**RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 55 -GCPS-ESSALUD-2024**

Lima, 30 de setiembre del 2024.

**VISTO:**

La Nota N.º1439-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2024 con el Informe N.°104-SGAPPCC-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2024 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y,

**CONSIDERANDO:**

Que, conforme al artículo 1 de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en concordancia con el artículo 39 de la Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social , cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2 de la Ley Nº 27056, se establece que, para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, ESSALUD formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 158 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, mediante Resolución Ministerial N.º 537-2017 y su modificatoria, se aprueba la NTS N° 137 MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de cinco años, cuya finalidad es contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de cinco años;

Visado por QUISPE SUAREZ Aldo Paolo FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/09/30 17:51:30-0500

Que, mediante la Resolución de Gerencia General N.°1553-GG-ESSALUD-2020, se aprueba la Directiva de Gerencia General N.°21-GCPP-ESSALUD-2020, “Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores en EsSalud”, con el objetivo de establecer las normas y criterios para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de los documentos normativos y técnicos-orientadores propuestos por las unidades de organización competentes, para que rijan en la gestión del Seguro Social de Salud -ESSALUD;

Visado por PAREDES ALMENDARIZ Maikol Antonio FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/09/30 17:41:49-0500

Que, mediante la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 031-GCPS-ESSALUD-2009, se aprueba el Documento Técnico Normativo Manual de Normas y Procedimientos del Control de Crecimiento y Desarrollo, cuyo objetivo general es 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;

Que, con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 36-GCPS-ESSALUD-2021, se aprueba el Documento Técnico Orientador: “Atención del Crecimiento y Desarrollo de la Niña, Niño y Adolescente en el Contexto de la COVID-19, en el Seguro Social de Salud – EsSalud”, que tiene como objeto establecer los lineamientos y directrices para el control del crecimiento y desarrollo de la niña, niño y adolescente en las IPRESS del Seguro Social de Salud - EsSalud, en el contexto de la pandemia COVID-19;

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 55 -GCPS-ESSALUD-2024**

Que, mediante la nota e informe de vistos, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud presenta a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la propuesta la propuesta de Documento Técnico Orientador: “Control del Crecimiento y Desarrollo del niño en el Seguro Social de Salud – EsSalud”, con el objeto de establecer las directrices para el control del Crecimiento y Desarrollo de los niños hasta los 11 años 11 meses 29 días en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud, en el marco de la normativa sectorial vigente;

Que, conforme al literal a) del artículo 158 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud es función de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

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

**SE RESUELVE:**

Visado por QUISPE SUAREZ Aldo Paolo FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/09/30 17:52:13-0500

Visado por PAREDES ALMENDARIZ Maikol Antonio FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/09/30 17:42:35-0500

1. **APROBAR** el Documento Técnico Orientador: “Control del Crecimiento y Desarrollo del niño en el Seguro Social de Salud – EsSalud” que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución;

2. **DEJAR** sin efecto la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 031-GCPS-ESSALUD-2009, que aprueba el Documento Técnico Normativo “Manual de Normas y Procedimientos del Control de Crecimiento y Desarrollo”; y la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 36-GCPS-ESSALUD-2021, que aprueba el Documento Técnico Orientador: “Atención del Crecimiento y Desarrollo de la Niña, Niño y Adolescente en el Contexto de la COVID-19, en el Seguro Social de Salud – EsSalud”;

3. **DISPONER** que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión y de brindar la asistencia técnica para la aplicación e implementación del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución;

4. **NOTIFICAR** a la Gerencia Central de Operaciones para que, en el ámbito de su competencia, adopte las acciones que resulten necesarias para la difusión, implementación y supervisión del cumplimiento del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución;

5. **DISPONER** que la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remita a la Secretaría General de la presente Resolución, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional del Seguro Social de Salud -EsSalud.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**

Firmado digitalmente por CHAVEZ ROMERO Katya Yolanda FAU 20131257750 soft
Entidad: EsSalud
Motivo: Autor del documento
Fecha: 2024/10/01 09:57:33-0500

# RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 55 -GCPS-ESSALUD-2024

## DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:

## "CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD"

| | NOMBRE | CARGO | FECHA | V° B° |
|---|---|---|---|---|
| Elaborado por | Maikol Paredes Almendariz | Subgerente de Atención Preventivo Promocional y Complejidad Creciente | 30.09.24 | Visado por PAREDES ALMENDARIZ Maikol Antonio FAU 20131257750 soft Fecha: 2024/09/30 17:34:55-0500 |
| Revisado por | Aldo Paolo Quispe Suárez | Gerente de Políticas de Normas de Atención Integral de Salud | 30.09.24 | Visado por QUISPE SUAREZ Aldo Paolo FAU 20131257750 soft Fecha: 2024/09/30 17:49:37-0500 |
| Aprobado por | Katya Yolanda Chávez Romero | Gerente Central de Prestaciones de Salud | 30.09.24 | Visado por CHAVEZ ROMERO Katya Yolanda FAU 20131257750 soft Fecha: 2024/10/01 10:00:36-0500 |

**Equipo Formulador del Documento Técnico Orientador**

| N.º | RED/UNIDAD ORGÁNICA | IPRESS/DEPENDENCIA | NOMBRES Y APELLIDOS |
|---|---|---|---|
| 1 | GCPS-GPNAIS-SGAPPCC | Subgerente de Atención Preventivo Promocional de Complejidad Creciente | Dr. Maikol Paredes Almendariz |
| 2 | GCPS-GPNAIS-SGAPPCC | Equipo técnico de la Subgerencia de Atención Preventivo Promocional de Complejidad Creciente | Lic. Mirtha Valladares Fernández |
| 3 | Red Prestacional Rebagliati | CAP III San Juan de Miraflores | Lic. Patricia María Zerillo Loayza |
| 4 | Red Prestacional Rebagliati | Hospital III Suarez Angamos | Dra. Carmen Corina Ávila García |
| 5 | Red Prestacional Rebagliati | Gerencia de Servicios Prestacionales de Nivel I y II | Lic. María Teresa Angaspilco Lozano |
| 6 | Red Prestacional Almenara | Hospital III Emergencias Grau | Dr. Cesar Francisco Amanzo López |
| 7 | Red Prestacional Almenara | Hospital II Ramón Castilla | Lic. Norma Ruiz Fuentes |
| 8 | Red Prestacional Almenara | Gerencia de Servicios Prestacionales de Nivel I y II | Lic. Rossana Julieta Castillo Romero |
| 9 | Red Prestacional Sabogal | Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren | Lic. María Del Carmen Villanueva |
| 10 | Red Prestacional Sabogal | CAP II Luis Negreiros Vega | Lic. Marisol Pinto Saavedra |
| 11 | Red Prestacional Sabogal | Gerencia de Servicios Prestacionales de Nivel I y II | Lic. Araceli Sanabria Abregú |
| 12 | Colaborador Externo | Dr. Guillermo Guibovich Pérez | |

