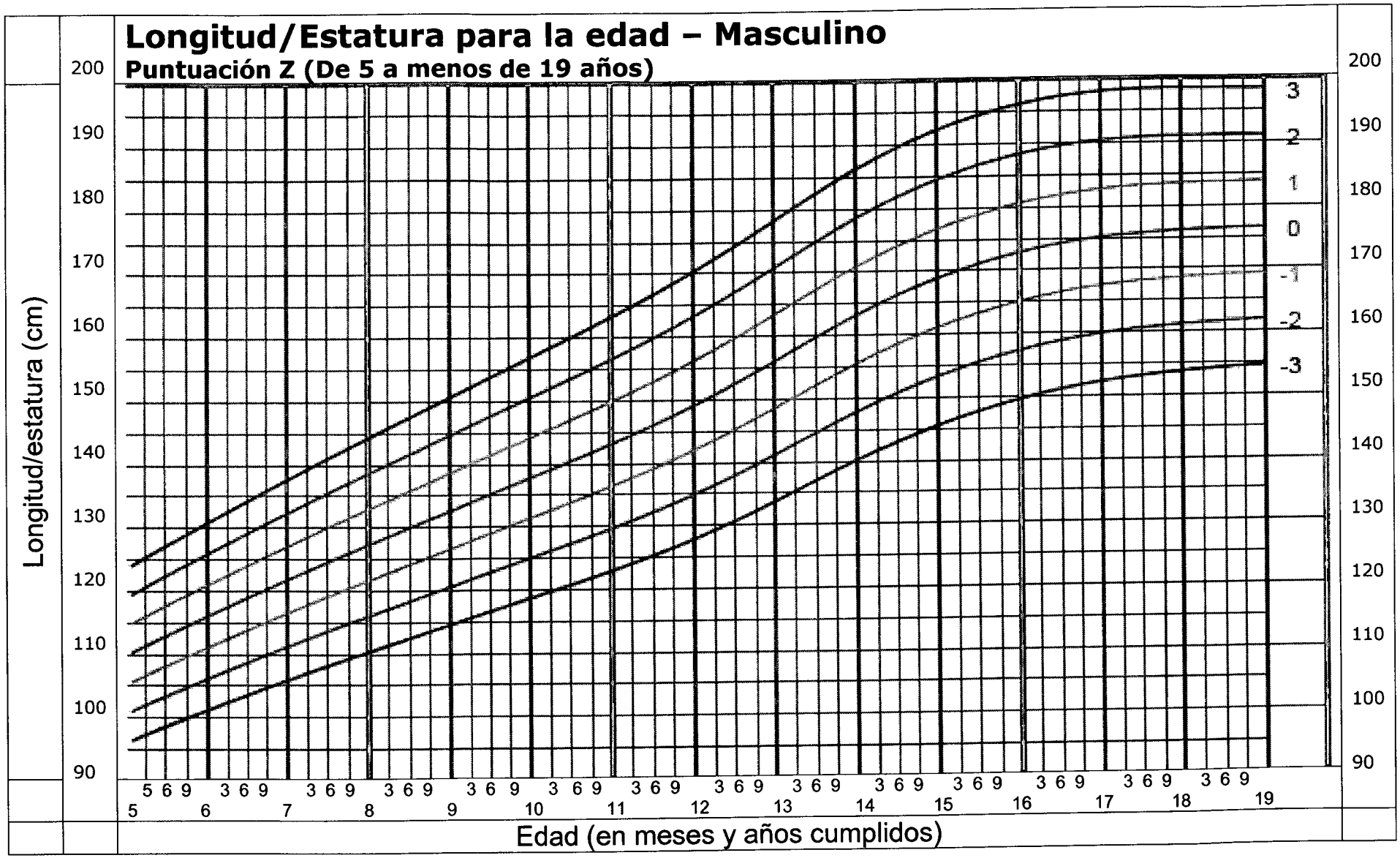
**Nombre:** _____ **HC:** _____




Fuente : Curvas de crecimiento OMS 2006

ANEXO Nº 2 - F


Longitud/Estatura para la edad – Femenino
Puntuación Z (De 5 a menos de 19 años)
Longitud/estatura (cm)
200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
3
2
1
0
-1
-2
-3
5 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9
5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19
Edad (en meses y años cumplidos)


Longitud/Estatura para la edad – Masculino
Puntuación Z (De 5 a menos de 19 años)
Longitud/estatura (cm)
200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
3
2
1
0
-1
-2
-3
5 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9 3 6 9
5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19
Edad (en meses y años cumplidos)

# ANEXO Nº 3

## TABLAS DE REFERENCIA DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE 5 A MENOS DE 10 AÑOS

**NIÑAS**

| Años: Meses | Desviación estandar (IMC en Kg/m2) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Mediana | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 05:00 | 11.8 | 12.7 | 13.9 | 15.2 | 16.9 | 18.9 | 21.3 |
| 05:03 | 11.8 | 12.7 | 13.9 | 15.2 | 16.9 | 18.9 | 21.5 |
| 05:06 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.2 | 16.9 | 19 | 21.7 |
| 05:09 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17 | 19.1 | 21.9 |
| 06:00 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17 | 19.2 | 22.1 |
| 06:03 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.1 | 19.3 | 22.4 |
| 06:06 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.1 | 19.5 | 22.7 |
| 06:09 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.4 | 17.2 | 19.6 | 23 |
| 07:00 | 11.8 | 12.7 | 13.9 | 15.4 | 17.3 | 19.8 | 23.3 |
| 07:03 | 11.8 | 12.8 | 14 | 15.5 | 17.4 | 20 | 23.6 |
| 07:06 | 11.8 | 12.8 | 14 | 15.5 | 17.5 | 20.1 | 24 |
| 07:09 | 11.8 | 12.8 | 14.1 | 15.6 | 17.6 | 20.3 | 24.4 |
| 08:00 | 11.9 | 12.9 | 14.1 | 15.7 | 17.7 | 20.6 | 24.8 |
| 08:03 | 11.9 | 12.9 | 14.2 | 15.8 | 17.9 | 20.8 | 25.2 |
| 08:06 | 12 | 13 | 14.3 | 15.9 | 18 | 21 | 25.6 |
| 08:09 | 12 | 13.1 | 14.3 | 16 | 18.2 | 21.3 | 26.1 |
| 09:00 | 12.1 | 13.1 | 14.4 | 16.1 | 18.3 | 21.5 | 26.5 |
| 09:03 | 12.2 | 13.2 | 14.5 | 16.2 | 18.5 | 21.8 | 27 |
| 09:06 | 12.2 | 13.3 | 14.6 | 16.3 | 18.7 | 22 | 27.5 |
| 09:09 | 12.3 | 13.4 | 14.7 | 16.5 | 18.8 | 22.3 | 27.9 |
| 10:00 | 12.4 | 13.5 | 14.8 | 16.6 | 19 | 22.6 | 28.4 |

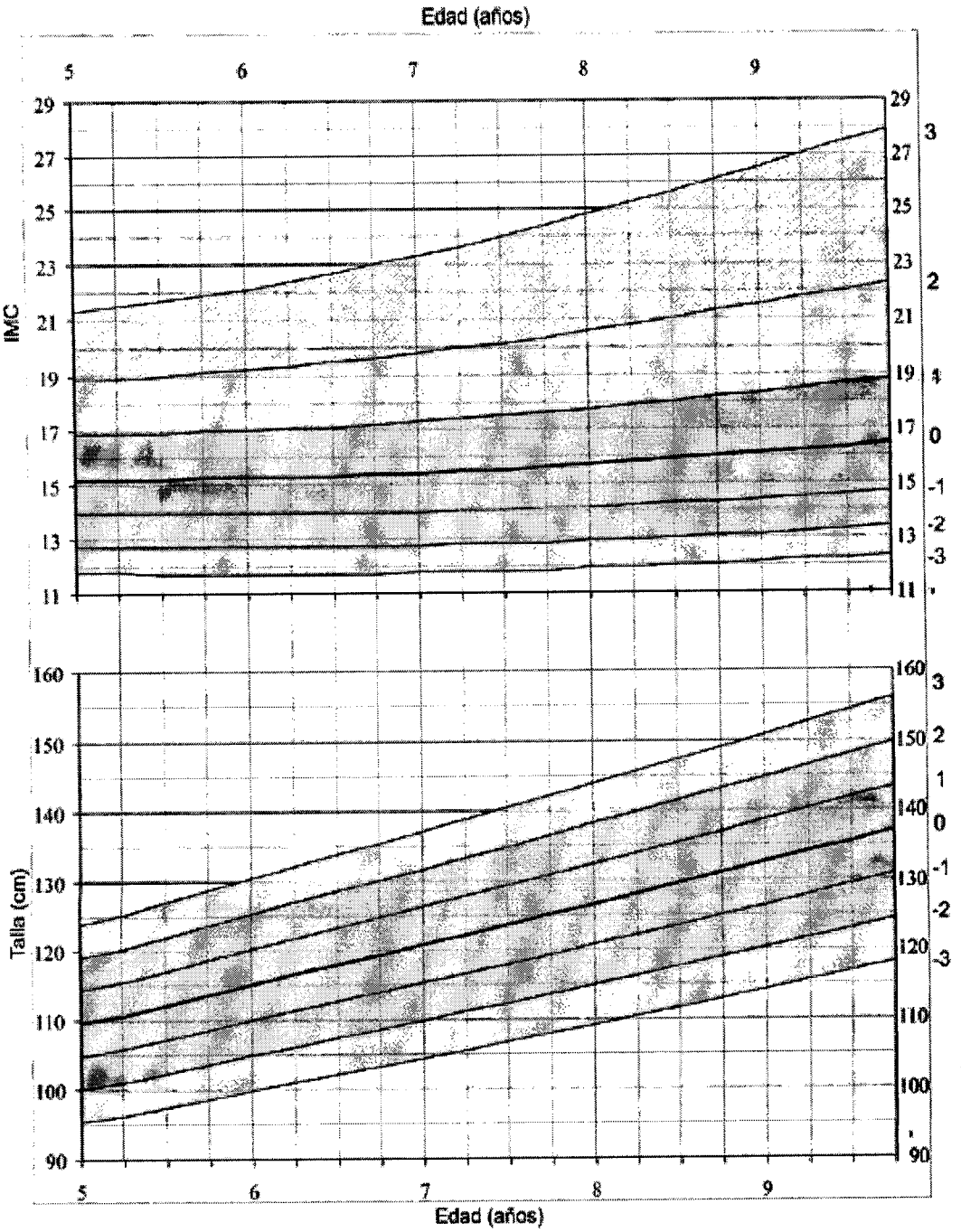
**NIÑOS**

| Años: Meses | Desviación estandar (Talla en cm.) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Mediana | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 05:00 | 12.1 | 13 | 14.1 | 15.3 | 16.6 | 18.3 | 20.2 |
| 05:03 | 12.1 | 13 | 14.1 | 15.3 | 16.7 | 18.3 | 20.2 |
| 05:06 | 12.1 | 13 | 14.1 | 15.3 | 16.7 | 18.4 | 20.4 |
| 05:09 | 12.1 | 13 | 14.1 | 15.3 | 16.7 | 18.4 | 20.5 |
| 06:00 | 12.1 | 13 | 14.1 | 15.3 | 16.8 | 18.5 | 20.7 |
| 06:03 | 12.2 | 13.1 | 14.1 | 15.3 | 16.8 | 18.6 | 20.9 |
| 06:06 | 12.2 | 13.1 | 14.1 | 15.4 | 16.9 | 18.7 | 21.1 |
| 06:09 | 12.2 | 13.1 | 14.2 | 15.4 | 17 | 18.9 | 21.3 |
| 07:00 | 12.3 | 13.1 | 14.2 | 15.5 | 17 | 19 | 21.6 |
| 07:03 | 12.3 | 13.2 | 14.3 | 15.5 | 17.1 | 19.2 | 21.9 |
| 07:06 | 12.3 | 13.2 | 14.3 | 15.6 | 17.2 | 19.3 | 22.1 |
| 07:09 | 12.4 | 13.3 | 14.3 | 15.7 | 17.3 | 19.5 | 22.5 |
| 08:00 | 12.4 | 13.3 | 14.4 | 15.7 | 17.4 | 19.7 | 22.8 |
| 08:03 | 12.4 | 13.3 | 14.4 | 15.8 | 17.5 | 19.9 | 23.1 |
| 08:06 | 12.5 | 13.4 | 14.5 | 15.9 | 17.7 | 20.1 | 23.5 |
| 08:09 | 12.5 | 13.4 | 14.6 | 16 | 17.8 | 20.3 | 23.9 |
| 09:00 | 12.6 | 13.5 | 14.6 | 16 | 17.9 | 20.5 | 24.3 |
| 09:03 | 12.6 | 13.5 | 14.7 | 16.1 | 18 | 20.7 | 24.7 |
| 09:06 | 12.7 | 13.6 | 14.8 | 16.2 | 18.2 | 20.9 | 25.1 |
| 09:09 | 12.7 | 13.7 | 14.8 | 16.3 | 18.3 | 21.2 | 25.6 |
| 10:00 | 12.8 | 13.7 | 14.9 | 16.4 | 18.5 | 21.4 | 26.1 |

Fuente:Who Childgrowth standars

# ANEXO Nº 3-A

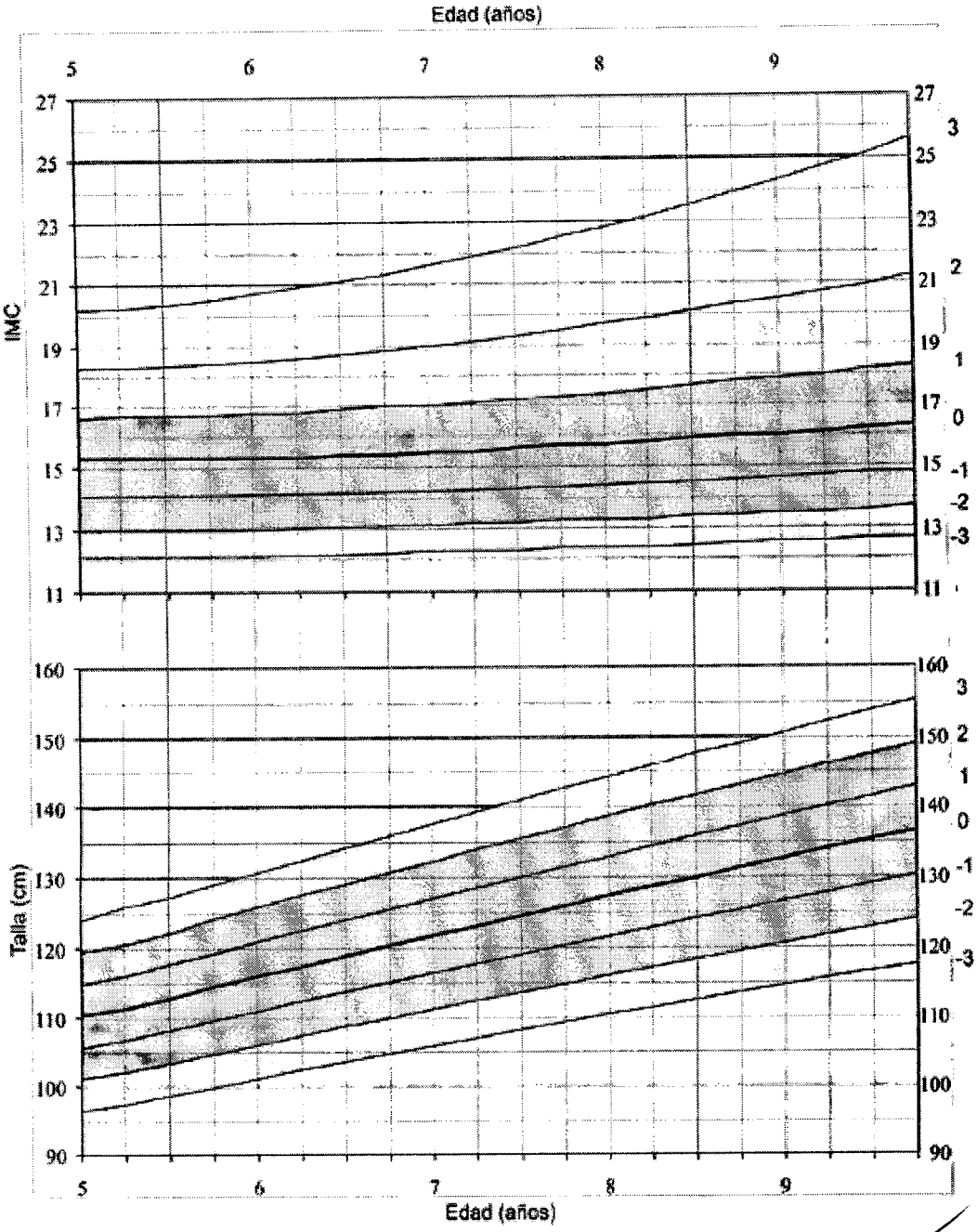
## GRAFICA DEL CRECIMIENTO CORPORAL OMS 2007
MUJERES (5 a < 10 años) : ÍNDICE DE MASA CORPORAL / EDAD | TALLA / EDAD
Por puntaje Z




Fuente:Who Childgrowth standars

# ANEXO 3 -B

GRAFICA DEL CRECIMIENTO CORPORAL OMS 2007
VARONES (5 a < 10 años) : ÍNDICE DE MASA CORPORAL / EDAD | TALLA / EDAD
Por puntaje Z




Fuente:Who Childgrowth standars

# ANEXO Nº 4: PLANTILLA DE LAS 12 HABILIDADES DEL COMPORTAMIENTO DEL ESQUEMA DE DESARROLLO DEL MENOR DE 3 AÑOS

Nombre del niño: Fecha de Nacimiento DNI:
Nombre de la madre: ..... Telef: Dirección: .....

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Edad de evaluación | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de evaluación | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N= Normal D= Déficit

| | 1 mes | 2 meses | 3 meses | 4 meses | 5 meses | 6 meses | 7 meses | 8 meses | 9 meses | 10 meses | 11 meses | 12 meses | 15 meses | 18 meses | 21 meses | 24 meses | 30 meses |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Control de cabeza y tronco sentado ( A ) | MOVIMIENTO DE BRAZOS Y PIERNAS ASIMÉTRICOS | | LA CABEZA ACOMPAÑA AL MOVIMIENTO DEL TRONCO NO CAE | | DORSO RECTO APOYO HACIA ADELANTE CON DESCARGA DE PESO | | SENTADO SIN APOYO | | | | | | | SENTADO EN EL SUELO SE PARA SOLO | | | |
| 2. Control de cabeza y tronco rotaciones (B) | LEVANTA LA CABEZA POR MOMENTOS | | APOYO INESTABLE SOBRE ANTEBRAZOS | | | GIRA FACILMENTE | | | | | | | | | | | |
| 3. Control de cabeza y tronco de marcha (C ) | PUESTO DE PIE EXTIENDE LAS PIERNAS | PARADO NO SOSTIENE EL PESO DE SU CUERPO | | | COMIENZA A PARARSE | | | | | CAMINA APOYANDOSE EN LAS COSAS | | CAMINA SOLO CON POBRE EQUILIBRIO, PIERNAS SEPARADAS | | CORRE | | | |
| 4. Uso del brazo y mano ( D ) | APRIETA CUALQUIER OBJETO COLOCADO EN SU MANO | | MANOS ABIERTAS ABRE BRAZOS ANTE OBJETO | UNE SUS BRAZOS EN LINEA MEDIA Y TOMA UN OBJETO CON AMBAS MANOS | | COGE UN OBJETO EN CADA MANO | | PINZA INDICE PULGAR – TORPE | | | PINZA FINA | | METE UN FRIJOL EN UN FRASCO | HACE TORRES DE 3 CUBOS | HACE TORRES DE 5 CUBOS | HACE TORRES DE 7 CUBOS | HACE PUENTE DE 3 CUBOS |
| 5. Visión ( E ) | FRUNCE EL CEÑO Y RECHAZA CON PARPADEO LA LUZ INTENSA | SIGUE CON LA MIRADA OBJETOS SIN SONIDO EN ANGULO DE 90º | SIGUE CON LA MIRADA OBJETOS CERCANOS SIN SONIDO EN UN ANGULO DE 180º | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Audición ( F ) | DETIENE SUS MOVIMIENTOS AL OIR UN SONIDO | | VOLTEA AL OIR SONIDO DE LA CAMPANA | | | LOCALIZA DIFERENCIA Y REACCIONA ANTE DIFERENTES SONIDOS CON MOVIM COMPLETOS DE CABEZA | | | | | | | | | | | |
| 7. Lenguaje comprensivo ( G ) | SONRIE CON LA VOZ DE SU MADRE | | | | RECONOCE SU NOMBRE | COMPRENDEN «UPA», «VEN», «CHAU« | | | COMPRENDE EL «NO» | | RESPONDE A UNA ORDEN SIMPLE E IDENTIFICA OBJETOS | | | DISTINGUE ENTRE TU Y YO | COMPRENDE DOS FRASES SENCILLAS CONSECUTIVAS: «RECOGE EL CUBO Y | COMPRENDE TRESFRASES:«SIENTATE, QUITATE LOS ZAPATOS, DAMELOS» | PASA PAGINA, ELIGE FIGURA DEL LIBRO Y LAS NOMINA |
| 8. Lenguaje expresivo (H ) | LLORA POR UNA CAUSA: HAMBRE, FRIO, SUEÑO | EMITE SONIDOS ó «AGU« CUANDO SE LE HABLA | | | SE REPITE A SI MISMO Y EN RESPUESTA A LOS DEMAS | | DICE «PA-PA», »MA-MA» A CUALQUIER PERSONA | | | DICE «PA-PA», «MA-MA» | | DICE DOS PALABRAS SUELTAS, ADEMAS DE PAPÁ Y MAMÁ | | PALABRAS FRASES «MAMATETA» | | DICE ORACIONES SIMPLES: «MAMA VAMO CALLE», «MAMA QUIERO PAN» | |
| 9. Comporta miento social ( I ) | CUANDO LLORA SE TRANQUILIZA AL SER ALZADO O ACARICIADO | SONRIE ANTE CUALQUIER ROSTRO | RESPONDE DIFERETNE A LA VOZ MOLESTA Y A LA VOZ ALEGRE | | | TOCA SU IMAGEN EN EL ESPEJO | | LLAMA O GRITA PARA ESTABLECER CONTACTO CON OTROS | | | IMITA GESTOS | OFRECE UN JUGUETE | COME EN LA MESA CON LOS DEMAS | IMITA TAREAS SIMPLES DE LA CASA | | DESENROSCA UN TAPON PARA MIRAR DENTRO | INTENTA ENROSCAR |
| 10. Alimentación vestido e higiene ( J ) | CHUPA | | | | LLEVA A LA BOCA ALGO QUE SE LE PONGA EN LA MANO | | | | | | COME CON LAS MANOS DEL PLATO | FORCEJEA HASTA QUITARSE LOS ZAPATOS | | AVISA SUS NECESIDADES | INTENTA QUITARSE PRENDAS INFERIORES | | SE PONE ALGUNA ROPA |
| 11. Juego (K ) | | | JUEGA CON SUS MANOS | LLEVA LOS JUGUETES A LA BOCA | JUEGA CON SUS MANOS Y PIES | COGE Y GOLPEA OBJETOS Y REPITE SERIADAMENTE EL GOLPE | | LANZA OBJETOS A CIERTA DISTANCIA Y DISFRUTA CON EL SONIDO | | | SUJETO CON LA MANO, EMPUJA LA PELOTA CON EL PIE | | ARRASTRA JUGUETES | DEFIENDE SU JUGUETE | JUEGA CON OTROS NIÑOS | | JUEGO SOCIAL: SABE ESPERAR SU TURNO |
| 12. Inteligencia y aprendizaje ( L ) | DEMUESTRA ESTAR ATENTO | AL CONTACTO CON UN OBJETO ABRE Y CIERRA LA MANO | SE ALEGRA CUANDO LE VAN A DAR EL PECHO | | | MIRA CUANDO CAE UN OBJETO | | | ENCUENTRA OBJETOS OCULTOS | BUSCA EL JUGUETE EN LA CAJA | EXPLORA SU JUGUETE | HACE GARABATOS | IDENTIFICA FIGURAS DE OBJETOS COMUNES | UTILIZA UN OBJETO PARA ALCANZAR OTRO | | | COLOCA LOS AROS EN ORDEN DE TAMAÑO |

# HITOS A EVALUAR EN LAS 12 HABILIDADES DEL COMPORTAMIENTO DEL ESQUEMA DE DESARROLLO DEL MENOR DE 3 AÑOS

| | CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO | | | | | CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HITO A1 | HITO A3 | HITO A5 | HITO A7 | HITO A18 | HITO B1 | HITO B3 | HITO B6 |
| Nombre del Hito: | Movimiento de brazos y piernas asimétricos | La cabeza acompaña al movimiento del tronco, no cae | Dorso recto apoyo hacia adelante con descarga de peso. | Sentado sin apoyo | Sentado en el suelo se para solo | Levanta la cabeza por momentos | Apoyo inestable sobre antebrazos | Gira fácilmente |
| Objetivo esperado | Mueve activa y asimétricamente brazos y piernas. | La cabeza permanece alineada con el tronco. | Permanece sentado con la espalda recta y apoyándose con las manos hacia adelante. | Permanece sentado sin apoyarse con las Manos. | Se para sin ayuda. | Levanta la cabeza por momentos y la coloca de lado. | Levanta claramente la cabeza apoyándose en los antebrazos. | Rueda y se coloca en decúbito ventral. |
| Postura inicial y tecnica para obtener el objetivo | Decúbito Dorsal. | Decúbito dorsal. Cogerlo de las Manos y levantarlo hacia uno. | Sentado en una superficie firme y plana sin sujetarlo ni apoyarlo | | Sentado en el piso. | Decúbito Ventral. | Decúbito Ventral. Colocar la campana a 30cm. delante de los ojos del niño asegurándose de que la vea y luego elevarla. | Decúbito Dorsal. Colocar la pelota a 30cm. de los ojos del niño asegurándose de interesarlo y luego desplazarla hacia un lado. |
| Condicion | Observado | Observado | Observado | Observado | Observado | Observado | Observado | Observado |

| | CONTROL DE CABEZA Y TRONCO MARCHA | | | | | | USO DEL BRAZO Y MANO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HITO C1 | HITO C2 | HITO C5 | HITO C10 | HITO C12 | HITO C18 | HITO D1 | HITO D3 | HITO D4 |
| Nombre del Hito: | Puesto de pie extiende las piernas | Parado no sostiene el peso de su cuerpo | Comienza a pararse | Camina apoyándose en las cosas | Camina solo con pobre equilibrio, piernas separadas | Corre | Aprieta cualquier objeto colocado en su mano | Manos abiertas abre brazos ante objeto | Une sus brazos en linea media y toma un objeto con ambas manos |
| Objetivo esperado | Extiende las piernas y apoya los pies sobre la base | Dobla las piernas sin sostener su peso. | Apoya los pies en la base con algo de fuerza. | Camina apoyándose sin ayuda de personas. | Camina sin ayuda ni apoyo, con pies separados y pobre equilibrio por poco tiempo. | Corre (no es caminar rápido). | Apretar y soltar mas de una vez. | Abrir los brazos y manos en clara intención de coger la sonaja | Coge la sonaja con ambas manos. |
| Postura inicial y tecnica para obtener el objetivo | Levantar al niño sujetándolo bajo la axila y hacer que los pies toquen suavemente una base o superficie firme | Levantar al niño sujetándolo bajo la axila y hacer que los pies toquen suavemente una base o superficie firme | Levantar al niño sujetándolo bajo la axila y hacer que los pies toquen suavemente una base o superficie firme. | De pie apoyado con las manos de los muebles u otro apoyo. | Estimular la marcha. | Estimular la carrera. | Colocar dedo del examinador en la palma de la mano del niño presionando suavemente. | Estando la niña o el niño en decúbito dorsal o sentado en la falda de la madre, ofrecerle la sonaja, asegurándose de interesarlo. | |
| Condicion | Observado | Observado | Observado | Observado, referido | Observado | Observado, referido | Observado | Observado | Observado |

| | USO DEL BRAZO Y MANO | | | | | | | | VISION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HITO D6 | HITO D8 | HITO D11 | HITO D15 | HITO D18 | HITO D21 | HITO D24 | HITO D30 | HITO E1 |
| Nombre del Hito: | Coge un objeto en cada mano | Pinza índice pulgar – torpe | Pinza fina | Mete un frijol en un frasco | Hace torres de 3 cubos | Hace torres de 5 cubos | Hace torres de 7 cubos | Hace puente de 3 cubos | Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa |
| Objetivo esperado | Coger un objeto en cada mano simultáneamente. | Coger el plumón con los bordes del índice y del pulgar. | Coge un frijol con la punta del pulgar e índice, hasta en tres intentos. | Introduce un frijol en el frasco hasta en tres intentos. | Construye una torre de 3 cubos hasta en tres intentos. | Construye unas torres de 5 cubos hasta en tres intentos. | Construye un puente con 3 cubos hasta en tres intentos. | Construye un puente con 3 cubos hasta en tres intentos. | Frunce el ceño y/o parpadea en expresión de rechazo. |
| Postura inicial y tecnica para obtener el objetivo | Estando la niña o el niño sentada (o) , ofrecerle la linterna y esperar que la coja, ofrecerle luego el plumón. | Estando la niña o el niñoSentada (o) en falda de la madre ante una mesa. Colocar sobre ésta un plumón , asegurándose de interesar al niño. | Estando la niña o el niñoSentada (o) en falda de la madre ante una mesa. colocar un frijol en ella asegurándose de interesar al niño | Sentado. Demostrar al niño cómo se introduce un frijol en el frasco, luego ofrecerle ambos e incentivarlo a que lo haga. | Sentado ante la mesa, ofrecerle un cubo y permitirle explorarlo; enseñarle a hacer torres de cubos, luego darle los cubos, uno por uno e incentivarlo a que las haga. | igual que el anterior | igual que el anterior | Sentado ante una mesa o en el piso. Demostrar el niño cómo se hace un puente con 3 cubos e incentivarlo a que lo haga. Se puede pasar el dedo debajo del puente para que el niño comprenda el | Estando la niña o el niño en decúbito dorsal ,iluminar directamente a los ojos con una linterna a 30cm. de distancia |
| Condicion | Observado | Observado | Observado | Observado | Observado | Observado | Observado | Observado | Observado |
| Material | linterna y plumon | Plumon | Frijol | Frijol, frasco | 3 cubos | 5 cubos | 7 cubos | 3 cubos | Linterna |

| | VISION | | AUDICION | | | LENGUAJE COMPRENSIVO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HITO E2 | HITO E3 | HITO F1 | HITO F3 | HITO F6 | HITO G1 | HITO G5 | HITO G6 | HITO G9 |
| Nombre del Hito: | Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90º | Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en un ángulo de 180º | Detiene sus movimientos al oír un sonido | Voltea al oír sonido de la campana | Localiza, diferencia y reacciona ante diferentes sonidos con movimientos completos de cabeza | Sonríe con la voz de su madre | Reconoce su nombre | Comprenden «upa», «ven», «chau« | Comprende el «no» |
| Objetivo esperado | Sigue con la mirada, rotando el cuello 45º a uno y otro lado | Sigue con la mirada, rotando el cuello completamente a uno y otro lado. | Detiene sus movimientos o acciones, pestañea o se sobresalta. | Voltea hacia el lado donde suena la campana. | Localiza los sonidos con movimientos completos de la cabeza. | Sonríe ante la voz de su madre. | Demuestra con algún gesto que reconoce su nombre. | Demuestra con algún gesto que reconoce las palabras. | Demuestra con actitudes comprender el NO. |
| Postura inicial y tecnica para obtener el objetivo | Decúbito dorsal. Con la cabeza del niño en la línea media mostrarle la linterna y luego desplazarla completamente a uno y a otro lado. | Decúbito dorsal. Con la cabeza del niño en la línea media mostrarle la linterna y luego desplazarla completamente a uno y a otro lado. | Decúbito dorsal. Sonar la campana a 20cm. sobre y al lado de cada oído. | Echado o sentado con su madre, colocar su cabeza en la línea media y sonar la campaña a un costado y al otro. | Sentado, sonar la campana por detrás y arriba de la cabeza, a uno y otro lado. | En decúbito dorsal en brazos de su acompañante, este le habla con cariño. | El acompañante lo llama por su nombre o apelativo. | Sentado en el piso o mesa; la madre la llama con «upa», «ven», «vamos» o le dice «chau». | Preferiblemente sentado, decirle NO acompañándolo con el gesto correspondiente ante una acción. |
| Condicion | Observado | Observado | Observado | Observado | Observado | Observado o referido | Observado | Observado | Observado o referido |
| Material | Linterna | Linterna | Campana | Campana | Campana | | | | |

| | LENGUAJE COMPRENSIVO | | | | | LENGUAJE EXPRESIVO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HITO G11 | HITO G18 | HITO G21 | HITO G24 | HITO G30 | HITO H1 | HITO H2 | HITO H5 | HITO H7 |
| Nombre del Hito: | Responde a una orden simple e identifica objetos | Distingue entre tu y yo | Comprende dos frases sencillas consecutivas: «recoge el cubo y dámelo» | Comprende tres frases:« siéntate, quítate los zapatos, dámelos» | Pasa pagina, elige figura del libro y las nomina | Llora por una causa: hambre, frío, sueño | Emite sonidos ó «agu« cuando se le habla | Se repite a si mismo y en respuesta a los demás | Dice «pa-pa», »ma-ma» a cualquier persona |
| Objetivo esperado | Da la pelota al evaluador, intento hacerlo o evade la respuesta. | Demuestra con un gesto que se reconoce así mismo o que identifica a su madre | Recoge el cubo y lo da al evaluador. | Realiza las tres órdenes consecutivas. | Pasa las páginas y nomina tres (03) figuras. | Responde por: hambre, frío o sueño. | Responde con «a», «i» o «agu». | Responde repitiendo «ta-ta-ta», «baba-ba» o con otras consonantes. | Observación o respuesta afirmativa. |
| Postura inicial y tecnica para obtener el objetivo | Ofrecer una pelota al niño y luego de un tiempo prudencial, pedírsela con una orden simple: «Dame la pelota», acompañándola con el gesto correspondiente. | Preguntarle: en pronombres posesivos algo de su madre o algo de él. | Ordenarle: «Recoge el cubo y dámelo». | Ordenarle: «Siéntate, sácate los zapatos y dámelos». | Ofrecerle el libro, preguntarle ¿Cuál es el _____ ? , según las figuras; o ¿Qué es esto?. | Preguntar a la madre por qué llora su hijo. | Observar o preguntar a la madre qué dice su hijo o qué contesta cuando ella le habla. | | Observar o preguntar si el niño dice «Pa-pa» o «Ma-ma» a cualquier persona. |
| Condicion | Observado | Observado | Observado | Observado | Observado | Referido | Observado, referido | Observado, referido | Observado, referido |
| Material | Pelota | | Cubo | | Libro | | | | |

| | LENGUAJE EXPRESIVO | | | | COMPORTAMIENTO SOCIAL | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HITO H10 | HITO H12 | HITO H18 | HITO H24 | HITO I1 | HITO I2 | HITO I3 | HITO I6 | HITO I8 |
| Nombre del Hito: | Dice «pa-pa», «ma-ma» | Dice dos palabras sueltas, además de papá y mamá | Palabras frases «mamateta» | Dice oraciones simples: «mama vamo calle», «mama quiero pan» | Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado | Sonríe ante cualquier rostro | Responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre | Toca su imagen en el espejo | Llama o grita para establecer contacto con otros |
| Objetivo esperado | Observación o respuesta afirmativa. | Observación o respuesta afirmativa. | Observación o respuesta afirmativa. | Observación o respuesta afirmativa. | Se calma o deja de llorar. | Cambio de la expresión facial: Sonríe, frunce el seño. | Responde de manera diferente. | Toca su imagen en el espejo. | Llama o Grita para establecer contacto. |
| Postura inicial y tecnica para obtener el objetivo | Observar o preguntar si el niño dice «mamá«, «papá», «aba» (agua) reconociendo correctamente. | Observar o preguntar si dice otras dos palabras aparte de mamá y papá. | Observar o preguntar si dice «queeto» (que es esto); «mama aita» (mamá ahí está); «papaio» (papa se ha ido), etc. Palabras-Frase. | Observar o preguntar si dice «Mamá vamo calle« o «Mamá quiero pan» (oraciones simples). | Preguntar qué hace el niño cuando esta llorando y lo cargan. | Decúbito dorsal o en brazos estimular verbalmente al niño con el rostro a 20cm de él asegurándose de que lo vea. | Preguntar como responde el niño al hablarle alegremente o seriamente. | Sentado, acercar el espejo al niño asegurándose de que se interese en él. | Preguntar cómo pide el niño que lo atiendan. |
| Condicion | Observado, referido | Observado, referido | Observado, referido | Observado, referido | Observado, referido | Observado. | Referido | Observado | Referido |
| Material | | | | | | | | Espejo | |