# ÍNDICE

CAPITULO I ..... 5
DISPOSICIONES INICIALES ..... 5
CAPITULO II ..... 9
ÓRGANOS RESPONSABLES ..... 9
CAPITULO III ..... 11
DISPOSICIONES GENERALES Y DE ORGANIZACIÓN PARA EL CONTROL DEL CRED ..... 11
CAPITULO IV ..... 14
DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONTROL DEL CRED ..... 14
CAPITULO V ..... 24
REGISTRO DE INFORMACION, REPORTES, MONITOREO Y EVALUACION DEL CONTROL DE CRED ..... 24
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS ..... 26
ANEXOS ..... 27
Anexo N.º 1. Listado de equipamiento, mobiliario y materiales básicos de los ambientes de CRED. ..... 28
Anexo N.º 2. Flujograma de la atención de Control del CRED en el niño menor de cinco años. ..... 29
Anexo N.º 3. Examen Físico del niño de 0 a 11 años ..... 30
Anexo N.º 4. Patrones de Referencia para Evaluar el Peso al Nacer, longitud y Perímetro Cefálico en Neonatos a Término. ..... 37
Anexo N.º 4a Patrones de Referencia para Evaluar el Peso al Nacer, Longitud y Perímetro Cefálico en Neonatos Pretérmino ..... 39
Anexo N.º 4b. Patrones de Referencia para Evaluar el Perímetro Cefálico, Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/Talla hasta los 5 años ..... 41
..... 41
Anexo N.º 5. Patrones de Referencia para Evaluar IMC y Talla/Edad en Niños de 5 a 10 años. ..... 44
Anexo N.º 6. Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) ..... 48
Anexo N.º 7. Pauta Breve ..... 51
Anexo N.°8 . Orientación en CRED a Cuidadores de Niños hasta 11 años ..... 54
Anexo N.º 9. Códigos CPMS y CIE 10 para las Actividades más Frecuentes ..... 55
Anexo N.º 10. Carné de Atención Integral de la Niña y Niño imagen referencial ..... 57
Anexo N.º 11. Carné de Atención Integral de Niños de 6 A 11 años ..... 59
Anexo N.º. 12. Fichas técnicas de Indicadores para el monitoreo y evaluación de CRED ..... 61
Anexo N.º 13 Instrumento de Monitoreo de Cumplimiento Normativo ..... 64

# CAPITULO I

# DISPOSICIONES INICIALES

## ARTICULO 1. OBJETO

Establecer las directrices para el control del Crecimiento y Desarrollo del niño de 0 hasta los 11 años 11 meses 29 días de edad en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud, en el marco de la normativa sectorial vigente.

## ARTICULO 2. FINALIDAD

Contribuir al crecimiento y desarrollo integral de los niños a través de la promoción, prevención, detección de problemas e intervención oportuna en el crecimiento y desarrollo en las IPRESS del Seguro Social de Salud - EsSalud.

## ARTICULO 3. MARCO NORMATIVO

3.1. Ley N.º 26842, Ley General de Salud.

3.2. Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud – y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 002-99-TR y sus modificatorias.

3.3. Ley N.º 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, EsSalud, y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 009-97-SA y sus ampliatorias y modificatorias.

3.4. Ley N.º 27337, Ley que aprueba el nuevo código de los niños y adolescentes.

3.5. Decreto Supremo N.º 023-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud

3.6 Resolución Ministerial N.º 660-2014-MINSA, “Norma Técnica de Salud N.º 110-MINSA/DGIEM-V.01. Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención”.

3.7. Resolución Ministerial N.º 045-2015-MINSA, “Norma Técnica de Salud N.º 113-MINSA/DGIEM-V.01. Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”.

3.8. Resolución Ministerial N.º 862-2015-MINSA, “Norma Técnica de Salud N.º 119-MINSA/DGIEM-V.01. Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención”.

3.9. Resolución Ministerial N.º 537-2017-MINSA, NTS N.º 137-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niños Menor de Cinco Años”.

3.10. Resolución Ministerial N.º 644-2018-MINSA, que modifica la “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niños Menor de Cinco Años”.

3.11. Resolución Ministerial N.º 030-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)”.

3.12. Resolución Ministerial N.º 884-2022-MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”.

3.13. Resolución Ministerial N.º 034-2024-MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la Valoración Antropométrica de la Niña y el Niño de 0 a 11 años”.

3.14. Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas”.

3.15 Resolución Ministerial N.º 429-2024-MINSA, que modifica la “Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas

3.16. Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del “Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – EsSalud” y sus modificatorias.

3.17. Resolución de Gerencia General N.º 487-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N.º 005-GG-2014 “Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente en el Seguro Social de Salud”.

3.18. Resolución de Gerencia General N.º 1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva N.º 21-GCPS-ESSALUD-2020, “Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores en EsSalud”.

3.19. Resolución de Gerencia General N.º 1112-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N.º 13-GCPS-ESSALUD-2021, “Modelo de Cuidado Integral con Enfoque de Salud Familiar del Seguro Social de Salud – EsSalud”.

3.20. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 038-GCPS-ESSALUD-2022, que aprueba el Instructivo de Gerencia Central de Prestaciones N.°06-GCPS Instructivo para la estrategia de intervención en entidades empleadoras “Creciendo Sano y Fuerte con EsSalud”

3.21. Resolución de Gerencia General N º 1339-GG-ESSALUD- 2023, que aprueba la Directiva N.º 08-GG-ESSALUD-2023, "Disposiciones para el acceso, registro y uso de la información de las prestaciones de salud en el sistema informático servicio de salud inteligente - ESSI del Seguro Social de Salud - ESSALUD".

3.22. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 031-GCPS-ESSALUD-2009, que aprueba el Documento Técnico Normativo “Manual de Normas y Procedimientos del Control de Crecimiento y Desarrollo”.

3.23. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 052-GCPS-ESSALUD-2011, que aprueba el documento técnico normativo “Guía de Monitoreo y Evaluación del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño y el Adolescente de EsSalud”.

3.24. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 105-GCPS-ESSALUD-2013, que aprueba la “Directiva de Otorgamiento de Citas en la Atención de Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año”.

3.25. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 36-GCPS-ESSALUD-2021, que aprueba el Documento Técnico Orientador: “Atención del Crecimiento y Desarrollo de la Niña, Niño y Adolescente en el Contexto de la COVID-19, en el Seguro Social de Salud – EsSalud”.

## ARTICULO 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico orientador es de cumplimiento obligatorio en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de los tres niveles de atención del Seguro Social de Salud propias, de terceros o bajo la modalidad de Asociación Público-Privada (APP) de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el contrato suscrito.

## ARTICULO 5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

5.1 Alimentación complementaria: Son alimentos distintos a la leche materna que se ofrecen a los lactantes cuando sus necesidades de energía y nutrientes comienzan a exceder las

que proporciona la leche materna. Dichos alimentos deben ser oportunos, adecuados, inocuos y administrados en forma adecuada.[1]

5.2. Alimentación saludable: Es la base de la salud, el bienestar y el crecimiento y desarrollo óptimos y comienza temprano en la vida con una lactancia materna adecuada para complementarse alrededor de los 6 meses de edad con alimentación distinta pero no sustitutoria de la lactancia materna.[2]

5.3. Antropometría: Método para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano, y se expresa mediante mediciones del perímetro cefálico, peso, longitud/talla e IMC.[3]

5.4. Atención o estimulación temprana del desarrollo: Conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos.[4]

5.5. Apego seguro: Vínculo afectivo que se forma entre el niño y su cuidador desde el momento del nacimiento y que permite construir un lazo emocional íntimo entre ellos, favoreciendo el sentido de confianza para explorar su entorno inmediato, las interacciones comunicativas y la exploración y la apertura hacia el aprendizaje.[5]

5.6. Consejería: Sesión en donde se brinda información, sensibilización y motivación de manera personalizada respecto al autocuidado de su salud, los temas básicamente giran alrededor de su situación particular de salud.[6]

5.7. Control del crecimiento y desarrollo (CRED): Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de salud, enfermera y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores.[7]

5.8. Crecimiento: Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que esta dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño. Está regulado por factores genéticos, neuroendocrinos y ambientales, entre otros, y se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia.[4]

5.9. Cuidador: Persona con un vínculo cercano al niño, encargada de su cuidado y sostén diarios. Los cuidadores primarios o principales comprenden a las madres, los padres y otras personas directamente responsables del niño en el hogar. Otros cuidadores, también denominados secundarios, son personas que cuidan a las niñas y los niños fuera del hogar, como los trabajadores de las guarderías organizadas, instituciones de protección social, grupos de apoyo comunales y otros.[8]

5.10. Desarrollo: Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico,

---

[1] OMS-UNICEF. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niños Pequeño. Ginebra, 2003.
[2] WHO. Healthy diet. Accedido el 24 de abril 2024. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/healthy-diet#tab=tab_1
[3] Comité Expertos de la OMS sobre el Estado Físico: Uso e interpretación de la antropometría. Serie de Informes Técnicos N.º 854.1995. Ginebra, Suiza.
[4] Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Libro Blanco de la Atención Temprana. Documentos 55/2005. Madrid, España.
[5] MIDIS. Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano “Primero la Infancia”. Lima, 2019.
[6] EsSalud. Consultas frecuentes [Internet]. Accedido el 6 de junio 2024. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/consultas-frecuentes/
[7] MINSA. Norma Técnica de Salud para para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Lima: Ministerio de Salud; 2017.
[8] Adaptado de: Aranda-Paniora, Franklin. Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. An Fac Med. 2017, vol78, n.3, pp.277-280.

cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.[4]

5.11. Desarrollo infantil temprano (DIT): Es un proceso progresivo; multidimensional integral y oportuno, durante el cual el niño menor de 3 años construye capacidades, cada vez más complejas que les permiten ser competentes, a partir de sus potencialidades, para lograr autonomía e interacción, con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos.[4]

5.12. Equipo interdisciplinario: Está constituido por diferentes profesionales de la salud que trabajan en un área común de forma interdependiente e interactúan entre ellos de manera formal e informal. Pueden valorar al enfermo por separado, pero intercambian la información de una forma sistemática comparten una metodología de trabajo y trabajan juntos para conseguir unos objetivos conjuntos, colaborando entre ellos en la planificación y puesta en marcha de un plan de tratamiento y cuidados

5.13. Factores protectores y de riesgo del crecimiento y desarrollo infantil: Son actitudes y conductas, individuales y colectivas, que favorecen o causan detrimento del crecimiento y desarrollo del niño.[9]

5.14. Lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS: Es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre.[10]

5.15. Lactancia materna exclusiva: Significa dar al niño solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua. Se permite la administración de gotas, suero, jarabes o medicamentos, previamente formulados por personal de salud.[11]

5.16. Lactancia materna prolongada: Es aquella que dura más allá del tiempo que la mayoría de las madres de una sociedad suelen amamantar a sus niños, esto es más allá de los 2 años. La lactancia materna prolongada reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad en un 13%, lo que contribuye a combatir las enfermedades no transmisibles causadas por la obesidad. También disminuye el riesgo de diabetes tipo 2 en 35%.[12]

5.17. Orientación participativa: Es un proceso educativo comunicacional concebido como un diálogo participativo que busca ayudar a la madre, padre u otros cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrados durante la evaluación del CRED del niño, y a explorar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos.[13]

5.18. Teleorientación: Es el conjunto de acciones que desarrolla un/a profesional de la salud mediante el uso de las TICs,[14] que para el control de CRED es el seguimiento telefónico para el monitoreo de la adherencia a la secuencia de atención de Crecimiento y Desarrollo,