GERENCIA DE PRESTACIONES NO HOSPITALARIAS V°B° Dr. E. BERNUY B. GERENTE GCPS-ESSALUD
SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES V°B° H. MONTOYA M. Sub-Gerente GCPS-ESSALUD
GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD V°B° Dra. Rodríguez A. GERENTE GCPS-ESSALUD
GERENCIA DE PREVENCION GPPS-GCPS V°B° Dr. L. Chiroque Sub-Gerente GCPS ESSALUD

| | COMPORTAMIENTO SOCIAL | | | | | | ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HITO I11 | HITO I12 | HITO I15 | HITO I18 | HITO I24 | HITO I30 | HITO J1 | HITO J4 | HITO J5 |
| Nombre del Hito: | Imita gestos | Ofrece un juguete | Come en la mesa con los demás | Imita tareas simples de la casa | Desenrosca un tapón para mirar dentro | Intenta enroscar | Chupa | Come o toma medicinas de la cuchara | Lleva a la boca algo que se le ponga en la mano |
| Objetivo esperado | Respuesta afirmativa u observación de la acción. | Respuesta afirmativa u observación de la acción. | Respuesta afirmativa. | Respuesta afirmativa. | Intento de desenroscar. | Intento de enroscar. | Respuesta afirmativa. | Respuesta afirmativa. | Respuesta afirmativa. |
| Postura inicial y tecnica para obtener el objetivo | Preguntar si el niño puede hacer el gesto de «adiós» u otro gesto. | Preguntar si el niño puede ofrecer un juguete (al jugar por ejemplo). | Preguntar si el niño puede comer con los demás en la mesa. | Preguntar si el niño imita tareas domésticas sencillas. | Demostrar al niño cómo se desenrosca la tapa de un frasco que contenga un cubo. Ofrecerle el frasco cerrado y estimularlo para que desenrosque. | Mostrar al niño cómo se enrosca la tapa de un frasco que contenga un cubo, ofrecerle el frasco y la tapa. | Preguntar si puede lactar o succiona, o chupa. | Preguntar si puede tomar de la cuchara (medicinas por ejemplo). | Preguntar si lleva a la boca algo que le pongan en la mano. |
| Condicion | Referido, observado | Referido, observado | Referido | Referido | Observado | Observado | Observado, referido | Referido | Referido |
| Material | | | | | Frasco con tapa | Frasco con tapa | | | |

| | ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE | | | | | | JUEGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HITO J6 | HITO J11 | HITO J12 | HITO J18 | HITO J21 | HITO J30 | HITO K3 | HITO K4 | HITO K5 |
| Nombre del Hito: | Bebe del vaso con ayuda | Come con las manos del plato | Forcejea hasta quitarse los zapatos | Avisa sus necesidades | Intenta quitarse prendas inferiores | Se pone alguna ropa | Juega con sus manos | Lleva los juguetes a la boca | Juega con sus manos y pies |
| Objetivo esperado | Respuesta afirmativa. | Come del plato con las manos. | Respuesta afirmativa. | Pide de alguna manera, no necesariamente por su nombre. | Puede quitarse una prenda inferior: pantalón, short o truza. | Se pone por lo menos una prenda (cualquiera). | Juega con sus manos. | Coge el juguete y lo lleva a la boca. | Juega con sus manos y pies, puede llevar los pies a la boca. |
| Postura inicial y tecnica para obtener el objetivo | Preguntar si puede beber del vaso que le acerquen a la boca. | Preguntar cómo come el niño. | Preguntar si el niño puede quitarse los zapatos (de cualquier manera). | Preguntar cómo pide el niño sus necesidades. | Preguntar qué ropa puede quitarse el niño. | Preguntar qué ropa puede ponerse el niño. | Decúbito dorsal. Estimular al juego con las manos. | Decúbito dorsal o sentado en faldas de la madre; ofrecerle un juguete. | Decúbito dorsal, observación de la acción. |
| Condicion | Referido | Referido | Referido | Referido | Referido | Referido | Observado, referido | Observado, referido | Observado, referido |
| Material | | | | | | | | Sonaja | |

| | JUEGO | | | | | | | INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HITO K6 | HITO K8 | HITO K11 | HITO K15 | HITO K18 | HITO K21 | HITO K30 | HITO L1 | HITO L2 |
| Nombre del Hito: | Coge y golpea objetos y repite seriadamente el golpe | Lanza objetos a cierta distancia y disfruta con el sonido | Sujeto con la mano, empuja la pelota con el pie | Arrastra juguetes | Defiende su juguete | Juega con otros niños | Juego social: sabe esperar su turno | Demuestra estar atento | Al contacto con un objeto abre y cierra la mano |
| Objetivo esperado | Golpea objetos con la base o entre si y repite varias veces los golpes. | Arroja el cubo o juguete y disfruta con el sonido al caer. | Golpea con un pie la pelota. | Jala la carreta a través de la cuerda. | Defiende su juguete. | Juega con otros niños. | Espera su turno para jugar. | Está atento a lo que rodea. | Abre y cierra la mano dos o más veces al contacto con el plumón o sonaja. |
| Postura inicial y tecnica para obtener el objetivo | Sentado, ofrecerle un cubo. Se le puede enseñar a golpearlo. | Ofrecerle un cubo u otro juguete. | De pie en el piso, sujeto de la mano del acompañante. Ofrecerle una pelota y enseñarle a golpearla. | De pie en el suelo, ofrecerle la carreta y enseñarle a jalarla. | Preguntar qué hace el niño al quitarle un juguete. | Preguntar con quién juega el niño. | Jugar con el niño a realizar construcciones de cubos. | Decúbito dorsal. | Decúbito dorsal. Colocar un plumón o sonaja en la palma de la mano del niño. |
| Condicion | Observado, referido | Observado, referido | Observado | Observado, referido | Referido | Referido | Observado | Observado | Observado |
| Material | Cubos otro juguete | Cubos otro juguete | Pelota | Carreta | | | | | Plumon |

| | INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HITO L3 | HITO L6 | HITO L9 | HITO L10 | HITO L11 | HITO L12 | HITO L15 | HITO L18 | HITO L30 |
| Nombre del Hito: | Se alegra cuando le van a dar el pecho | Mira cuando cae un objeto | Encuentra objetos ocultos | Busca el juguete en la caja | Explora su juguete | Hace garabatos | Identifica figuras de objetos comunes | Utiliza un objeto para alcanzar otro | Coloca los aros en orden de tamaño |
| Objetivo esperado | Se alegra. | Mira donde cayó el cubo o el carro. | Intenta claramente buscar el carro o cubo. | Busca el carrito en la caja sin volcarla. | Toma el carro y lo explora. | Hace garabatos. | Identifica una o más figuras del libro, señalándolas o mirándolas. | Alcanza la pelota jalando el pañal. | Intenta colocar los aros en orden de acuerdo a su tamaño. |
| Postura inicial y tecnica para obtener el objetivo | Preguntar qué hace el niño cuando le van a dar pecho. | Enseñarle el cubo o carro asegurándose que el niño lo vea y luego dejarlo caer. | Mostrar al niño un cubo o carro asegurándose que se interese y luego taparlo con el pañal. | Mostrar al inicio el carrito asegurándose que se interese en el, luego colocarlo en la caja y ofrecérsela sin soltarla. | Ofrecerle al niño el carro. | Enseñar al niño a hacer un garabato y luego ofrecerle el papel y el plumón incentivándolo a que él lo haga. | Ofrecer al niño el libro y preguntarle por las figuras:¿Dónde está la .....? | Colocar un pañal extendido sobre la mesa y sobre él la pelota, lejos del niño; asegurarse de que el niño se interese en ella. | Enseñar al niño cómo colocar los aros en orden de tamaño en el vástago y luego incentivarlo a que lo haga. |
| Condicion | Referido | Observado | Observado | Obervado | Observado | Observado | Observado | Observado, referido | Observado |
| Material | | Cubo o carro | Cubo o carro y panuelo blar | Caja carro | Carro | Plumon, papel | Libro | Pañal, pelota | aros y vastago |

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS V°B° Dr. F. CERNUY B. GERENTE GCPS-ESSALUD
SUB-GERENCIA V°B° Sub-Gerencia GCPS-ESSALUD
GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD V°B° Dr. Rodriguez A. GERENTE GCPS-ESSALUD
GERENCIA DE PREVENCION GPPS V°B° Dr. L. Chirinos Sub-Gerente GCPS ESSALUD

# ANEXO Nº 5

## FICHA DE REGISTRO DEL ESQUEMA DE DESARROLLO EN MENORES DE 3 AÑOS

Nombre del niño:
Fecha de nacimiento: DNI: Nº H.C:
Nombre de la madre: ..... Telef:
Dirección: .....

**EVALUACION**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Edad de evaluación | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de evaluación | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N= Normal R= Riesgo T=Transtorno

| | | SI | NO | |
|---|---|---|---|---|
| 1 mes | Movimiento de brazos y piernas asimetricas | | | N R T |
| | Levanta la cabeza por momentos | | | |
| | Puesto de pie extiende las piernas | | | |
| | Aprieta culaquier objeto colocado en su mano | | | |
| | Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa | | | |
| | Detiene sus movimientos al oir un sonido | | | |
| | Sonrie con la voz de su madre | | | |
| | Llora por una causa: hambre, frio, sueño. | | | |
| | Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado | | | |
| | Chupa | | | |
| | Demuestra estar atento | | | |
| 2 meses | Parado no sostiene el peso de su cuerpo | | | N R T |
| | Sigue con la mirada objetos sin sonido en angulo de 90º | | | |
| | Emite sonidos o "agù" cuando se le habla. | | | |
| | Sonrie ante cualquier rostro | | | |
| | Al contacto con un objeto abre y cierra la mano. | | | |
| 3 meses | La cabeza acompaña al movimiento del tronco, no cae. | | | N R T |
| | Apoyo inestable sobre antebrazos | | | |
| | Manos abiertas abre brazos ante objetos | | | |
| | Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en un àngulo de 180º | | | |
| | Voltea al oir sonido de la campana | | | |
| | Response diferente a la voz molesta y a la voz alegre. | | | |
| | Juega con sus manos | | | |
| | Se alegra cuando le van a dar el pecho. | | | |
| 4 meses | Une sus brazos en línea media y toma un objeto con ambas manos. | | | N R T |
| | Lleva los juguetes a la boca | | | |
| 5 meses | Dorso recto aoyo hacia delante con descarga de peso | | | N R T |
| | Comienza a pararse | | | |
| | Reconoce su nombre | | | |
| | Se repite a si mismo y en respuesta a los demas. | | | |
| | Lleva a la boca algo que se le ponga en la mano. | | | |
| | Juega con sus manos y pies | | | |
| 6 meses | Gira facilmente. | | | N R T |
| | Coge un objeto en cada mano | | | |
| | Localiza, diferencia y reacciona ante diferentes sonidos con movimientos completos de cabeza. | | | |
| | Comprenden "upa", "ven", "chau" | | | |
| | Toca su imagen en el espejo | | | |
| | Coge y golpea objetos y repite seriamente el golpe. | | | |
| | Mira cuando cae un objeto | | | |
| 7 meses | Sentado sin apoyo | | | N R T |
| | Dice "pa-pa", "ma-ma" a cualquier persona. | | | |
| 8 meses | Sentado en el suelo se para solo(a) | | | N R T |
| | Pinza índice pulgar - torpe | | | |
| | Lanza objetos a cierta distancia y disfruta con el sonido. | | | |

| | | SI | NO | |
|---|---|---|---|---|
| 9 meses | Comprende el "no" | | | N R T |
| | Encuentra objetos ocultos | | | |
| 10 meses | Camina apoyàndose en las cosas | | | N R T |
| | Dice "pa-pa", "ma-ma" | | | |
| | Busca el juguete en la caja | | | |
| | Puede sentarse en le bacin con ayuda | | | |
| 11 meses | Pinza fina, coge un frijol con la punta del pulgar ò indice. | | | N R T |
| | Responde a una orden simple e identifica objetos | | | |
| | imita gestos | | | |
| | Come con las manos del palto | | | |
| | Sujeta con la mano, empuja la pelota con el pie | | | |
| | Explora su juguete. | | | |
| 12 meses | Camina solo con pobre equilibrio, piernas separadas. | | | N R T |
| | Dice dos palabras sueltas, además de papa y mama. | | | |
| | Ofrece un juguete | | | |
| | Forcejea hasta quitarse los zapatos | | | |
| | Hace garabatos | | | |
| 15 meses | Mete un frijol en un frasco. | | | N R T |
| | Come en la mesa con los demas | | | |
| | Arrastra juguetes | | | |
| | Identifica figuras de objetos comunes. | | | |
| 18 meses | Sentado en el suelo se para solo(a) | | | N R T |
| | Corre (no es caminar ràpido) | | | |
| | Hace torres de 3 cubos | | | |
| | Distingue entre yu y yo | | | |
| | Palabras frases "mamateta" | | | |
| | Imita tareas simples de la casa | | | |
| | Avisa sus necesidadaes | | | |
| | Defiende su juguete | | | |
| | Utiliza un objeto para alcanzar otro | | | |
| 21 meses | Hace torres de 5 cubos | | | N R T |
| | Comprende dos fraces sencillas consecutivas: "recoge el cubo y dámelo" | | | |
| | Intenta quitarse prendas inferiores | | | |
| | Juega con otros niños. | | | |
| 24 meses | Hace torre de 7 cubos | | | N R T |
| | Comprende tres fraces: "siéntate, quítate los zapatos, dámelos" | | | |
| | Dice oraciones simples: "mama vamo calle", mama quiero pan" | | | |
| | Desenrosca un tapon para mirar dentro | | | |
| 30 meses | Hace puente de 3 cubos | | | N R T |
| | Pasa página, elige figura del libro y las nomina | | | |
| | Intenta enroscar | | | |
| | Se pone alguna ropa | | | |
| | Juego social: sabe esperar su turno. | | | |
| | Coloca los aros en orden de tamaño. | | | |

# ANEXO Nº 6

## FICHA DE REGISTRO DE PAUTA BREVE DE 3 A MENOS DE 10 AÑOS

NOMBRE: ..... SEXO: (M) (F)

| Edades de Evaluación | 3 años | 4 años | 5 años | 6 años | 7 años | 8 años | 9 años |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha de Evaluación | | | | | | | |
| Examinador | | | | | | | |

| **3 AÑOS** | SÍ | NO | EP | |
|---|---|---|---|---|
| 1 (L) Nombra animales (de 8 menciona 6)<br>2 (L) Nombra colores (rojo, azul y amarillo)<br>3 (C) Copia una cruz<br>4 (C) Construye una torre de 8 cubos<br>5 (M) Se para en un pié 10 segundos o más | | | | N( )<br>R( )<br>T( ) |
| **4 AÑOS** | | | | |
| 1 (L) Verbaliza su nombre y apellido<br>2 (L) Conoce la utilidad de objetos (cuchara, lápiz, tijera, jabón)<br>3 (C) Copia un círculo<br>4 (C) Abotona y desabotona un estuche<br>5 (M) Camina en punta de pies seis pasos o más | | | | N( )<br>R( )<br>T( ) |
| **5 AÑOS** | | | | |
| 1 (M) Salta cuerda con los pies juntos<br>2 (C) Agrupa objetos por color, forma y tamaño.<br>3 (C) Hace torres de 10 cubos.<br>4 (A) Expresa sus opiniones, organiza juegos.<br>5 (A) Copia un cuadrado<br>6 (A) Conoce su nombre, dirección de residencia y número de telefónico. | | | | N( )<br>R( )<br>T( ) |
| **6 AÑOS** | | | | |
| 7 (M) Salta alternando los pies.<br>8 (M) Abre y cierra las manos alternadamente.<br>9 (C) Moldea la figura humana en plastilina.<br>10 (C) Recorta la figura de un animal o persona sin desviarse mas de ½ cmts.<br>11 (C) Cuenta de 10 hacia atrás.<br>12 (A) Sabe que lugar ocupa en su familia.<br>13 (A) Sabe si es mañana o tarde.<br>14 (A) Escucha y responde preguntas.<br>15 (A) Se relaciona con compañeros y adultos.<br>16 (A) Habla sobre sí mismo | | | | N( )<br>R( )<br>T( ) |
| **7 AÑOS** | | | | |
| 17 (M) Atrapa una pelota a 2 mts de distancia.<br>18 (M) Corre con movimientos coordinados, sin caerse.<br>19 (M) Marcha sin perder el ritmo.<br>20 (C) Cuenta de 2 en 2 y de 5 en 5.<br>21 (C) Lee un cuento y quien escucha le entiende.<br>22 (C) Cuenta en 5 minutos el contenido de un programa televisivo.<br>23 (A) Dibuja un hombre o mujer, por lo menos 16 detalles<br>24 (A) Realiza tareas asignadas<br>25 (A) Suma y resta números de una sola cifra.<br>26 (A) Hace amigos. | | | | N( )<br>R( )<br>T( ) |
| **8 AÑOS** | | | | |
| 27 (M) Abre la puerta usando la llave<br>28 (M) Ensarta hilo y clava<br>29 (M) Guiña el ojo<br>30 (C) Lee párrafos cortos<br>31 (C) Define palabras sin referirse solo a su uso.<br>32 (C) Dice tres palabras que rimen<br>33 (A) Está aprendiendo la operación de .pedir prestado y de llevar.<br>en la suma y en la resta.<br>34 (A) Responde adecuadamente a situaciones planteadas.<br>35 (A) Muestra interés en actividades propias de Niño y Niña. | | | | N( )<br>R( )<br>T( ) |
| **9 AÑOS** | | | | |
| 36 (M) Se eleva y se mantiene sobre la punta de los pies durante unminuto<br>37 (M) Lanza la pelota y da en un blanco a 1.50 mt de distancia.<br>38 (M) Monta bicicleta si caerse.<br>39 (C) Comprende lecturas.<br>40 (C) Lee párrafos extensos<br>41 (C) Forma una frase con tres palabras.<br>42 (A) Tiene buen sentido del humor.<br>43 (A) Conoce el día el mes y el año.<br>44 (A) Se autoevalúa<br>45 (A) Gasta dinero adecuadamente.<br>46 (A) Participa en actividades escolares. | | | | N( )<br>R( )<br>T( ) |

# ANEXO Nº 7

## FICHA DE REGISTRO DE ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)
## 18 MESES DE EDAD

Nombre del niño: Fecha de nacimiento: .....
Nombre de la madre/padre: ..... Telef. .....
Dirección: .....
Peso: ..... Talla: .....