---

[9] Adaptado de: Walker, S. P., Wachs, T. D., Meeks Gardner, J., Lozoff, B., Wasserman, G. A., Pollitt, E., & Carter, J. A. (2007). Child development: Risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The Lancet*, *369*(9556), 145-157. Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., Fernald, L. C. H., MacMillan, H., Hanson, M., Wachs, T. D., Yao, H., Yoshikawa, H., Cerezo, A., Leckman, J. F., & Bhutta, Z. A. (2017). Nurturing care: Promoting early childhood development. *The Lancet*, *389*(10064), 91-102. Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, *2*(8), e356-e366. WHO, UNICEF, & World Bank Group. (2018). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. World Health Organization. Ye, M., Hessler, D., Ford, D., Benson, M., Koita, K., Bucci, M., Long, D., Harris, N. B., & Thakur, N. (2023). Pediatric ACEs and related life event screener (PEARLS) latent domains and child health in a safety-net primary care practice. *BMC Pediatrics*, *23*(1), 367.

[10] MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Lima: MINSA; 2019.

[11] Ministerio de Salud y Protección Social. Importancia de la lactancia materna. Bogotá. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx

[12] OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Internet] https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria

[13] MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Lima: MINSA; 2017.

[14] Decreto Legislativo 1490 decreto legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud y NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas

según grupo de edad, verificación de la adherencia a los suplementos de hierro u otro, cumplimiento a los acuerdos y compromisos asumidos durante la orientación participativa

5.19. Trastorno (retraso o rezago) en el desarrollo: Se considera (i) cuando la línea de desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual según el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño, (ii) cuando el niño no cumple con todos los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad en la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), pero no presenta un retraso considerable porque ha logrado los hitos del grupo de edad anterior. En algunos grupos de edad el niño puede presentar factores de riesgo biológico o señales de alerta.

5.20. Riesgo para trastorno del desarrollo: Se considera cuando existe antecedente al menos de un factor de riesgo, sin embargo, no hay desviación de la línea de desarrollo a la izquierda de la edad cronológica actual.

5.21. Violencia contra niños: Incluye todos los tipos intencionales de intimidación, castigo corporal, homicidio, maltrato físico o emocional, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial, o de otro tipo, que causen o puedan causar un daño a la salud, al desarrollo o la dignidad, o que pongan en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.[15]

5.22. Visita Domiciliaria Integral (VDI)[16]: Actividad para el cuidado integral fuera del establecimiento de salud, realizada en el domicilio que declara el asegurado; con mayor énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad (primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria), que permite evaluar de cerca al asegurado, con enfoque biopsicosocial, dentro del contexto familiar, estructural como funcionalmente, y social: para realizar intervenciones efectivas que solucionen problemas de los integrantes de la familia o de los más vulnerables.

### ARTICULO 6. ACRÓNIMOS

- CRED: Crecimiento y Desarrollo
- ESSALUD: Seguro Social de Salud
- ESSI: Servicio de Salud Inteligente -ESSI.
- EDDP: La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor
- EDI: Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil
- IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- SERUMS: Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud
- TEPSI: Test de Evaluación Psicomotriz Infantil
- TPED: Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño
- PB: Pauta Breve

## CAPITULO II

## ÓRGANOS RESPONSABLES

### ARTICULO 7. GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, es responsable de difundir, implantar monitorear, evaluar y brindar asistencia técnica para el cumplimiento de lo establecido en el presente documento técnico orientador.

[15] OPS. Informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 2022.
[16] Visita Domiciliaria Integral Orientaciones Técnicas en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades – Departamento de Ciclo Vital. Chile (2018)

**ARTICULO 8. GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES**

La Gerencia Central de Operaciones, es responsable de controlar, supervisar y evaluar la gestión de las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, y disponer las acciones de mejora que se requieran, en coordinación con los órganos competentes para implementar el presente documento técnico orientador a nivel nacional.

**ARTICULO 9. GERENCIA CENTRAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES**

La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones es el órgano de apoyo responsable del diseño, desarrollo implantación y actualización de los sistemas y servicios informáticos para la gestión de las prestaciones de salud comprendidas en el presente documento técnico orientador de CRED, según requerimientos aprobados y solicitados por la GCPS, y con base en la normativa vigente institucional y del sector; de la seguridad informática de los sistemas y servicios informáticos institucionales, de brindar un adecuado soporte técnico informático, y de coadyuvar al mejoramiento continuo de los procesos informáticos.

**ARTICULO 10. OFICINA DE RELACIONES INSTITUCIONALES**

Es responsable de diseñar y ejecutar las estrategias comunicacionales dirigidas al asegurado, para el desarrollo de las actividades relacionadas con Crecimiento y Desarrollo propuestas por la Gerencia Central de Operaciones/Gerencia Central de Prestaciones de Salud

**ARTICULO 11. GERENCIA/DIRECCIÓN DE RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, GERENTE DE SERVICIOS PRESTACIONALES DE NIVEL I Y II/JEFE DE LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA**

Son responsables de gestionar los recursos humanos, logísticos y tecnológicos para cumplir las actividades establecidas en el presente documento técnico orientador, teniendo en cuenta la demanda de atención y la oferta de servicios en las Redes Asistenciales/Prestacionales.

**ARTICULO 12. DIRECCIÓN DE LAS IPRESS**

Es responsable de organizar la implementación y ejecución de las acciones necesarias para contar con el recurso humano debidamente capacitado, recursos materiales (equipamiento tecnológico, de infraestructura, elementos de protección personal, etc.) para dar sostenibilidad a la atención de CRED del niño

**ARTICULO 13. El JEFE/RESPONSABLE DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE LA IPRESS**

Son responsables de planificar, monitorear y evaluar las metas de programación de actividades de Control del CRED, así como el cumplimiento de la programación asistencial de los profesionales de la salud que las realizan de acuerdo con el perfil de competencias, en las IPRESS de los tres niveles de atención.