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Fecha de evaluación | | | | |
| Edad cronológica (EC) | | | | |
| Edad mental (EM) | | | | |
| Edad mental/Edad cronológica (EM/EC) | | | | |
| Coeficiente de desarrollo (CD) | | | | |
| Resultado | | | | |

**Desarrollo psicomotor: Normal** (>=85) ..... Riesgo: (84-70) ..... Retraso (< = 69 )

| EDAD | | | ITEM | Puntaje | Edades de evaluación | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 meses | 51 | M | Camina algunos pasos de la mano | 12 c/u | | | | | |
| | 52 | C | Junta las manos en la línea media (aplaude) | | | | | | |
| | 53 | * M | Se pone de pié solo | | | | | | |
| | 54 | LS | Entrega como respuesta a una orden | | | | | | |
| | 55 | * L | Dice al menos 2 palabras con sentido | | | | | | |
| 15 meses | 56 | M | Camina solo | 18 c/u | | | | | |
| | 57 | C | Introduce la pastilla en la botella | | | | | | |
| | 58 | C | Espontáneamente garabatea | | | | | | |
| | 59 | C | Coge el tercer cubo conservando los 2 primeros | | | | | | |
| | 60 | * L | Dice al menos 3 palabras | | | | | | |
| 18 meses | 61 | L | Muestra sus zapatos | 18 c/u | | | | | |
| | 62 | M | Camina varios pasos hacia el lado | | | | | | |
| | 63 | M | Camina varios pasos hacia atrás | | | | | | |
| | 64 | C | Retira inmediatamente la pastilla de la botella | | | | | | |
| | 65 | C | Atrae el cubo con un palo | | | | | | |
| 21 meses | 66 | L | Nombra un objeto de los 4 presentados | 18 c/u | | | | | |
| | 67 | L | Imita 3 palabras en el momento de examen | | | | | | |
| | 68 | C | Construye una torre con 3 cubos | | | | | | |
| | 69 | * L | Dice al menos 6 palabras | | | | | | |
| | 70 | * LS | Usa palabras para comunicar deseos | | | | | | |
| 24 meses | 71 | M | Se para en un pié con ayuda | 18 c/u | | | | | |
| | 72 | L | Nombra 2 objetos de los 4 presentados | | | | | | |
| | 73 | * S | Ayuda en tareas simples | | | | | | |
| | 74 | L | Apunta 4 ó más partes en el cuerpo de la muñeca | | | | | | |
| | 75 | C | Construye una torre con 5 cubos | | | | | | |

## PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

| Área \ Edad en meses | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 12 | 15 | 18 | 21 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COORDINACION | 4 | 8 | 12 13 | 16 17 | 22 23 | 27 28 29 | 32 35 | 39 | 43 44 | 46 48 49 | 52 | 57 58 59 | 64 65 | 68 | 75 |
| SOCIAL | 1 | 6 7 8 | 11 | 20 | 21 | 30 | 34 | | 45 | 47 50 | 54 | | 61 | 70 | 73 |
| LENGUAJE | 2 | 7 10 | 12 15 | 17 20 | 21 | 30 | 33 | 40 | 45 | 50 | 54 55 | 60 | 61 | 66 69 67 70 | 72 74 |
| MOTORA | 3 5 | 9 | 14 | 18 19 | 24 25 | 26 | 31 | 36 37 | 41 42 | | 51 53 | 56 | 62 63 | | 71 |

ANEXO Nº 8

FICHA DE REGISTRO DE TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR (TEPSI)
48 MESES DE EDAD

Nombre del niño:
Fecha de nacimiento:
Fecha de evaluación: | Edad: años ..... meses..... días.....
Jardín infantil o colegio:
Nombre del padre: ..... Telef.
De la madre: ..... Telef:
Dirección: .....
Examinador: .....

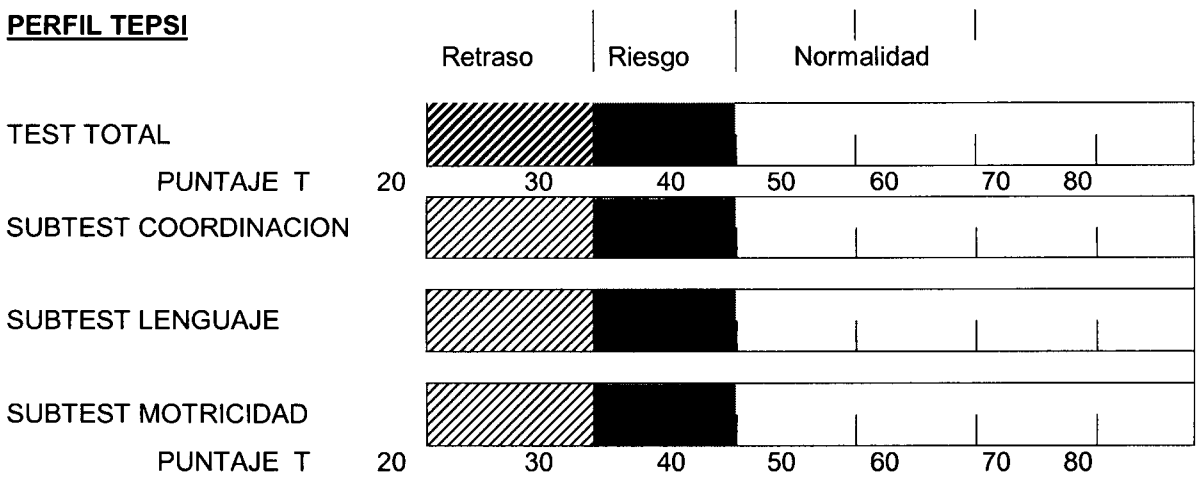
| Resultado Test Total |
|---|
| Puntaje Bruto ..... |
| Puntaje T ..... |
| Categoría ___ Normal > ó = 40 Ptos. |
| ___ Riesgo 30 – 39 Ptos. |
| ___ Retraso < ó = 29 Ptos. |

Observaciones:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

| Resultado Subtest | | | |
|---|---|---|---|
| | Puntaje bruto | Puntaje T | Categoría |
| Coordinación | ..... | ..... | ..... |
| Lenguaje | ..... | ..... | ..... |
| Motricidad | ..... | ..... | ..... |

.....
.....
.....
.....
.....
.....

**PERFIL TEPSI**



## ANEXO Nº 8 – A

## PROTOCOLO DEL TEPSI

| I. | SUBTEST DE COORDINACIÓN |
|---|---|
| ( ) 1C | Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (dos vasos) |
| ( ) 2C | Construye un puente con tres cubos como modelo |
| ( ) 3C | Construye una torre de 8 o más cubos (doce cubos) |
| ( ) 4C | Desabotona (estuche) |
| ( ) 5C | Abotona (estuche) |
| ( ) 6C | Enhebra aguja (aguja de lana; hilo) |
| ( ) 7C | Desata cordones (tablero c/ cordón) |
| ( ) 8C | Copia una línea recta (lám. 1; lápiz; reverso hoja reg.) |
| ( ) 9C | Copia un círculo (lám. 2; lápiz; reverso hoja reg.) |
| ( ) 10C | Copia una cruz (lám. 3; lápiz; reverso hoja reg.) |
| ( ) 11C | Copia un triángulo (lám. 4; lápiz; reverso hoja reg.) |
| ( ) 12C | Copia un cuadrado (lám. 5; lápiz; reverso hoja reg.) |
| ( ) 13C | Dibuja 9 o más partes de una figura humana (lápiz reverso de la hoja reg.) |
| ( ) 14C | Dibuja 6 o más partes de una figura humana (lápiz reverso de la hoja reg.) |
| ( ) 15C | Dibuja 3 o más partes de una figura humana (lápiz reverso de la hoja reg.) |
| ( ) 16C | Ordena por tamaño (tablero; barritas) |
| | TOTAL SUBTEST COORDINACIÓN: PB |

| II. SUBTEST LENGUAJE | |
|---|---|
| ( ) 1 L | Reconoce grande y chico (lám. 6) grande__ chico__ |
| ( ) 2 L | Reconoce más y menos (lám. 7) más ___ menos___ |
| ( ) 3 L | Nombra animales (lám. 8)<br>gato.....perro.....chancho.....pato.....<br>paloma.....oveja .....tortuga.....gallina..... |
| ( ) 4 L | Nombra objetos (lám. 5)<br>paraguas .....vela..... escoba..... tetera..... zapatos.....<br>reloj..... serrucho..... taza |
| ( ) 5 L | Reconoce largo y corto (lám. 1) largo____corto____ |
| ( ) 6 L | Verbaliza acciones (lám. 11)<br>cortando..... saltando.....<br>planchando..... comiendo |
| ( ) 7 L | Conoce la utilidad de objetos<br>cuchara..... lápiz..... jabón.....<br>escoba..... cama..... tijera..... |
| ( ) 8 L | Discrimina pesado y liviano (bolsas con arena y esponja)<br>Pesado ..... Liviano..... |
| ( ) 9 L | Verbaliza su nombre y apellido<br>nombre..... apellido..... |
| ( ) 10 L | Identifica su sexo..... |
| ( ) 11 L | Conoce el nombre de sus padres<br>papá..... mamá..... |
| ( ) 12L | Da respuestas coherentes a situaciones planteadas<br>hambre.....cansado.....frío..... |
| ( ) 13 L | comprende preposiciones (lápiz)<br>detrás ..... sobre ..... bajo ..... |
| ( ) 14 L | razona por analogías compuestas<br>hielo..... ratón..... mamá..... |
| ( ) 15 L | nombra colores (papel lustre azul, amarillo, rojo)<br>azul .....amarillo..... rojo..... |

| | |
|---|---|
| ( ) 16 L | señala colores (papel lustre amarillo, azul, rojo)<br>amarillo.....azul.....rojo..... |
| ( ) 17 L | nombra figuras geométricas (lám. 12)<br>O ..... ..... ▲ ..... |
| ( ) 18 L | señala figuras geométricas (lám. 12)<br>O ..... ..... ▲ ..... |
| ( ) 19 L | describe escenas (láms. 13 y 14)<br>13.....<br>.....<br>14.....<br>..... |
| ( ) 20 L | Reconoce absurdos (lám.14) |
| ( ) 21 L | Usa plurales (lám. 16) |
| ( ) 22 L | Reconoce antes y después (lám. 17)<br>Antes..... Después..... |
| ( ) 23 L | Define palabras<br>Manzana.....<br>Pelota.....<br>Zapato.....<br>Abrigo..... |
| ( ) 24 L | Nombra características de objetos (pelota; globo inflado; bolsa arena)<br>Pelota.....<br>Globo.....<br>Bolsa..... |
| | TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB |

| **III. SUBTEST MOTRICIDAD** | |
|---|---|
| ( ) 1 M | Salta con los dos pies juntos en el mismo lugar |
| ( ) 2 M | Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (vaso lleno de agua) |
| ( ) 3 M | Lanza una pelota en una dirección determinada (pelota) |
| ( ) 4 M | Se para en un pie sin apoyo 10 seg. o más |
| ( ) 5 M | Se para en un pie sin apoyo 5 seg. o más |
| ( ) 6 M | Se para en un pie 1 seg. o más |
| ( ) 7 M | Camina en punta de pies seis o más pasos |
| ( ) 8 M | Salta 20 cms con los pies juntos (hoja re.) |
| ( ) 9 M | Salta en un pie tres o más veces sin apoyo |
| ( ) 10 M | Coge una pelota (pelota) |
| ( ) 11 M | Camina hacia delante topando talón y punta |
| ( ) 12 M | Camina hacia atrás topando punta y talón |
| | TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB |

ANEXO 8 - B

## TABLAS DE CONVERSIÓN DE PUNTAJES BRUTOS A PUNTAJES A ESCALA (PUNTAJE T)

| 2a/ 0m/ 0d a 2a/ 6m/ 0d | |
|---|---|
| PB | PT |
| 0 | 33 |
| 1 | 35 |
| 2 | 37 |
| 3 | 39 |
| 4 | 41 |
| 5 | 43 |
| 6 | 45 |
| 7 | 47 |
| 8 | 49 |
| 9 | 51 |
| 10 | 53 |
| 11 | 55 |
| 12 | 56 |
| 13 | 58 |
| 14 | 60 |
| 15 | 62 |
| 16 | 64 |
| 17 | 66 |
| 18 | 68 |
| 19 | 70 |
| 20 | 72 |
| 21 | 74 |
| 22 | 76 |
| 23 | 78 |
| 24 ó+ | 80 |

| 2a / 6m/1d a 3a/ 0m/ 0d | |
|---|---|
| PB | PT |
| 0 | 24 |
| 1 | 26 |
| 2 | 27 |
| 3 | 28 |
| 4 | 29 |
| 5 | 31 |
| 6 | 32 |
| 7 | 33 |
| 8 | 34 |
| 9 | 36 |
| 10 | 37 |
| 11 | 38 |
| 12 | 40 |
| 13 | 41 |
| 14 | 42 |
| 15 | 43 |
| 16 | 45 |
| 17 | 46 |
| 18 | 47 |
| 19 | 48 |
| 20 | 50 |
| 21 | 51 |
| 22 | 52 |
| 23 | 54 |
| 24 | 55 |
| 25 | 56 |
| 26 | 57 |
| 27 | 59 |
| 28 | 60 |
| 29 | 61 |
| 30 | 62 |
| 31 | 63 |
| 32 | 65 |
| 33 | 66 |
| 34 | 68 |
| 35 | 69 |
| 36 | 70 |
| 37 | 71 |
| 38 | 73 |
| 39 | 74 |
| 40 | 75 |
| 41 | 76 |
| 42 | 78 |
| 43 | 79 |

| 3a/ 0m/1d a 3a/ 6m/ 0d | |
|---|---|
| PB | PT |
| ≤ 2 | 20 |
| 3 | 21 |
| 4 | 22 |
| 5 | 23 |
| 6 | 24 |
| 7 | 26 |
| 8 | 27 |
| 9 | 28 |
| 10 | 29 |
| 11 | 30 |
| 12 | 32 |
| 13 | 33 |
| 14 | 34 |
| 15 | 35 |
| 16 | 37 |
| 17 | 38 |
| 18 | 39 |
| 19 | 40 |
| 20 | 41 |
| 21 | 43 |
| 22 | 44 |
| 23 | 45 |
| 24 | 46 |
| 25 | 47 |
| 26 | 49 |
| 27 | 50 |
| 28 | 51 |
| 29 | 52 |
| 30 | 53 |
| 31 | 55 |
| 32 | 56 |
| 33 | 57 |
| 34 | 58 |
| 35 | 59 |
| 36 | 61 |
| 37 | 62 |
| 38 | 63 |
| 39 | 64 |
| 40 | 65 |
| 41 | 67 |
| 42 | 68 |
| 43 | 69 |
| 44 | 70 |
| 45 | 72 |
| 46 | 73 |
| 47 | 74 |
| 48 | 75 |
| 49 | 76 |
| 50 | 78 |
| 51 | 79 |
| 52 | 80 |

| 3a / 6m/1d a 4ª/ 6m/ 0d | |
|---|---|
| PB | PT |
| 14 | 20 |
| 15 | 21 |
| 16 | 23 |
| 17 | 24 |
| 18 | 26 |
| 19 | 27 |
| 20 | 29 |
| 21 | 30 |
| 22 | 32 |
| 23 | 33 |
| 24 | 35 |
| 25 | 36 |
| 26 | 38 |
| 27 | 39 |
| 28 | 41 |
| 29 | 42 |
| 30 | 44 |
| 31 | 45 |
| 32 | 47 |
| 33 | 48 |
| 34 | 50 |
| 35 | 51 |
| 36 | 53 |
| 37 | 54 |
| 38 | 56 |
| 39 | 57 |
| 40 | 59 |
| 41 | 60 |
| 42 | 62 |
| 43 | 63 |
| 44 | 65 |
| 45 | 66 |
| 46 | 68 |
| 47 | 69 |
| 48 | 71 |
| 49 | 72 |
| 50 | 74 |
| 51 | 75 |
| 52 | 77 |

| 4a/ 0m/ 1d a 4a/ 6m/ 0d | |
|---|---|
| PB | PT |
| 22 | 19 |
| 23 | 21 |
| 24 | 23 |
| 25 | 25 |
| 26 | 27 |
| 27 | 29 |
| 28 | 31 |
| 29 | 33 |
| 30 | 35 |
| 31 | 37 |
| 32 | 39 |
| 33 | 41 |
| 34 | 43 |
| 35 | 45 |
| 36 | 46 |
| 37 | 48 |
| 38 | 50 |
| 39 | 52 |
| 40 | 54 |
| 41 | 56 |
| 42 | 58 |
| 43 | 60 |
| 44 | 62 |
| 45 | 64 |
| 46 | 66 |
| 47 | 68 |
| 48 | 70 |
| 49 | 72 |
| 50 | 74 |
| 51 | 76 |
| 52 | 77 |

| 4a / 6m/1d a 5a/ 0m/ 0d | |
|---|---|
| PB | PT |
| 25 | 19 |
| 26 | 21 |
| 27 | 22 |
| 28 | 24 |
| 29 | 26 |
| 30 | 28 |
| 31 | 30 |
| 32 | 31 |
| 33 | 33 |
| 34 | 35 |
| 35 | 37 |
| 36 | 39 |
| 37 | 41 |
| 38 | 42 |
| 39 | 44 |
| 40 | 46 |
| 41 | 48 |
| 42 | 50 |
| 43 | 51 |
| 44 | 53 |
| 45 | 55 |
| 46 | 57 |
| 47 | 59 |
| 48 | 61 |
| 49 | 62 |
| 50 | 64 |
| 51 | 66 |
| 52 | 68 |

# ANEXO 8 - C
# TABLAS DE CONVERSIÓN DE PUNTAJES BRUTOS A PUNTAJES A ESCALA (PUNTAJE T)

**2 años, 0 meses, 0 día a 2 años. 6 meses, 0 dias**

| SUBTEST COORDINACION | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 0 | 31 |
| 1 | 38 |
| 2 | 45 |
| 3 | 52 |
| 4 | 59 |
| 5 | 66 |
| 6 | 73 |
| 7 Ó MAS | 80 |

| SUBTEST LENGUAJE | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 0 | 38 |
| 1 | 42 |
| 2 | 45 |
| 3 | 48 |
| 4 | 52 |
| 5 | 55 |
| 6 | 58 |
| 7 | 62 |
| 8 | 65 |
| 9 | 68 |
| 10 | 72 |
| 11 | 75 |
| 12 | 78 |
| 13 ó + | 82 |

| SUBTEST MOTRICIDAD | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 0 | 35 |
| 1 | 41 |
| 2 | 47 |
| 3 | 53 |
| 4 | 58 |
| 5 | 64 |
| 6 | 70 |
| 7 | 76 |
| 8 ó + | 82 |

**2 años, 6 meses, 1 día a 3 años, 0 meses, 0 dias**

| SUBTEST COORDINACION | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 0 | 27 |
| 1 | 31 |
| 2 | 35 |
| 3 | 39 |
| 4 | 44 |
| 5 | 48 |
| 6 | 52 |
| 7 | 56 |
| 8 | 60 |
| 9 | 65 |
| 10 | 69 |
| 11 | 73 |
| 12 | 77 |
| 13 | 82 |

| SUBTEST LENGUAJE | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 0 | 30 |
| 1 | 32 |
| 2 | 34 |
| 3 | 36 |
| 4 | 38 |
| 5 | 40 |
| 6 | 42 |
| 7 | 44 |
| 8 | 46 |
| 9 | 48 |
| 10 | 50 |
| 11 | 52 |
| 12 | 54 |
| 13 | 56 |
| 14 | 58 |
| 15 | 60 |
| 16 | 62 |
| 17 | 64 |
| 18 | 66 |
| 19 | 67 |
| 20 | 69 |
| 21 | 71 |
| 22 | 73 |
| 23 | 75 |
| 24 | 77 |

| SUBTEST MOTRICIDAD | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 0 | 29 |
| 1 | 33 |
| 2 | 38 |
| 3 | 42 |
| 4 | 47 |
| 5 | 51 |
| 6 | 56 |
| 7 | 60 |
| 8 | 65 |
| 9 | 69 |
| 10 | 74 |
| 11 | 78 |
| 12 | 83 |

**3 años, 0 meses, 1 día a 3 años, 6 meses, 0 dias**

| SUBTEST COORDINACION | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 0 | 20 |
| 1 | 24 |
| 2 | 28 |
| 3 | 32 |
| 4 | 36 |
| 5 | 40 |
| 6 | 43 |
| 7 | 47 |
| 8 | 51 |
| 9 | 55 |
| 10 | 59 |
| 11 | 63 |
| 12 | 67 |
| 13 | 71 |
| 14 | 75 |
| 15 | 79 |
| 16 | 83 |

| SUBTEST LENGUAJE | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 0 | 24 |
| 1 | 26 |
| 2 | 28 |
| 3 | 30 |
| 4 | 32 |
| 5 | 34 |
| 6 | 36 |
| 7 | 38 |
| 8 | 40 |
| 9 | 42 |
| 10 | 44 |
| 11 | 45 |
| 12 | 47 |
| 13 | 49 |
| 14 | 51 |
| 15 | 53 |
| 16 | 55 |
| 17 | 57 |
| 18 | 59 |
| 19 | 61 |
| 20 | 63 |
| 21 | 64 |
| 22 | 66 |
| 23 | 68 |
| 24 | 70 |

| SUBTEST MOTRICIDAD | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 0 | 20 |
| 1 | 25 |
| 2 | 30 |
| 3 | 35 |
| 4 | 39 |
| 5 | 44 |
| 6 | 49 |
| 7 | 54 |
| 8 | 59 |
| 9 | 64 |
| 10 | 69 |
| 11 | 73 |
| 12 | 78 |

**3 años, 6 meses, 1 día a 4 años, 0 meses, 0 dias**

| SUBTEST COORDINACION | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 5 ó menos | 19 |
| 6 | 24 |
| 7 | 30 |
| 8 | 35 |
| 9 | 40 |
| 10 | 45 |
| 11 | 51 |
| 12 | 56 |
| 13 | 61 |
| 14 | 66 |
| 15 | 71 |
| 16 | 77 |

| SUBTEST LENGUAJE | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 8 ó mes | 18 |
| 9 | 21 |
| 10 | 24 |
| 11 | 27 |
| 12 | 30 |
| 13 | 33 |
| 14 | 36 |
| 15 | 39 |
| 16 | 42 |
| 17 | 46 |
| 18 | 49 |
| 19 | 52 |
| 20 | 55 |
| 21 | 58 |
| 22 | 61 |
| 23 | 64 |
| 24 | 67 |

| SUBTEST MOTRICIDAD | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 3 ó mas | 20 |
| 4 | 26 |
| 5 | 31 |
| 6 | 36 |
| 7 | 42 |
| 8 | 47 |
| 9 | 53 |
| 10 | 58 |
| 11 | 63 |
| 12 | 69 |

**4 años, 0 meses, 1 día a 4 años, 6 meses, 0 dias**

| SUBTEST COORDINACION | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 5 ó mas | 19 |
| 6 | 24 |
| 7 | 30 |
| 8 | 35 |
| 9 | 40 |
| 10 | 45 |
| 11 | 51 |
| 12 | 56 |
| 13 | 61 |
| 14 | 66 |
| 15 | 71 |
| 16 | 77 |

| SUBTEST LENGUAJE | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 8 ó mas | 18 |
| 9 | 21 |
| 10 | 24 |
| 11 | 27 |
| 12 | 30 |
| 13 | 33 |
| 14 | 36 |
| 15 | 39 |
| 16 | 42 |
| 17 | 46 |
| 18 | 49 |
| 19 | 52 |
| 20 | 55 |
| 21 | 58 |
| 22 | 61 |
| 23 | 64 |
| 24 | 67 |

| SUBTEST MOTRICIDAD | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 3 ó mas | 20 |
| 4 | 26 |
| 5 | 31 |
| 6 | 36 |
| 7 | 42 |
| 8 | 47 |
| 9 | 53 |
| 10 | 58 |
| 11 | 63 |
| 12 | 69 |

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS V°B° Dr. C. BERNUY B. GERENTE ESSALUD

**4 años, 6 meses, 1 día a 5 años, 0 meses, 0 dias**

| SUBTEST COORDINACION | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 6 ó mas | 17 |
| 7 | 22 |
| 8 | 27 |
| 9 | 32 |
| 10 | 37 |
| 11 | 42 |
| 12 | 47 |
| 13 | 52 |
| 14 | 57 |
| 15 | 62 |
| 16 | 67 |

| SUBTEST LENGUAJE | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 10 ó mas | 18 |
| 11 | 21 |
| 12 | 25 |
| 13 | 28 |
| 14 | 31 |
| 15 | 34 |
| 16 | 37 |
| 17 | 40 |
| 18 | 43 |
| 19 | 47 |
| 20 | 50 |
| 21 | 53 |
| 22 | 56 |
| 23 | 59 |
| 24 | 62 |

| SUBTEST MOTRICIDAD | |
|---|---|
| PUNTAJE BRUTO | PUNTAJE T |
| 4 ó mas | 18 |
| 5 | 23 |
| 6 | 29 |
| 7 | 35 |
| 8 | 41 |
| 9 | 47 |
| 10 | 52 |
| 11 | 58 |
| 12 | 64 |

V°B° R. MONTOYA M. Sub Gerente

SUB GERENCIA DE PREVENCION GCPS V°B° Dr. L. Chipoque C. Sub-Gerente GCPS ESSALUD

GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD V°B° Dr. R. Rodríguez A. GERENTE GCPS-ESSALUD

ANEXO N° 9

CONDUCTAS DE RIESGO

| Edad | Conducta |
|---|---|
| **2 meses** | ▪ No muestra atención por la madre<br>▪ No fija la mirada<br>▪ No sujeta la cabeza boca arriba<br>▪ No levanta la cabeza boca abajo |
| **4 a 5 meses** | ▪ No ayuda a sentarse<br>▪ Persiste reflejo de prehensión palmar<br>▪ No es capaz de sujetar un cascabel<br>▪ No gorjea o balbucea<br>▪ No se sienta sin apoyo |
| **6 a 8 meses** | ▪ No mantiene un objeto en cada mano<br>▪ No busca objeto caído<br>▪ No se ríe |
| **9 a 10 meses** | ▪ No se para afirmado<br>▪ No tiene pinza<br>▪ No repite sílabas como: pa pa- ma ma |
| **12 meses** | ▪ No busca objeto escondido<br>▪ No camina con apoyo de ambas manos<br>▪ No gatea |
| **15 meses** | ▪ No camina solo<br>▪ No pone o saca objetos de un recipiente<br>▪ No se interesa en fenómenos de causa efecto |
| **18 meses** | ▪ No dice palabras sueltas<br>▪ No entiende orden verbal gestual (dame) |
| **2 años** | ▪ No sube o baja escaleras<br>▪ No dibuja (garabateos)<br>▪ No hace o repite frases de 2 palabras<br>▪ No entiende orden verbal |
| **2 años 6 meses** | ▪ No salta en ambos pies<br>▪ No da vueltas página de un libro<br>▪ No establece contacto visual, no juega con otros niños<br>▪ No tiene interés en mostrar sus juguetes |
| **3 Años** | ▪ No conoce su nombre completo<br>▪ No dibuja circulos<br>▪ Incapaz de pararse en un pie por segundos.<br>▪ No hace torre de 8 cubos.<br>▪ No se le entiende lo que habla. |
| **4 años** | ▪ No salta en un pie<br>▪ No se lava y seca las manos.<br>▪ No va solo al baño<br>▪ No construye oraciones<br>▪ No se le entiende lo que habla |

## ANEXO Nº 10

# TABLA: ÍNDICE DE MASA CORPORAL POR EDAD DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXO

### MUJERES

| EDAD | -3DE | -2DE | -1DE | Med | 1 DE | 2 DE | 3 DE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10a | 12.4 | 13.5 | 14.8 | 16.6 | 19.0 | 22.6 | 28.4 |
| 10a3m | 12.5 | 13.6 | 15.0 | 16.8 | 19.2 | 22.8 | 28.8 |
| 10a6m | 12.5 | 13.7 | 15.1 | 16.9 | 19.4 | 23.1 | 29.3 |
| 10a9m | 12.6 | 13.8 | 15.2 | 17.1 | 19.6 | 23.4 | 29.7 |
| 11a | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.2 | 19.9 | 23.7 | 30.2 |
| 11a3m | 12.8 | 14.0 | 15.5 | 17.4 | 20.1 | 24.0 | 30.6 |
| 11a6m | 12.9 | 14.1 | 15.6 | 17.6 | 20.3 | 24.3 | 31.1 |
| 11a9m | 13.0 | 14.3 | 15.8 | 17.8 | 20.6 | 24.7 | 31.5 |
| 12a | 13.2 | 14.4 | 16.0 | 18.0 | 20.8 | 25.0 | 31.9 |
| 12a3m | 13.3 | 14.5 | 16.1 | 18.2 | 21.1 | 25.3 | 32.3 |
| 12a6m | 13.4 | 14.7 | 16.3 | 18.4 | 21.3 | 25.6 | 32.7 |
| 12a9m | 13.5 | 14.8 | 16.4 | 18.6 | 21.6 | 25.9 | 33.1 |
| 13a | 13.6 | 14.9 | 16.6 | 18.8 | 21.8 | 26.2 | 33.4 |
| 13a3m | 13.7 | 15.1 | 16.8 | 19.0 | 22.0 | 26.5 | 33.8 |
| 13a6m | 13.8 | 15.2 | 16.9 | 19.2 | 22.3 | 26.8 | 34.1 |
| 13a9m | 13.9 | 15.3 | 17.0 | 19.3 | 22.4 | 27.0 | 34.3 |
| 14a | 14.0 | 15.4 | 17.2 | 19.6 | 22.7 | 27.3 | 34.7 |
| 14a3m | 14.1 | 15.6 | 17.4 | 19.7 | 22.9 | 27.6 | 34.9 |
| 14a6m | 14.2 | 15.7 | 17.5 | 19.9 | 23.1 | 27.8 | 365. |
| 14a9m | 14.3 | 15.8 | 17.6 | 20.1 | 23.3 | 28.0 | 35.4 |
| 15a | 14.4 | 15.9 | 17.8 | 20.2 | 23.5 | 28.2 | 35.5 |
| 15a3m | 14.4 | 16.0 | 17.9 | 20.4 | 23.7 | 28.4 | 35.7 |
| 15a6m | 14.5 | 16.0 | 18.2 | 20.5 | 23.8 | 28.6 | 35.8 |
| 15a9m | 14.5 | 16.1 | 18.1 | 20.6 | 24.0 | 28.7 | 36.0 |
| 16a | 14.6 | 16.2 | 18.2 | 20.7 | 24.1 | 28.9 | 36.1 |
| 16a3m | 14.6 | 16.2 | 18.2 | 20.8 | 24.2 | 29.0 | 36.1 |
| 16a6m | 14.7 | 16.3 | 18.3 | 20.9 | 24.3 | 29.1 | 36.2 |
| 16a9m | 14.7 | 163 | 18.4 | 21.0 | 24.4 | 29.2 | 36.3 |
| 17a | 14.7 | 16.4 | 18.4 | 21.0 | 24.5 | 29.3 | 36.3 |
| 17a3m | 14.7 | 16.4 | 18.5 | 21.1 | 24.6 | 29.4 | 36.3 |
| 17a6m | 14.7 | 16.4 | 18.5 | 21.2 | 24.6 | 29.4 | 36.3 |
| 17a9m | 14.7 | 16.4 | 18.5 | 21.2 | 24.7 | 29.5 | 36.3 |
| 18a | 14.7 | 16.4 | 18.6 | 21.3 | 24.8 | 29.5 | 36.3 |
| 18a3m | 14.7 | 16.5 | 18.6 | 21.3 | 24.8 | 29.6 | 36.3 |
| 18a6m | 14.7 | 16.5 | 18.6 | 21.3 | 24.9 | 29.6 | 36.2 |
| 18a9m | 14.7 | 16.5 | 18.7 | 21.4 | 24.9 | 29.6 | 36.2 |
| 19a | 14.7 | 16.5 | 18.7 | 21.4 | 25.0 | 29.7 | 36.2 |
| 19a3m | 14.7 | 16.5 | 18.7 | 21.4 | 25.0 | 29.7 | 36.2 |
| 19a6m | 14.7 | 16.5 | 18.7 | 21.4 | 25.0 | 29.7 | 36.2 |
| 19a9m | 14.7 | 16.5 | 18.7 | 21.4 | 25.0 | 29.7 | 36.2 |