## CAPITULO III

## DISPOSICIONES GENERALES Y DE ORGANIZACIÓN PARA EL CONTROL DEL CRED

### ARTICULO 14. DISPOSICIONES GENERALES

14.1. En la atención de crecimiento y desarrollo se deben observar las presentes disposiciones, así como las establecidas en la NTS N.º 137-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años” y sus modificatorias”, aprobada Ministerial N.º 537-2017-MINSA, o norma que la sustituya; debiendo informar a las instancias correspondientes sobre su implementación y cumplimiento

14.2. En EsSalud, la población objetivo para el Control del CRED son los niños asegurados (adscritos sin EPS) de 0 días hasta 11 años 11 meses 29 días, de las IPRESS. La Red Asistencial/Prestacional realiza la estimación anual de la población a ser atendida en las IPRESS que la conforman.

14.3. La Gerencia Central de Operaciones, en coordinación con la Red Prestacional/Asistencial, define anualmente y a nivel nacional, las metas físicas, flujo de demanda y capacidad instalada para el Control del CRED, según grupos de edad y profesionales de la salud en cada IPRESS, así como la asignación de recursos, según la disponibilidad presupuestal.

14.4. La Red Asistencial/Prestacional incluye la actividad Control de Crecimiento y Desarrollo y meta autorizada por GCOP en el Plan Operativo Institucional, para lo cual coordina con la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.

14.5. La Red Asistencial /Prestacional establecen el proceso, flujo, derivación, referencia y contrarreferencia de las prestaciones de salud del control del CRED, según capacidad resolutiva de las IPRESS de su jurisdicción, garantizando la oportunidad, continuidad y calidad de la atención, en el marco de la normatividad vigente.

14.6. La Red Asistencial/Prestacional incluye en el plan de capacitación contenidos del Control del CRED como: antropometría, neuro desarrollo, evaluación del crecimiento y desarrollo, orientación individual, atención temprana del desarrollo, lactancia materna, inmunizaciones así como aspectos básicos en alimentación saludable, salud bucal, violencia, pautas de crianza y buen trato, atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia, interculturalidad y sistema de información, entre otros que permitan identificar riesgos en el niño menor de 12 años.

14.7. Las IPRESS que brindan atención de salud a niños implementarán el Control del CRED en el marco de su Cartera de Servicios de Salud vigente, considerando el acceso y desarrollo continuo de la atención del niño con calidad y oportunidad.

14.8. Las atenciones de Control del CRED son brindadas en las IPRESS a la cual está adscrita el niño. En caso se presente alguna patología que no pueda ser resuelta en la IPRESS de adscripción, el CRED se realiza en la IPRESS de mayor capacidad resolutiva.

14.9. El personal de la salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo en la IPRESS es el responsable del seguimiento y deberá desarrollar estrategias (teleorientación) que aseguren la atención de los niños.

14.10. La consejería CRED se programa para promover cambio de comportamientos en el cuidador que contribuyan en el crecimiento y desarrollo de aquellos niños que como resultado de la evaluación se le hayan detectado factores de riesgo.

14.11. El control del crecimiento y desarrollo puede ser realizado en la comunidad o en otros escenarios (entidades empleadoras), siempre que cuenten con un ambiente que cumpla con las condiciones físicas y equipamiento mínimo requerido.[17]

14.12. Las visitas domiciliarias integrales[18] no son parte del programa regular del control de Crecimiento y Desarrollo, no obstante, de existir factores de riesgo, podrán ser programadas, según escenario epidemiológico y cumpliendo los protocolos de bioseguridad.

**ARTICULO 15. ORGANIZACIÓN PARA ATENCION DE CRED**

15.1. **A nivel nacional**: La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, en coordinación con la Gerencia Central de Operaciones monitorea y controla el avance de ejecución de la actividad de Crecimiento y Desarrollo, debiendo informar los resultados obtenidos a las instancias pertinentes para las acciones de mejora que correspondan.

15.2. **A nivel regional**: La Red Asistencial/Prestacional, a través de la Gerencia de Servicios Prestacionales I y II o la Oficina de Coordinación de Prestaciones de Salud y Atención Primaria o la que haga sus veces, dirige, organiza, articula y controla la ejecución de la actividad Crecimiento y Desarrollo en su ámbito, conforme a las metas programadas. Para lo cual, designa, mediante documento, a un profesional de Enfermería como responsable, quien coordina con los responsables designados en las IPRESS de la Red.

15.3 **A nivel local**: La Dirección de IPRESS, mediante documento designa al jefe del Servicio de Enfermería, o el que haga sus veces, como responsable de gestionar las prestaciones de salud de control de CRED en el ámbito de la IPRESS, en adición a sus funciones. La designación es puesta de conocimiento a la Gerencia de Servicios Prestacionales I y II o la Oficina de Coordinación de Prestaciones de Salud y Atención Primaria o la que haga sus veces en la Red Prestacional/Asistencial.

**ARTICULO 16. RECURSOS NECESARIOS PARA ATENCIÓN DE CRED**

16.1. **Recursos humanos:** El Director/Gerente de la IPRESS, o quien haga sus veces, dispone los profesionales, médicos neonatólogos, pediatras, médicos de familia o médicos generales y enfermeros, necesarios para brindar el Control del CRED dentro del horario de funcionamiento de la IPRESS.

El equipo interdisciplinario de la IPRESS coordina en forma permanente la captación para el Control del CRED de niños dentro o fuera de la IPRESS, en forma directa o a través de medios virtuales.

16.2. **Infraestructura y equipamiento:** El Director/Gerente de la IPRESS, o quien haga sus veces es responsable de la implementación del Control del CRED estos se realizan en uno o más consultorios externos, teniendo en cuenta las normas de infraestructura y equipamiento vigente y de acuerdo con la realidad local de la IPRESS. (Anexo N.º 1) y de preferencia están ubicados en la planta baja y con fácil acceso a la admisión de la IPRESS.

Los consultorios para el control del CRED, de preferencia deben de ser de uso exclusivo y contiguo al de inmunizaciones, de atención de anemia y de otras atenciones del niño.

---

[17] Instructivo de Gerencia Central de Prestaciones N.°06-GCPS “Instructivo para la estrategia de intervención en entidades empleadoras “Creciendo Sano y Fuerte con EsSalud”.

[18] Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 08 -GCPS ESSALUD-2022, que aprueba el Documento Técnico Orientador: "Guía de visita domiciliaria con enfoque del cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud'

**ARTICULO 17. DISPOSICIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN DE CRED**

17.1. En la programación del profesional de enfermería para el control del CRED se prioriza primero al profesional que cuente con la especialidad, luego al que cuente con cursos de capacitación o de inducción, según corresponda.

17.2. El profesional de la salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS, en EsSalud recibe previamente el curso de inducción en CRED, por el responsable de CRED de la Red Prestacional/Asistencial en el marco de las normativas vigentes.

17.3. En IPRESS sin población adscrita con mayor capacidad resolutiva, se programa al profesional de enfermería especializado para el Control de Crecimiento y Desarrollo al niño, que se encuentra en condición de alto riesgo.

17.4. Las IPRESS donde se atienden partos, programan al profesional de enfermería para el Control de Crecimiento y Desarrollo del recién nacido, quien además orienta sobre la continuidad del control CRED en la IPRESS de adscripción del niño.

17.5. La IPRESS debe programar talleres de atención temprana del desarrollo para los niños que promuevan el desarrollo adecuado.

17.6. En el Sistema ESSI, para la atención del CRED se consideran los siguientes códigos de programación:

a) Para la programación asistencial del control de CRED en el ESSI, al profesional de enfermería, se utilizan los siguientes códigos:

| Tipo de Atención | Denominación | Código de programación |
|---|---|---|
| Control del CRED en niños menores de 12 años por profesional de enfermería | Servicio | F11 |
| | Actividad | B1 |
| | Subactividad | 382 |
| Teleorientación- seguimiento en CRED | Servicio | F11 |
| | Actividad | B1 |
| | Subactividad | 109 |
| Consejería-CRED | Servicio | F11 |
| | Actividad | B1 |
| | Subactividad | 416 |
| Consejería en lactancia materna | Servicio | F11 |
| | Actividad | B1 |
| | Subactividad | 406 |
| Taller de atención o estimulación temprana del desarrollo | Servicio | F11 |
| | Actividad | B1 |
| | Subactividad | 383 |

b) El Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 12 años (código de subactividad 382), incluye los siguientes componentes o actividades:

| Componente o Actividad |
|---|
| Evaluación de factores protectores y de riesgo |
| Examen físico |
| Evaluación del crecimiento |
| Evaluación del desarrollo psicomotriz (EDI o PB) |
| Orientación participativa y acuerdos |

c) En la teleorientación seguimiento telefónico (código de subactividad 109), se considera entre otros las siguientes actividades:

| Componente o Actividad |
|---|
| Monitoreo de la adherencia a la secuencia de atención de Crecimiento y Desarrollo, según grupo de edad |
| Verificación de la adherencia a los suplementos de hierro. |
| Cumplimiento a los acuerdos y compromisos asumidos durante la orientación participativa |

d) En la consejería CRED (código de subactividad 416) y consejería en lactancia materna (código de subactividad 406), se considera entre otros las siguientes actividades:

| Componente o Actividad |
|---|
| Explicación de la situación encontrada |
| Análisis de los factores causales |
| Búsqueda de alternativas y soluciones de mutuo acuerdo |
| Registro y seguimiento de los acuerdos |

e) En el taller de atención o estimulación temprana del desarrollo (código de subactividad 383), se considera entre otros las siguientes actividades.

| Componente o Actividad |
|---|
| Preparación del ambiente y materiales |
| Ejecución de actividades de estimulación temprana por grupos de edad y estructura establecida |
| Registro de la actividad |

## CAPITULO IV

## DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONTROL DEL CRED

### ARTICULO 18. CALENDARIO DE LAS ATENCIONES DE CONTROL DEL CRED

18.1. El calendario de las atenciones de Control del CRED y de sus componentes según la edad del niño, es de acuerdo con el esquema de periodicidad del control del crecimiento y desarrollo establecidos por el ente rector. El cual se actualiza en el tiempo.

| Edad | Evaluación de factores protectores y de riesgo, examen físico, crecimiento y orientación | Evaluación del desarrollo psicomotriz |
|---|---|---|
| De 0-28 días | 48 horas del alta | -- |
| | 7º día | -- |
| | 14º día | -- |
| | 21º día | -- |
| De 1-11 meses | 1º mes | EDI |
| | 2º mes | EDI |
| | 3º mes | EDI |
| | 4º mes | EDI |
| | 5º mes | EDI |
| | 6º mes | EDI |
| | 7º a 9° mes | EDI |
| | 10º a 11° mes | EDI |
| De 12 meses-11años | Entre 12º a 15° mes | EDI |

| Edad | Evaluación de factores protectores y de riesgo, examen físico, crecimiento y orientación | Evaluación del desarrollo psicomotriz |
|---|---|---|
| | Entre 16º a 18° mes | EDI |
| | Entre 19º a 24° mes | EDI |
| | Entre 25º a 30° mes | EDI |
| | Entre 31º a 35° mes | EDI |
| | 3º año | PB |
| | 4º año | PB |
| | 5º año | PB |
| | 6º año | PB |
| | 7º año | PB |
| | 8º año | PB |
| | 9º año | PB |
| | 10º y 11º años | --- |

Nota: EDI: Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil; PB: Pauta Breve.

**ARTICULO 19. ATENCIÓN DE CONTROL DE CRED**

19.1. La admisión al Control de CRED se realiza a través del registro de citas en el sistema ESSI, en los módulos de atención de la IPRESS, o a través de la modalidad de EsSalud en Línea, central telefónica de la IPRESS y de acuerdo con la capacidad de oferta programada de la IPRESS en el marco de la normatividad vigente[19] [20].

19.2. El acceso y proceso de atención esta descrito en el flujograma de la atención de Control del CRED en el niño menor de 5 años y en el niño de 6 a 11años. (Anexo N.°2)

19.3. El Control del CRED se realiza en forma individual y presencial a niños, acompañados de un cuidador responsable, y respetando la privacidad y adecuación intercultural, según la normativa sectorial e institucional vigente.

19.4. El médico es responsable de la consulta médica del recién nacido, así como brindar atención a los niños derivados del Control de Crecimiento y Desarrollo por el profesional de enfermería.

19.5. El profesional de enfermería que durante el control de CRED identifica algún **trastorno** en el examen físico, crecimiento inadecuado, rezago o riesgo para el desarrollo en sucesivos controles; deriva al paciente para una valoración y/o evaluación con el médico.