### VARONES

| EDAD | 3DE | -2DE | -1DE | Med | 1 DE | 2 DE | 3 DE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10a | 12.8 | 13.7 | 14.9 | 16.4 | 18.5 | 21.4 | 26.1 |
| 10a3m | 12.8 | 13.8 | 15.0 | 16.6 | 18.6 | 21.7 | 26.7 |
| 10a6m | 12.9 | 13.9 | 15.1 | 16.7 | 18.8 | 21.9 | 27.0 |
| 10a9m | 13.0 | 14.0 | 15.2 | 1[illegible] | [illegible]0 | 22.2 | 27.5 |
| 11a | 13.1 | 14.1 | 15.3 | 16 | | 22.5 | 28.0 |
| 11a3m | 13.1 | 14.1 | 15.4 | 1[illegible] | | 22.7 | 28.5 |
| 11a6m | 13.2 | 14.2 | 15.5 | 17.2 | [illegible] | 23.0 | 29.0 |
| 11a9m | 13.3 | 14.3 | 15.7 | 17.4 | 19.7 | 23.3 | 29.5 |
| 12a | 13.4 | 14.5 | 15.8 | 17.5 | 19.9 | 23.6 | 30.0 |
| 12a3m | 13.5 | 14.6 | 15.9 | 17.7 | 20.2 | 23.9 | 30.4 |
| 12a6m | 13.6 | 14.7 | 16.1 | 17.9 | 20.4 | 24.2 | 30.9 |
| 12a9m | 13.7 | 14.8 | 16.2 | 18.0 | 20.6 | 24.5 | 31.3 |
| 13a | 13.8 | 14.9 | 16.4 | 18.2 | 20.8 | 24.8 | 31.7 |
| 13a3m | 13.9 | 15.1 | 16.5 | 18.4 | 21.1 | 25.1 | 32.1 |
| 13a6m | 14.0 | 15.2 | 16.7 | 18.6 | 21.3 | 25.3 | 32.4 |
| 13a9m | 14.1 | 15.3 | 16.8 | 18.8 | 21.5 | 25.6 | 32.8 |
| 14a | 14.3 | 15.5 | 17.0 | 19.0 | 21.8 | 25.9 | 33.1 |
| 14a3m | 14.4 | 15.6 | 17.2 | 19.2 | 22.0 | 26.2 | 33.4 |
| 14a6m | 14.5 | 15.7 | 17.3 | 19.4 | 22.2 | 26.5 | 33.6 |
| 14a9m | 14.6 | 15.9 | 17.5 | 19.6 | 22.5 | 26.7 | 33.9 |
| 15a | 14.7 | 16.0 | 17.6 | 19.8 | 22.7 | 27.0 | 34.1 |
| 15a3m | 14.8 | 16.1 | 17.8 | 20.0 | 22.9 | 27.2 | 34.3 |
| 15a6m | 14.9 | 16.3 | 18.0 | 20.1 | 23.1 | 27.4 | 34.5 |
| 15a9m | 15.0 | 16.4 | 18.1 | 20.3 | 23.3 | 27.7 | 34.6 |
| 16a | 15.1 | 16.5 | 18.2 | 20.5 | 23.5 | 27.9 | 34.8 |
| 16a3m | 15.2 | 16.6 | 18.4 | 20.7 | 23.7 | 28.1 | 34.9 |
| 16a6m | 15.3 | 16.7 | 18.5 | 20.8 | 23.9 | 28.3 | 35.0 |
| 16a9m | 15.4 | 16.8 | 18.7 | 21.0 | 24.1 | 28.5 | 35.1 |
| 17a | 15.4 | 16.9 | 18.8 | 21.1 | 24.3 | 28.6 | 35.2 |
| 17a3m | 15.5 | 17.0 | 18.9 | 21.3 | 24.4 | 28.8 | 35.3 |
| 17a6m | 15.6 | 17.1 | 19.0 | 21.4 | 24.6 | 29.0 | 35.3 |
| 17a9m | 15.6 | 17.2 | 19.1 | 21.6 | 24.8 | 29.1 | 35.4 |
| 18a | 15.7 | 17.3 | 19.2 | 21.7 | 24.9 | 29.2 | 35.4 |
| 18a3m | 15.7 | 17.4 | 19.3 | 21.8 | 25.1 | 29.4 | 35.5 |
| 18a6m | 15.8 | 17.4 | 19.4 | 22.0 | 25.2 | 29.5 | 35.5 |
| 18a9m | 15.8 | 17.5 | 19.5 | 22.1 | 25.3 | 29.6 | 35.5 |
| 19a | 15.9 | 17.6 | 19.6 | 22.2 | 25.4 | 29.7 | 35.5 |
| 19a3m | 15.9 | 17.6 | 19.6 | 22.2 | 25.4 | 29.7 | 35.5 |
| 19a6m | 15.9 | 17.6 | 19.6 | 22.2 | 25.4 | 29.7 | 35.5 |
| 19a9m | 15.9 | 17.6 | 19.6 | 22.2 | 25.4 | 29.7 | 35.5 |

Nota: OMS, 2007 ofrece datos de adolescentes hasta los 18 años de edad. Para completar los valores hasta los 19 años de edad se han seguido las tendencias del crecimiento.

SUB-GERENCIA DE PREVENCION-GCPS V°B° Dr. L. Chirinos Sub-Gerente ESSALUD

GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD V°B° Dr. A. Rodriguez A. GERENTE GCPS-ESSALUD

SUB-GERENCIA DE V°B° H. MONTOYA M. Sub-Gerente GPH-GCPS-ESSALUD

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS V°B° Dr. F. BERNUY B. GERENTE GCPS-ESSALUD

# ANEXO Nº 10 - A

## TABLA: TALLA POR EDAD PARA ADOLESCENTES SEGÚN SEXO

### MUJERES

| EDAD | - 3DE | - 2 DE | - 1DE | Med | 1 DE | 2 DE | 3 DE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10a | 119.4 | 125.8 | 132.2 | 138.6 | 145.0 | 151.4 | 157.8 |
| 10a3m | 120.8 | 127.3 | 133.7 | 140.2 | 146.7 | 153.1 | 159.6 |
| 10a6m | 122.2 | 128.7 | 135.3 | 141.8 | 148.3 | 154.8 | 161.4 |
| 10a9m | 123.6 | 130.2 | 136.8 | 143.4 | 150.0 | 156.6 | 163.1 |
| 11a | 125.1 | 131.7 | 138.3 | 145.0 | 151.6 | 158.3 | 164.9 |
| 11a3m | 126.5 | 133.2 | 139.9 | 146.6 | 153.3 | 160.0 | 166.7 |
| 11a6m | 127.9 | 134.7 | 141.4 | 148.2 | 154.9 | 161.7 | 168.4 |
| 11a9m | 129.3 | 136.1 | 142.9 | 149.7 | 156.5 | 163.3 | 170.1 |
| 12a | 130.7 | 137.6 | 144.4 | 151.2 | 158.1 | 164.6 | 171.8 |
| 12a3m | 132.0 | 138.9 | 145.8 | 152.7 | 159.5 | 166.4 | 173.3 |
| 12a6m | 133.3 | 140.2 | 147.1 | 154.0 | 160.9 | 167.8 | 174.7 |
| 12a9m | 134.5 | 141.4 | 148.3 | 155.2 | 162.2 | 169.1 | 176.0 |
| 13a | 135.6 | 142.5 | 149.4 | 156.4 | 163.3 | 170.3 | 177.2 |
| 13a3m | 136.4 | 143.5 | 150.4 | 157.4 | 164.3 | 171.3 | 178.2 |
| 13a6m | 137.4 | 144.4 | 151.3 | 158.3 | 165.3 | 172.2 | 179.2 |
| 13a9m | 138.2 | 145.4 | 152.1 | 159.1 | 166.0 | 173.0 | 179.9 |
| 14a | 139.0 | 145.9 | 152.8 | 159.8 | 166.7 | 173.7 | 180.6 |
| 14a3m | 139.6 | 146.5 | 153.5 | 160.4 | 167.3 | 174.2 | 181.2 |
| 14a6m | 140.1 | 147.1 | 154.0 | 160.9 | 167.8 | 174.7 | 181.6 |
| 14a9m | 140.6 | 147.5 | 154.4 | 161.3 | 168.2 | 175.1 | 182.0 |
| 15a | 141.0 | 147.9 | 154.8 | 161.7 | 168.5 | 175.4 | 182.3 |
| 15a3m | 141.4 | 148.2 | 155.1 | 162.0 | 168.8 | 175.7 | 182.5 |
| 15a6m | 141.7 | 148.5 | 155.4 | 162.2 | 169.0 | 175.9 | 182.7 |
| 15a9m | 141.9 | 148.7 | 155.6 | 162.4 | 169.2 | 176.0 | 182.8 |
| 16a | 142.2 | 148.9 | 155.7 | 162.5 | 169.3 | 176.1 | 182.9 |
| 16a3m | 142.3 | 149.1 | 155.9 | 162.6 | 169.4 | 176.2 | 182.9 |
| 16a6m | 142.5 | 149.2 | 156.0 | 162.7 | 169.5 | 176.2 | 182.9 |
| 16a9m | 142.6 | 149.4 | 156.1 | 162.8 | 169.5 | 176.2 | 182.9 |
| 17a | 142.8 | 149.5 | 156.2 | 162.9 | 169.6 | 176.2 | 182.9 |
| 17a3m | 142.9 | 149.6 | 156.2 | 162.9 | 169.6 | 176.3 | 182.9 |
| 17a6m | 143.0 | 149.7 | 156.3 | 163.0 | 169.6 | 176.3 | 182.9 |
| 17a9m | 143.1 | 149.8 | 156.4 | 163.0 | 169.6 | 176.3 | 182.9 |
| 18a | 143.2 | 149.8 | 156.4 | 163.1 | 169.7 | 176.3 | 182.9 |
| 18a3m | 143.3 | 149.9 | 156.5 | 163.1 | 169.7 | 176.3 | 182.9 |
| 18a6m | 143.4 | 150.0 | 156.6 | 163.1 | 169.7 | 176.3 | 182.8 |
| 18a9m | 143.5 | 150.0 | 156.6 | 163.1 | 169.7 | 176.3 | 182.8 |
| 19a | 143.5 | 150.1 | 156.6 | 163.2 | 169.7 | 176.2 | 182.8 |
| 19a3m | 143.5 | 150.1 | 156.6 | 163.2 | 169.7 | 176.2 | 182.8 |
| 19a6m | 143.5 | 150.1 | 156.6 | 163.2 | 169.7 | 176.2 | 182.8 |
| 19a9m | 143.5 | 150.1 | 156.6 | 163.2 | 169.7 | 176.2 | 182.8 |

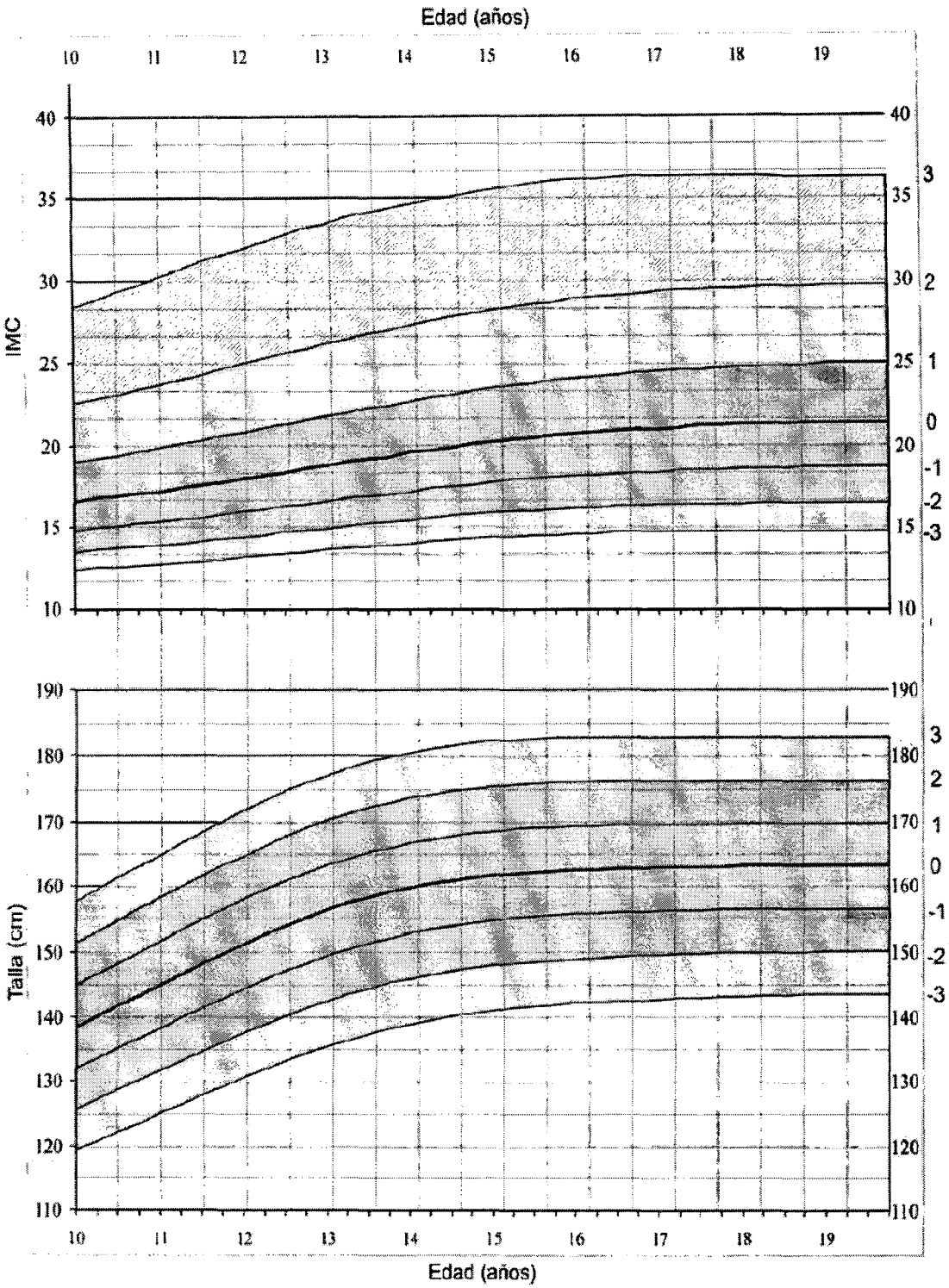
### VARONES

| EDAD | - 3DE | - 2 DE | - 1DE | Med | 1 DE | 2 DE | 3 DE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10a | 118.7 | 125.0 | 131.4 | 137.8 | 144.2 | 150.5 | 156.9 |
| 10a3m | 119.7 | 126.2 | 132.6 | 139.1 | 145.5 | 152.0 | 158.5 |
| 10a6m | 120.7 | 127.3 | 133.8 | 140.4 | 146.9 | 153.5 | 160.1 |
| 10a9m | 121.8 | 128.5 | 135.1 | 141.7 | 148.4 | 155.0 | 161.7 |
| 11a | 122.9 | 129.7 | 136.4 | 143.1 | 149.8 | 156.6 | 163.3 |
| 11a3m | 124.1 | 130.9 | 137.7 | 144.5 | 151.3 | 158.2 | 165.0 |
| 11a6m | 125.3 | 132.2 | 139.1 | 146.0 | 152.9 | 159.8 | 166.7 |
| 11a9m | 126.5 | 133.5 | 140.5 | 147.5 | 154.5 | 161.5 | 168.5 |
| 12a | 127.8 | 1348 | 142.0 | 149.1 | 156.2 | 163.3 | 170.3 |
| 12a3m | 129.2 | 136.4 | 143.6 | 150.7 | 157.9 | 165.1 | 172.2 |
| 12a6m | 130.7 | 137.9 | 145.2 | 152.2 | 159.7 | 167.0 | 174.2 |
| 12a9m | 132.2 | 139.5 | 146.9 | 154.2 | 161.6 | 168.9 | 176.3 |
| 13a | 133.8 | 141.2 | 148.36 | 156.0 | 163.5 | 170.9 | 178.3 |
| 13a3m | 135.4 | 142.9 | 150.4 | 157.9 | 165.4 | 172.9 | 180.4 |
| 13a6m | 137.0 | 144.5 | 152.1 | 159.7 | 167.3 | 174.8 | 182.4 |
| 13a9m | 138.6 | 146.2 | 153.8 | 161.5 | 169.1 | 176.7 | 184.4 |
| 14a | 140.1 | 147.8 | 155.5 | 163.2 | 170.9 | 178.6 | 186.3 |
| 14a3m | 141.6 | 149.3 | 157.1 | 164.8 | 172.5 | 180.3 | 188.0 |
| 14a6m | 143.0 | 150.8 | 158.5 | 166.3 | 174.1 | 181.8 | 189.6 |
| 14a9m | 144.3 | 152.1 | 159.9 | 167.7 | 175.5 | 183.3 | 191.1 |
| 15a | 145.5 | 153.4 | 161.2 | 169.0 | 176.8 | 184.6 | 192.4 |
| 15a3m | 146.7 | 154.5 | 162.3 | 170.1 | 177.9 | 185.7 | 193.5 |
| 15a6m | 147.7 | 155.5 | 163.3 | 171.1 | 178.9 | 186.8 | 194.6 |
| 15a9m | 148.7 | 156.5 | 164.3 | 172.1 | 179.9 | 187.9 | 195.4 |
| 16a | 149.6 | 157.4 | 165.1 | 172.9 | 180.7 | 188.4 | 196.2 |
| 16a3m | 150.4 | 158.1 | 165.9 | 173.6 | 181.4 | 189.1 | 196.9 |
| 16a6m | 151.1 | 158.8 | 166.5 | 174.2 | 181.9 | 189.2 | 197.4 |
| 16a9m | 151.7 | 159.4 | 167.1 | 174.7 | 182.4 | 190.1 | 197.8 |
| 17a | 152.2 | 159.9 | 167.5 | 175.2 | 182.8 | 190.4 | 198.1 |
| 17a3m | 152.7 | 160.3 | 167.9 | 175.5 | 183.1 | 190.7 | 198.3 |
| 17a6m | 153.1 | 160.6 | 168.2 | 175.8 | 183.3 | 190.9 | 198.4 |
| 17a9m | 153.4 | 160.9 | 168.5 | 176.0 | 183.5 | 191.0 | 198.5 |
| 18a | 153.7 | 161.2 | 168.7 | 176.1 | 183.6 | 191.1 | 198.6 |
| 18a3m | 154.0 | 161.4 | 168.9 | 176.3 | 183.7 | 191.1 | 198.6 |
| 18a6m | 154.2 | 161.6 | 169.0 | 176.4 | 183.8 | 191.1 | 198.5 |
| 18a9m | 154.5 | 161.8 | 169.1 | 176.5 | 183.8 | 191.2 | 198.5 |
| 19a | 154.6 | 161.9 | 169.2 | 176.5 | 183.8 | 191.1 | 198.4 |
| 19a3m | 154.7 | 161.9 | 169.2 | 176.5 | 183.8 | 191.1 | 198.4 |
| 19a6m | 154.7 | 162.0 | 170.0 | 176.6 | 183.9 | 191.2 | 198.4 |
| 19a9m | 154.8 | 162.0 | 170.0 | 176.6 | 183.9 | 191.2 | 198.4 |

Nota: OMS, 2007 ofrece datos de adolescentes hasta los 18 años de edad. Para completar los valores hasta los 19 años de edad se han seguido las tendencias del crecimiento.