19.6. El profesional de enfermería que durante en el control de CRED identifica algún **riesgo** en el examen físico, crecimiento inadecuado, rezago o riesgo para el desarrollo en sucesivos controles; deriva al paciente para una valoración y/o evaluación con el equipo interdisciplinario.

19.7. En los niños con alguna patología referidos a Hospitales Nacionales o de mayor capacidad resolutiva, la atención del control de CRED será realizado por el profesional de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo de dicha IPRESS.

[19] Numeral 11.2 de la Directiva N.º 08-GG-ESSALUD-2023, "Disposiciones para el acceso, registro y uso de la información de las prestaciones de salud en el sistema informático servicio de salud inteligente - ESSI del Seguro Social de Salud - ESSALUD": Toda información relacionada a las prestaciones de salud y de apoyo a la gestión de los servicios de salud es registrada en el ESSI, de acuerdo a normativa vigente"

[20] Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 105-GCPS-ESSALUD-2013, que aprueba la "Directiva de Otorgamiento de Citas en la Atención de Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año".

## ARTICULO 20. COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN DEL CRED SEGÚN EDAD DEL NIÑO.

En el Control del CRED en niños menores de 12 años se realiza de manera secuencial, a través de la evaluación de los siguientes componentes:

a) Factores protectores y de riesgo;
b) Examen físico;
c) La evaluación del crecimiento según edad del niño considerando dos momentos:
   - La evaluación puntual o en cada atención de Control del CRED;
   - La evaluación de la tendencia del crecimiento en el tiempo o a través de varios controles puntuales del CRED.
d) La evaluación del desarrollo psicomotor y;
e) La orientación participativa con los cuidadores del niño.

## ARTICULO 21. EVALUACIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO DEL NIÑO DE 0 A 11 AÑOS

21.1. La evaluación de factores protectores y de riesgo constituye el primer componente de la atención de Control del CRED y se realiza en los niños de 0 a 11 años 11 meses 29 días a través de la entrevista al cuidador que acompaña al niño.

21.2. Los factores protectores y de riesgo a evaluar son:

| Factores | Protector | De Riesgo |
|---|---|---|
| Servicio de agua inadecuado[21]. (1) | | x |
| Servicio de saneamiento inadecuado[22]. (2) | | x |
| Control prenatal inadecuado de la madre del menor de 3 meses. (3) | | x |
| Madre o padre menor de 18 años al momento del parto. | | x |
| Madre con problema de salud mental. (4) | | x |
| Recién nacido a pretérmino o con bajo peso al nacer. | | x |
| Recién nacido con encefalopatía. (5) | | x |
| Recién nacido con hiperbilirrubinemia ≥ 25 mg/dL | | x |
| Sepsis neonatal. (6) | | x |
| Lactancia materna deficiente hasta los 12 meses[23]. (7) | | x |
| Alimentación complementaria inadecuada a partir de los 6 meses. | | x |
| Desnutrición crónica (Peso/Talla Z < -2) en niño menor de 5 años | | x |
| Anemia por deficiencia de hierro en niño menor de 24 meses | | x |
| Deficiencia de yodo en niño menor de 5 años | | x |

[21] Britto, P. R., Lye, S. J., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., Fernald, L. C. H., Mac Millan, H., Hanson, M., Wachs, T. D., Yao, H., Yoshikawa, H., Cerezo, A., Leckman, J. F., Bhutta, Z. A., & Early Childhood Development Interventions Review Group. (2017). Nurturing care: Promoting early childhood development. Lancet, 389, 91-102. http://dx.doi.org/10.1016/ S0140-6736(16)31390-3.

[22] Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health, 2(8), e356-e366. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4

[23] OPS/OMS. (2018). El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano. Pan American Health Organization. https://doi.org/10.37774/9789275324592.

| Factores | Protector | De Riesgo |
|---|---|---|
| Enfermedades agudas frecuentes de la infancia (8) | | x |
| Niño no vive en hogar con ambos cuidadores primarios (9) | | x |
| Interacción inadecuada o falta de apego madre-niño entre 0 y 12 meses. | | x |
| Estimulación cognitiva deficiente de cuidadores de menores de 5 años[24]. (10) | | x |
| Poca sensibilidad y respuesta deficiente de madres hacia sus hijos | | x |
| Niño de 12 meses no dispone en hogar de espacio físico para desplazarse libremente y jugar libre de peligros. | | x |
| Niño de 24 a 71 meses cuyos cuidadores ejercen maltrato o castigo físico, o abuso emocional/sexual. | | x |

1. No dispone de servicio por red pública dentro y fuera de vivienda o pilón de uso público.
2. No dispone de conexión a red pública de alcantarillado dentro o fuera de vivienda y/o letrina.
3. Inicio después del primer trimestre de embarazo, menos de 6 controles, no recibió hierro o ácido fólico.
4. Depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, consumo de tabaco o consumo nocivo de alcohol.
5. Síndrome que se caracteriza por una alteración de la función neurológica en los primeros días de vida de un bebé nacido a las 35 semanas de gestación o más, que se manifiesta por un nivel reducido de conciencia o convulsiones, a menudo acompañado de dificultad para iniciar y mantener la respiración y por depresión del tono y los reflejos.
6. Aunque revisión sistemática advierte de la heterogeneidad en definición de sepsis a nivel internacional
7. Lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses y no lactancia materna de 6 a 12 meses.
8. Diarrea aguda y infecciones respiratorias agudas.
9. Por orfandad, prisión, divorcio, abandono o emigración de uno de los padres
10. Padres realizan juegos educativos y técnicas de estimulación verbal, y brindan juguetes educativos.

21.3. El registro detallado de los factores protectores y de riesgo se realiza en la primera atención de Control del CRED. En las atenciones posteriores se verifica solo si ha ocurrido alguna modificación en los factores protectores o de riesgo.

**ARTICULO 22. EXAMEN FÍSICO DEL NIÑO DE 0 A 11 AÑOS**

22.1. El examen físico del niño en el Control del CRED permite valorar todas las áreas corporales tratando de captar algún problema o anomalía. Este examen sucinto es de la cabeza a los pies debiendo estar el **niño desvestido o con el mínimo de ropa posible** (Anexo N.º 3).

22.2. El examen físico de niños de 6 a 11 años incluye evaluación del desarrollo sexual y su clasificación según la escala de Tanner (Anexo N.º 3).