## ANEXO Nº 10-B

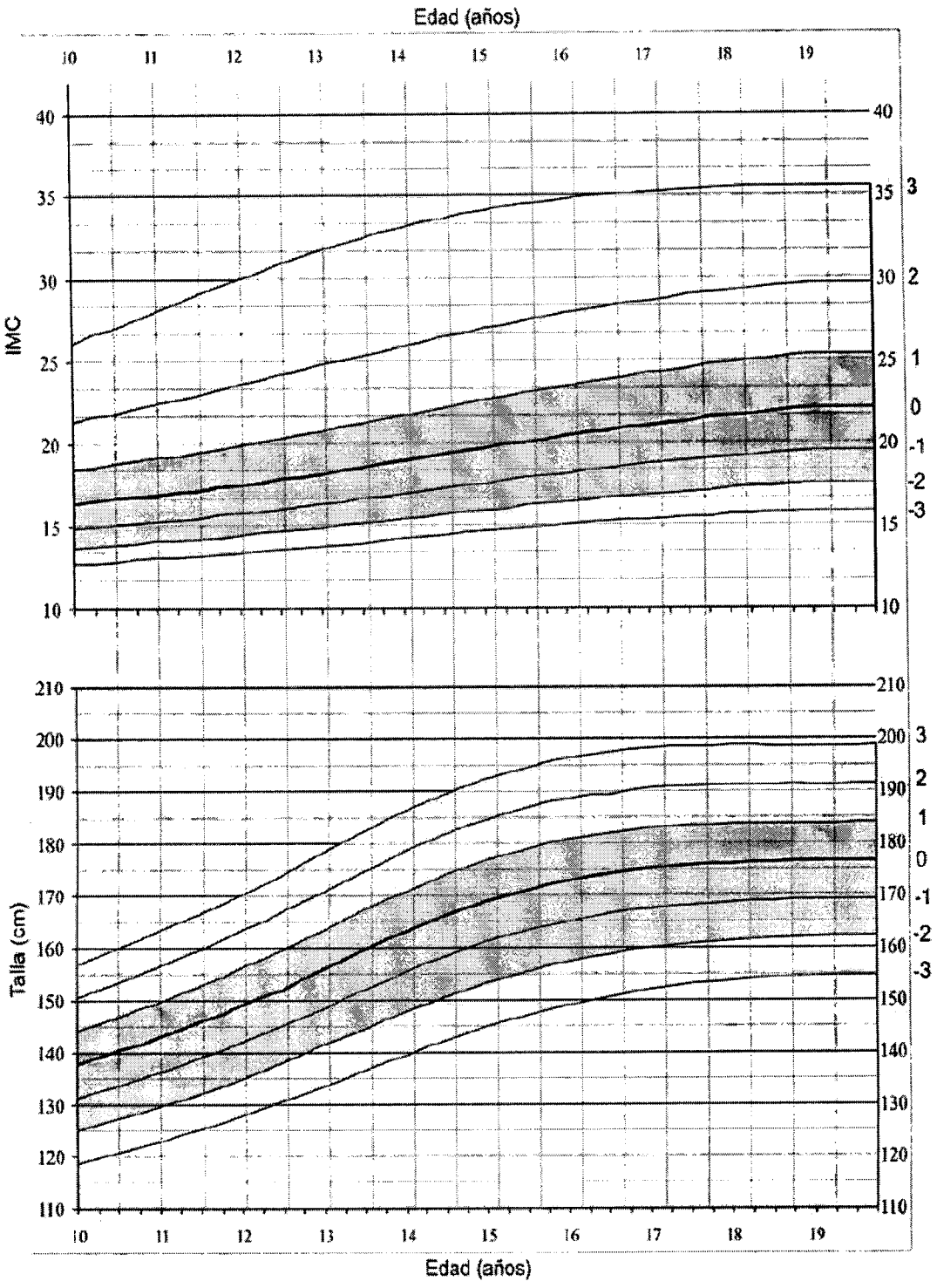
GRAFICA DEL CRECIMIENTO CORPORAL OMS 2007
MUJERES (10 a < 20 años) : ÍNDICE DE MASA CORPORAL / EDAD | TALLA / EDAD
Por puntaje Z




FUENTE: Norma Técnica MINSA/INS/CENAN 2009

## ANEXO Nº 10 - C

GRAFICA DEL CRECIMIENTO CORPORAL OMS 2007
VARONES (10 a < 20 años) : ÍNDICE DE MASA CORPORAL / EDAD | TALLA / EDAD
Por puntaje Z




FUENTE: Norma Técnica MINSA/INS/CENAN 2009

ANEXO Nº 11

## EVALUACION DE HABILIDADES SOCIALES

Nombre y apellidos: ..... Fecha: .....
Edad:..... Ocupación:..... Grado de instrucción:.....

A continuación encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con una x uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios
Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas,

| | HABILIDADES | N nunca | RV rara vez | AV a veces | AM a menudo | S siempre |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas. | | | | | |
| 2 | Si un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto. | | | | | |
| 3 | Si necesito ayuda la pido de buena manera. | | | | | |
| 4 | Si un amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le | | | | | |
| 5 | Agradezco cuando alguien me ayuda. | | | | | |
| 6 | Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años. | | | | | |
| 7 | Si un amigo(a) falta a una cita acordada le expreso mi | | | | | |
| 8 | Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa. | | | | | |
| 9 | Le digo a mi amigo(a) cuando hace algo que no me agrada. | | | | | |
| 10 | Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo exigiendo mi derecho a ser respetado. | | | | | |
| 11 | Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola. | | | | | |
| 12 | No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol. | | | | | |
| 13 | Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla. | | | | | |
| 14 | Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen. | | | | | |
| 15 | Miro a los ojos cuando alguien me habla. | | | | | |
| 16 | No pregunto a las personas si me he dejado comprender. | | | | | |
| 17 | Me dejo entender con facilidad cuando hablo. | | | | | |
| 18 | Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor. | | | | | |
| 19 | Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias. | | | | | |
| 20 | Si estoy "nervioso(a)" trato de relajarme para ordenar mis | | | | | |
| 21 | Antes de opinar ordeno mis ideas con calma. | | | | | |
| 22 | Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud. | | | | | |
| 23 | No me siento contento(a) con mi aspecto físico. | | | | | |
| 24 | Me gusta verme arreglado (a). | | | | | |
| 25 | Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a). | | | | | |
| 26 | Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno. | | | | | |
| 27 | Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas. | | | | | |
| 28 | Puedo hablar sobre mis temores. | | | | | |
| 29 | Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera. | | | | | |
| 30 | Comparto mi alegría con mis amigos (as). | | | | | |
| 31 | Me esfuerzo para ser mejor estudiante. | | | | | |
| 32 | Puedo guardar los secretos de mis amigos (as). | | | | | |
| 33 | Rechazo hacer las tareas de la casa. | | | | | |
| 34 | Pienso en varias soluciones frente a un problema. | | | | | |
| 35 | Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema. | | | | | |
| 36 | Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones. | | | | | |
| 37 | Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de | | | | | |
| 38 | Hago planes para mis vacaciones. | | | | | |
| 39 | Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro. | | | | | |
| 40 | Me cuesta decir no por miedo a ser criticado. | | | | | |
| 41 | Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as). | | | | | |
| 42 | Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos. | | | | | |

ANEXO Nº 12

## De Actividad Refleja a Actividad Conciente

**Reflejos.** En el momento de nacer el bebé dispone de respuestas automáticas ante determinados estímulos. A estas respuestas las denominamos reflejos, y favorecen la adecuación del bebé al ambiente.

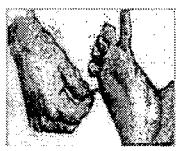
**Los reflejos arcaicos o primarios** están presentes durante los primeros meses de vida. La fecha en que desaparecen puede ser variable, aunque su persistencia después de los 5 o 6 meses debe ser motivo de derivación al especialista. Éstos son algunos de los reflejos arcaicos habitualmente explorados:

**Reflejo de succión**. Al colocar cualquier objeto rozando los labios, el bebé succiona repetidamente.

**Reflejo de deglución**. Completa al anterior y permite la correcta alimentación del niño.

**Reflejo de los cuatro puntos cardinales**. Se encuentra relacionado con los dos anteriores y persiste hasta los dos meses. Al tocar la mejilla, el recién nacido desplaza la boca hacia el lado presionado. Del mismo modo flexiona o extiende la cabeza al tocarle la barbilla o la frente.

**Reflejo de Babinsky.** Cuando la planta del pie se estimula fuertemente, el dedo gordo se flexiona hacia la parte superior del pie y los otros dedos se abren en abanico.



**Reflejo de marcha automática.** Con el niño en posición ver tical, cogido por las axilas, con los pies en contacto con una superficie dura, se le inclina ligeramente hacia delante. En esta posición el bebé adelanta alternativamente los pies, igual que si caminase. Algunas investigaciones mantienen que la marcha desencadenada por este acto reflejo tiene un grado de adaptación muy sofisticado, ya que si en la marcha el bebé encuentra un pequeño obstáculo, adapta su paso al obstáculo que franquea. También es capaz de desencadenar unos pasos sobre una pendiente ascendente. *Este reflejo suele desaparecer entre los dos o tres meses de vida*




**Reflejo de prensión palmar.** Al colocar cualquier objeto en la palma de la mano, se provoca una fuerte reacción en los dedos de prensión (grasping). Esta prensión suele desaparecer entre los dos y los cuatro meses. *Este reflejo desaparece aproximadamente a los nueve meses.*




Cuando se obtiene la prensión de los dedos de ambas manos antes descrita sobre los dedos, índice del adulto, el niño es capaz de mantenerse suspendido, en todo o parte de su peso. *Durante el primer trimestre el reflejo es completo, a lo largo del segundo la respuesta se limita a la abertura de manos y posterior llanto. Más tarde desaparece., esto se conoce también como el* **Reflejo de respuesta a la tracción**

**Reflejo de prensión plantar**. Cuando un objeto fino (lápiz) roza la parte posterior del dedo pulgar del pie provoca que los dedos se flexionen, llegando incluso a retener el objeto. En el segundo trimestre, este acto reflejo es sustituido por la prensión voluntaria, de modo que al colocar el adulto sus dedos el bebé los tomará como punto de apoyo para intentar sentarse. *A partir de los tres meses, el niño desarrolla el acto voluntario de coger objetos; por este motivo, la prensión como respuesta refleja desaparece*

**Reflejo tónico-asimétrico del cuello.** El niño, echado sobre su espalda, gira la cabeza hacia un lado y mantiene los brazos en la postura llamada de «espadachín». El brazo del lado en que gira la cabeza extendido, y el otro tónicamente flexionado a la altura del hombro. Las piernas suelen estar cruzadas. Esta postura se observa durante el primer trimestre de vida, y esporádicamente, a lo largo del segundo. La posición favorece la fijación visual del bebé, ya que durante largos periodos de tiempo observa cómo su propia mano se abre y cierra, o bien experimenta las sensaciones cuando se roza con la ropa u otro objeto. Posteriormente observa los movimientos que realiza voluntariamente con la mano




**Reflejo de moro.** Consiste en una flexión de tronco, hombros, caderas, manos y pies, a la vez que se extienden codos, rodillas y dedos; todo ello seguido de llanto. Se obtiene al fingir una caída hacia atrás del niño.



ANEXO Nº 12 - A

## REFLEJOS PROTECTORES Y DE MADURACIÓN:

Hay unos **reflejos o respuestas posturales** que aparecen con posterioridad a los reflejos primarios o arcaicos. Se reflejan las diferentes maniobras de reactividad postural y la evolución cronológica de las mismas, ayuda en la detección precoz de las alteraciones de la coordinación central y son de relevante importancia en el seguimiento neurológico y se incluyen como automatismos en la conducta del ser humano a lo largo de toda su vida. Si el niño está irritable, su fiabilidad disminuye.

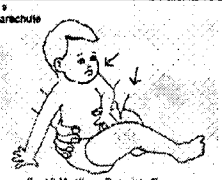
**Reflejo o respuesta de Landau:**
Suspenda al niño en una posición prona proporcionando apoyo en el abdomen alto con la palma de su mano. Ponga su otra mano en la parte baja de la espalda del niño. Note la posición de la cabeza del niño, tronco y piernas.

Una respuesta completa se ve a los 4.5 meses con la extensión de la cabeza, espalda y piernas. Una respuesta incompleta se ve con la extensión solamente de la cabeza o de la espalda. De los 6 a 7 meses, el niño puede inhibir la contestación voluntariamente

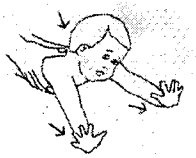

C. 4-1/2 Months – Complete Response

**Reacción de propulsión lateral y posterior (Defensivas laterales/Posteriores)**. Cuando el niño se sitúa en sedestación independiente, se le empuja de forma lateral, a la altura del hombro. El niño extiende el brazo del lado opuesto intentando parar la caída. Del mismo modo, cuando se empuja al niño hacia atrás, las manos buscan el apoyo en este sentido.


B. 8 Months – Complete Response


B. 10 Months – Complete Response

**Reflejo de paracaídas**. Se mantiene al niño en suspensión ventral, sujeto por los costados y se le inclina bruscamente con la cabeza caída hacia delante. El niño realiza un movimiento brusco, para protegerse del golpe, con extensión de los brazos y abertura de las manos. Este reflejo aparece entre los seis y nueve meses y, como en los anteriores y no desaparece en toda la vida, útil para detectar asimetrías, su ausencia puede ser indicativa de alguna lesión neurológica o deficiencias mentales. De ahí la importancia de su exploración.


B. 8-1/2 Months – Complete Response

El seguimiento de la aparición o ausencia de los reflejos que han sido descritos por parte del educador no presenta grandes dificultades. Debe tenerse en cuenta, a la hora de realizar una programación de actividades, e incluirse una serie de ejercicios encaminados a estimular estos reflejos en el periodo adecuado.

ANEXO Nº 12 - B

## DESARROLLO DE LOS PATRONES DE PRENSIÓN:

### Conductas Motoras Finas

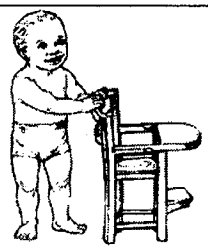
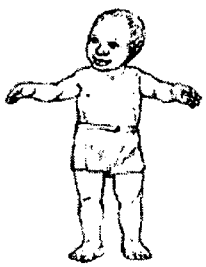
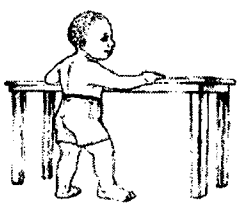
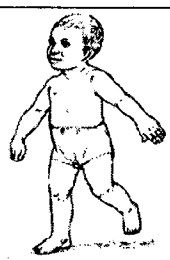
La prensión es una manifestación de la corticalización funcional; es el prototipo del acto cortical. Baruk, 1948/1953, señala que antes de la iniciativa ideomotriz no existe prensión, y que hacia el 3er mes se manifiesta por primera vez cuando el lactante fija visualmente un objeto; generando una imagen mental que se traduce en un impulso motor, manifestado por una agitación de sus brazos tratando de alcanzarlo: "movimiento de marioneta" . Por ello es importante determinar el tipo de prensión que presenta el niño: Involuntaria, por contacto o voluntaria y los diversos patrones de prensión.

| | |
|---|---|
| **Aproximación lateral (L)** (4-5 m) se caracteriza por el transporte en "bloque", movimiento de palanca originado en el hombro (proximal). Está relacionada a la prensión cubito-palmar (cp). No existe oposición del pulgar, los objetos son tomados hacia el lado cubital. |   |
| **Aproximación intermedia (I) (7-8 m)** con la participación del hombro y el codo; modificándose el patrón de prensión al tipo digito-palmar. Patrones relacionados: prensión palmar simple de tipo "rascado" (pr) (6 m) entre los 4 últimos dedos - palma y la pinza baja o inferior de *Gesell* (pi) (7-8 m) que acontece entre el borde lateral del índice y la base del pulgar ("tope" a los otros dedos, aún no hay oposición). |   |
| **Aproximación directa (D) (9no m)** implica la participación del hombro, codo y muñeca (panarticular), se relaciona a la prensión de tipo pinza fina o pinza superior de *Gesell (pf)* . Utiliza las yemas del índice y pulgar (digito-digital), es una pinza de precisión constituyendo la expresión de la maduración de la prensión como característica humana. |   |
| **El aflojamiento voluntario (av:12 m)** es de capital importancia. Se efectúa apertura manual voluntaria: Dar un objeto al pedírselo, colocarlo en un recipiente, este patrón de prensión favorece el enriquecimiento de la actividad lúdica. |   |

ANEXO Nº 12 - C

HITOS DEL DESARROLLO MOTOR (WHO Anthro)

## (Estándar Internacional de Crecimiento infantil - OMS)

| | |
|---|---|
| HITO: SENTADO SIN AYUDA:<br>• El niño se sienta erecto por lo menos 10 segundos.<br>• El niño no utiliza los brazos o las manos para balancear el cuerpo o una posición de soporte. |  |
| HITO: GATEA CON SUS MANOS Y RODILLAS:<br>• El niño alternativamente se mueve hacia adelante o atrás apoyado sobre sus manos y rodillas.<br>• El estómago no toca la superficie de soporte.<br>• Hay los movimientos continuos y consecutivos, por lo menos tres en una fila. |  |
| HITO: SE PARA CON AYUDA:<br>• El niño está parado en la posición vertical respecto a ambos pies, sosteniéndose sobre un objeto estable (ejemplo: muebles) con ambas manos sin inclinarse en él.<br>• El cuerpo no toca el objeto estable, y las piernas apoyan la mayoría del peso corporal.<br>• El niño está parado así con la ayuda por lo menos 10 segundos. |  |
| HITO: SE PARA SOLO:<br>• El niño está parado en la posición vertical respecto a ambos pies (no en los dedos del pie) con la espalda recta.<br>• Las piernas apoyan 100% del peso del niño.<br>• No hay contacto con una persona o un objeto.<br>• El niño está parado solo por lo menos 10 segundos. |  |
| HITO: CAMINA CON AYUDA:<br>• El niño está en la posición vertical con la espalda recta.<br>• El niño da pasos de lado o pasos delanteros sosteniéndose sobre un objeto estable (ejemplo: muebles) con una o ambas manos.<br>• Una pierna se mueve adelante mientras que la otra apoya la parte del peso corporal.<br>• El niño da por lo menos cinco pasos de este modo. |  |
| HITO: CAMINA SOLO:<br>• El niño da por lo menos cinco pasos independientemente en la posición vertical con la espalda recta.<br>• Una pierna se mueve adelante mientras que la otra apoya la mayoría del peso corporal.<br>• No hay contacto con una persona o un objeto. |  |

La OMS como herramienta adicional para la valoración del crecimiento y desarrollo del niños, cuenta con un software libre: **WHO Anthro** que permite crear una base de datos de los niños y niñas que se controlan en el CAS, y con la información ingresada se pueden obtener automáticamente curvas de P/E, P/T. T/E, IMC, Perímetro cefálico, y otros indicadores antropométricos y además valorar el desarrollo motor empleando seis hitos del desarrollo motor obteniendo percentiles y puntajes Z de los Hitos.
El software se puede descargar e instalar en una computadora: http://www.who.int/childgrowth/en/,

## CONTROL DE ATENCIÓN DEL NIÑO

| Fecha | Edad meses | Peso | Ganancia de peso | | Talla | Ganancia de talla | | Cbc |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | gr | Cva-desn | | cm | Condición | |
| | 1 | | | ○ | | | ○ | |
| | 2 | | | ○ | | | ○ | |
| | 3 | | | ○ | | | ○ | |
| | 4 | | | ○ | | | ○ | |
| | 5 | | | ○ | | | ○ | |
| | 6 | | | ○ | | | ○ | |
| | 7 | | | ○ | | | ○ | |
| | 8 | | | ○ | | | ○ | |
| | 9 | | | ○ | | | ○ | |
| | 10 | | | ○ | | | ○ | |
| | 11 | | | ○ | | | ○ | |
| | 12 | | | ○ | | | ○ | |
| | 14 | | | ○ | | | ○ | |
| | 16 | | | ○ | | | ○ | |
| | 18 | | | ○ | | | ○ | |
| | 20 | | | ○ | | | ○ | |
| | 22 | | | ○ | | | ○ | |
| | 24 | | | ○ | | | ○ | |
| | 27 | | | ○ | | | ○ | |
| | 30 | | | ○ | | | ○ | |
| | 33 | | | ○ | | | ○ | |
| | 36 | | | ○ | | | ○ | |
| | 39 | | | ○ | | | ○ | |
| | 42 | | | ○ | | | ○ | |
| | 45 | | | ○ | | | ○ | |
| | 48 | | | ○ | | | ○ | |
| | 51 | | | ○ | | | ○ | |
| | 54 | | | ○ | | | ○ | |
| | 57 | | | ○ | | | ○ | |
| | 60 | | | ○ | | | ○ | |

Ganancia adecuada ● Ganancia inadecuada ●

## ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES

| SULFATO FERROSO | | VITAMINA "A" | | | OTRO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | Edad | Fecha | Edad | Dosis | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

| | | SI | No | Diag |
|---|---|---|---|---|
| 1 mes | Movimientos asimétricos de brazos y piernas | | | N |
| | Aprieta cualquier objeto colocado en su mano | | | R |
| | Detiene sus movimientos al oír un sonido | | | T |
| | Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado | | | |
| 2 meses | Sigue con la mirada objetos sin sentido en ángulo de 90° | | | N |
| | Emite sonidos o "agu" cuando se le habla | | | R |
| | Sonríe ante cualquier rostro | | | T |
| | Al contacto con un objeto abre y cierra la mano | | | |
| 3 meses | La cabeza acompaña el movimiento del tronco - no cae | | | N |
| | Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en ángulo de 180° | | | R |
| | Volteа al oír el sonido de la campana | | | T |
| | Juega con sus manos | | | |
| 4 meses | Toma un objeto con ambas manos | | | N |
| | Lleva los juguetes a la boca | | | R |
| | | | | T |
| 5 meses | Mantiene el dorso recto con apoyo de manos hacia delante | | | N |
| | Se resiste así mismo y en respuesta a los demás | | | R |
| | Reconoce su nombre | | | T |
| | Juega con sus manos y pies | | | |
| 6 meses | Gira sobre su cuerpo fácilmente | | | N |
| | Coge un objeto en cada mano | | | R |
| | Comprende "ven" "chau" | | | T |
| | Mira cuando cae un objeto | | | |
| 7 meses | Se mantiene sentado sin apoyo | | | N |
| | Dice "Pa-Pa" "Ma-Ma" a cualquier persona | | | R |
| | | | | T |
| 8 meses | Hace pinza índice pulgar - torpe | | | N |
| | Llama o grita para establecer contacto con otros | | | R |
| | Lanza objetos a cierta distancia, disfruta con el sentido | | | T |
| | | | | |
| 9 meses | Comprende el "No" | | | N |
| | Encuentra objetos ocultos | | | R |
| | | | | T |
| 10 meses | Camina apoyándose en las cosas | | | N |
| | Dice "Papá" y "Mamá" | | | R |
| | Busca el juguete en la caja | | | T |
| | | | | |
| 11 meses | Hace pinza fina | | | N |
| | Responde a una orden simple e identifica objetos | | | R |
| | Sujeta de una mano empuja la pelota con el pie | | | T |
| | Explora su juguete | | | |

| | | SI | No | Diag |
|---|---|---|---|---|
| 12 meses | Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas | | | N |
| | Ofrece un juguete | | | R |
| | Hace garabatos | | | T |
| | | | | |
| 14 meses | Dice dos palabras sueltas además de "Papá y Mamá" | | | N |
| | Fonejа hasta retirarse los zapatos | | | R |
| | | | | T |
| | | | | |
| 16 meses | Mete un objeto en un frasco | | | N |
| | Identifica figuras de objetos comunes | | | R |
| | Arrastra juguetes | | | T |
| | Come en la mesa con los demás | | | |
| 18 meses | Sentado en el suelo se para solo | | | N |
| | Hace torre de 3 cubos | | | R |
| | Dice palabras frase "Mamá tata" | | | T |
| | Utiliza un objeto para alcanzar otro | | | |
| 20 meses | Defiende su juguete | | | N |
| | Come | | | R |
| | Avisa para hacer sus necesidades | | | T |
| | | | | |
| 22 meses | Comprende dos frases seguidas consecutivas "Recoge el cubo y dámelo" | | | N |
| | Intenta quitarse las prendas inferiores | | | R |
| | Juega con otros niños | | | T |
| | | | | |
| 24 meses | Hace torre de 7 cubos | | | N |
| | Comprende 3 frases "Siéntate, quítate los zapatos y dámelos" | | | R |
| | Dice oraciones simples "Mamá vamos calle", "Mamá quiero pan" | | | T |
| | Desenrosca la tapa de un frasco para retirar dentro | | | |
| 30 meses | Hace un puente con 3 cubos | | | N |
| | Pasa una página, elige una figura de un libro y la nombra | | | R |
| | Se pone alguna ropa | | | T |
| | Coloca los aros en orden de tamaños | | | |
| 3 años | Nombra animales (de 8 mencionar 6) | | | N |
| | Nombra colores (rojo, azul y amarillo) | | | R |
| | Copia una cruz | | | T |
| | Se para en un pie 10 segundos o más | | | |
| 4 años | Verbaliza su nombre y apellidos | | | N |
| | Conoce la utilidad de objetos (cuchara, lapiz, tijera, jabón) | | | R |
| | Copia un círculo | | | T |
| | Abotona y desabotona un vestido | | | |
| | Camina en punta de pies seis pasos o más | | | |

N: Normal R: Riesgo T: Transtorno del desarrollo

**AYUDANDO A CRECER A NUESTROS HIJOS AYUDAMOS A CRECER A NUESTRO PAIS**

PERÚ | Ministerio de Salud

# CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

| | |
|---|---|
| N° HC: | N° Carpeta FAM: |
| Cód. de Afiliación: | |
| Fecha de Nacimiento: | CUI/DNI: |
| Nombres y Apellidos: | |
| Del Niño: | |
| De la Madre: | DNI: |
| Del Padre: | DNI: |
| Dirección: | |
| E-mail: | Teléfono: |
| Establecimiento: | |
| Programa de Apoyo Social: | |

## VACUNACIÓN (Anotar Fechas):

**Tuberculosis (BCG):** (Recién Nacido)

**Antihepatitis (HvB):** (Recién Nacido)

**Antipolio:** (OPV o IPV*) *Condicion Especial

Fechas de las próximas dosis: / / / /

| 1ra (2 meses) | 2da (4 meses) | 3ra (6 meses) |
|---|---|---|
| | | |

**Pentavalente:** (DPT + Hib + HvB)

Fechas de las próximas dosis: / / / /

| 1ra (2 meses) | 2da (4 meses) | 3ra (6 meses) |
|---|---|---|
| | | |

**Neumococo:** menor de 1 año / 1 año

Fechas de las próximas dosis: / / / /

| 1ra (3 meses) | 2da (5 meses) | 3ra (12 meses) |
|---|---|---|
| | | |

**Rotavirus:**

Fechas de las próximas dosis: / /

| 1ra (2 meses) | 2da (4 meses) |
|---|---|
| | |

**Influenza:** 1er Año

Fechas de las próximas dosis: / / / /

| 1ra (7 meses) | 2da (8 meses) |
|---|---|
| | |

| Sarampión, Rubeola y Paperas (SPR): | Antiamarílica: |
|---|---|
| 12 Meses | 15 Meses |

| 1er Refuerzo DPT + Hib (18 meses a 1 año después de la Pentavalente) | 2do. Refuerzo DPT (4 años) Refuerzo SPR (4 años) |
|---|---|
| | |

LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATUITA

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS V°B° Dr. F. CERNUY B. GERENTE GCPS-ESSALUD

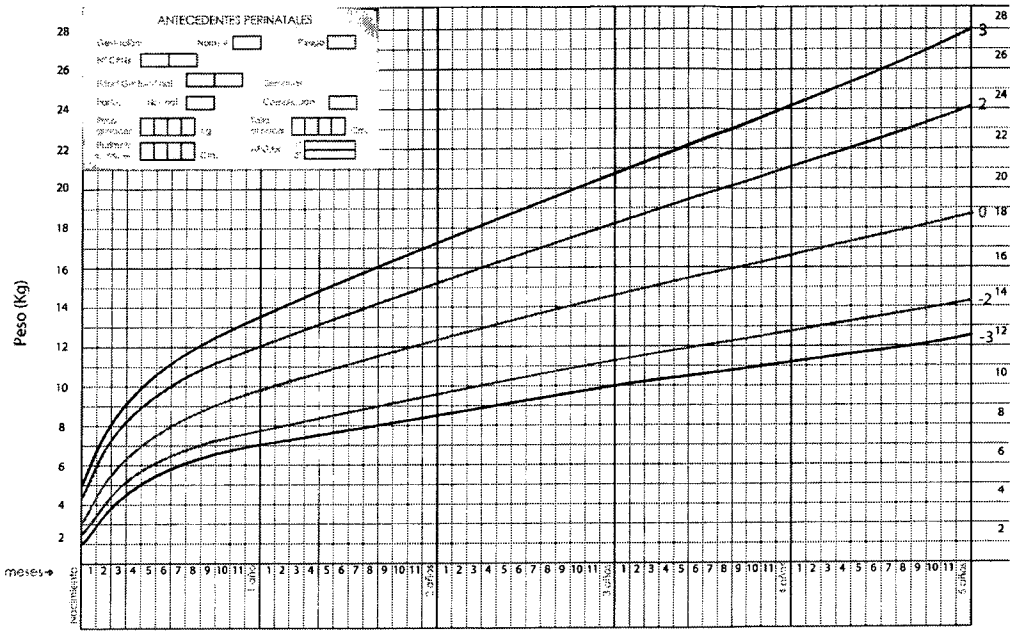
SUBGERENCIA DE PREVENCION GCPS-GCPS V°B° Dr. L. Chiroque Sub-Gerente ESSALUD

GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD V°B° Dr. R. Rodriguez A. GERENTE GCPS-ESSALUD

SUB-GERENCIA DE V°B° H.H.C. ESSALUD

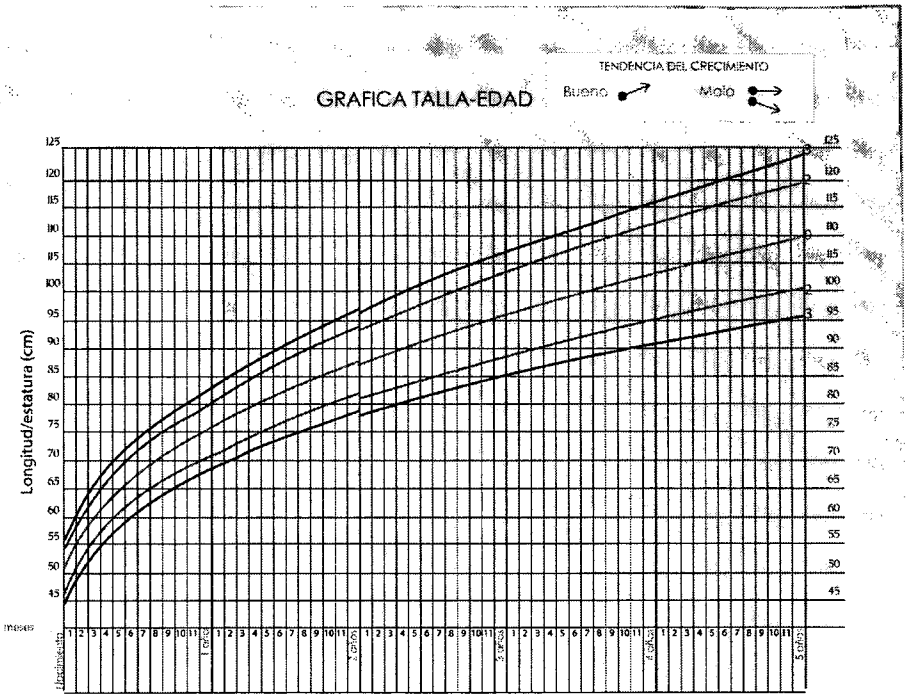
## GRAFICA PESO-EDAD

TENDENCIA DE LA GANANCIA DE PESO
Bueno ↗ Malo ↘




## GRAFICA TALLA-EDAD

TENDENCIA DEL CRECIMIENTO
Bueno ↗ Malo ↘




Lactancia Materna Exclusiva

0 a 6 meses



Lactancia Materna y alimentación complementaria

6 a 7 meses

* Iniciar la alimentación papilla, mazamorra o puré



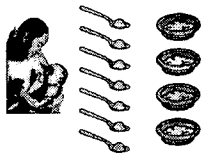
7 a 8 meses

* Además de aplastado debe consumir alimentos triturados



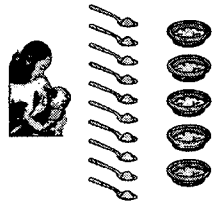
9 a 11 meses

* Debe consumir alimentos picados



Lactancia materna y Alimentación familiar

12 a 24 meses



Alimentación completa

24 meses a más



## RECUERDA

**Lava siempre tus manos y las de tu niña:**

* Antes de preparar los alimentos.
* Antes de Comer.
* Después de ir al baño.
* Después de cambiar pañales.

**Regala a tu hija una sonrisa sana**

* Lleva a tu hija al odontólogo antes del 3º mes de vida.
* Realiza la higiene bucal de tu hija después de cada comida sobre todo antes de dormir.
* Visita al odontólogo cada 3 meses para control.

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS V°B° F. BERMUY B. GERENTE GCPS-ESSALUD

SUB-GERENCIA DE PREVENCION-GCPS V°B° Dr. V. Chiroque Sub-Gerente ESSALUD-GCPS

GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD V°B° Dr. R. Rodríguez A. GERENTE GCPS-ESSALUD

SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES V°B° H. [illegible] GCPS-GCPS

## 13. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA


- Normas de atención del niño de 5 años. Resolución Ministerial N°474-96-SA/DM. 1996
- Guía de atención para menores de 5 años. Mery Luz Medrano Rios. Samantha Ruth Castillo Rios. Partida Registral N° 00309-2002.
- Crecimiento y Desarrollo del ser humano. 1° edición. Organización Panamericana de la Salud 1995.
- Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Resolución Ministerial N° 1077-2006-MINSA.
- Normas de Atención de Salud Infantil "Control de Crecimiento y Desarrollo del niño" Resolución Ministerial N°0136-84-SA/DVM-1984
- Promoción del crecimiento y desarrollo integral de niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud. 2da. Edición 1999.
- Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Resolución Ministerial N° 126-2004-MINSA. 2004.
- Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño Organización Mundial de la Salud Ginebra. 2003
- "Reglamento de Alimentación Infantil" (D.S. N° 009-2006-SA).
- http://www.who.int/childgrowth/standars
- http://www.minsa.gob.pe/inc/cenan