22.3 El examen físico incluye evaluación auditiva, visual, neurológica y postural según grupo de edad.

[24] Walker, S. P., Wachs, T. D., Meeks Gardner, J., Lozoff, B., Wasserman, G. A., Pollitt, E., & Carter, J. A. (2007). Child development: Risk factors for adverse outcomes in developing countries. The Lancet, 369(9556), 145-157. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60076-2

## ARTICULO 23. EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO SEGÚN EDAD DEL NIÑO

### 23.1. EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS HASTA LOS 5 AÑOS

La evaluación del crecimiento y el desarrollo de los niños hasta los 5 años tiene dos momentos: la evaluación puntual o en cada atención de Control del CRED; y la evaluación de la tendencia del crecimiento en el tiempo o a través de varios controles puntuales del CRED.

#### 23.1.1 DE LA EVALUACIÓN PUNTUAL DEL CRECIMIENTO

- **La evaluación puntual del crecimiento** consiste en las medidas antropométricas: perímetro cefálico, perímetro torácico, peso y longitud o talla del niño, la comparación de los resultados con las tablas o gráficos con los patrones de referencia y la clasificación del estado nutricional.

- En el recién nacido se evalúa y clasifica el peso y longitud al nacer, el peso para la edad gestacional, la longitud para la edad gestacional, el perímetro cefálico y torácico al nacer.

Clasificación del neonato a término según peso al nacer

| Punto de corte | clasificación |
|---|---|
| < 1000 gramos | Extremadamente bajo |
| De 1000 a 1499 gramos | Muy bajo peso al nacer |
| De 1500 a 2499 gramos | Bajo peso al nacer |
| De 2500 a 4000 gramos | Normal |
| >40000 gramos | Macrosómico |

Fuente: Adaptado de Departamento of Reproductive Health and Research, World Health organization. 2003. Managing Newborn problems: A guide for doctors, nurses and midwives Geneva.

Clasificación del neonato a término según longitud al nacer

| **Mujer** Punto de corte (cm) | **Varón** Punto de corte (cm) | **clasificación** |
|---|---|---|
| <43,6 | <44,2 | Longitud baja severa |
| 43,6- 45,3 | 44,2- 46,3 | Longitud baja |
| 45,4 - 52,9 | 46,1 - 53,7 | Longitud adecuada |
| > 52,9 | > 53,7 | Longitud alta |

Fuente: Adaptado de, World Health organization. 2006.

Clasificación del neonato a término según peso para la edad gestacional

| Punto de corte (percentiles) | clasificación |
|---|---|
| < p 10 | Pequeño para la edad gestacional (retraso en el crecimiento intrauterino) |
| P 10 – p 90 | Adecuado para la edad gestacional |
| >p 90 | Grande para la edad gestacional (macrosómico) |

Fuente: William, Obstetrics and Ginecology. Vol. 59(5):624-632;1982

Clasificación del neonato a término a término según perímetro cefálico al nacer

| **Mujer** Punto de corte (cm) | **Varón** Punto de corte (cm) | clasificación |
|---|---|---|
| <31.6 | <32,2 | Riesgo microcefalia |
| 31,6 – 36,1 | 32,2 – 36,8 | Normal |
| >36,1 | >36,8 | Riesgo macrocefalia |

Fuente: Adaptado de, World Health organization. 2006.

Clasificación del neonato a término a término según perímetro torácico al nacer

| Punto de corte (percentiles) | clasificación |
|---|---|
| < p 29,0 | Alto riesgo morbi-mortalidad |
| 29,0 – 29,9 | Riesgo morbi-mortalidad |
| >=30 | Bajo riesgo morbi-mortalidad |

Fuente: Adaptado de Estado Físico, uso e interpretación de la antropometría, informe de un comité de expertos de la OMS, serie de informes técnicos N.º 854, Ginebra: OMS, 1995

- En recién nacidos prematuros se utilizan patrones de referencia particulares (Intergrowth-21) que sirven para clasificar su estado nutricional al momento de nacer, y hacer su seguimiento hasta las 64 semanas postmenstruales[25] (Anexo N.º 4 y 4a).

- Los niños de 1 mes, nacido a término, hasta 5 años se utilizan los patrones de referencia para perímetro cefálico para la edad, peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T) (Anexo N.º 4b).

[25] La edad postmenstrual se describe en número de semanas y se aplica durante el período perinatal que comienza después del día del nacimiento. Por lo tanto, un recién nacido prematuro nacido con una edad gestacional de 33 semanas y que actualmente tiene 31 semanas (edad cronológica) tendría una edad posmenstrual de 64 semanas (Villar J et al. Postnatal growth standards for preterm infants: the Preterm Postnatal Follow-up Study of the INTERGROWTH-21st Project. The Lancet Global Health. Vol. 3, Issue 11, E681-E691). November 2015. Disponible en: https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2815%2900163-1

- La comparación del perímetro cefálico, del peso y longitud o talla con los patrones de referencia determina la puntuación Z o desviación estándar de la medida antropométrica y la clasificación del estado nutricional de la siguiente manera:

| Medida Antropométrica | Puntuación z o Desviación estándar | Clasificación |
|---|---|---|
| Perímetro Cefálico | > +1 | Riesgo de macrocefalia |
| | +1 a -2 | Normal |
| | < -2 | Riesgo de microcefalia |
| Peso para la Edad (P/E) | > +2 | Sobrepeso |
| | +2 a -2 | Normal |
| | < -2 a -3 | Bajo peso |
| | < -3 | Bajo peso severo |
| Talla para la Edad (T/E) | > +2 | Talla alta |
| | +2 a -2 | Talla normal |
| | < -2 a -3 | Talla baja |
| | < -3 | Talla baja severa |
| Peso para la Talla (P/T) | > 3 | Obesidad |
| | > +2 | Sobrepeso |
| | +2 a -2 | Normal |
| | < -2 a -3 | Bajo peso / Emaciado |
| | < -3 | Bajo peso severo |

### 23.1.2 DE LA EVALUACIÓN DE LA TENDENCIA DEL CRECIMIENTO

- **La evaluación de la tendencia del crecimiento** se determina mediante al menos dos mediciones antropométricas registradas en las gráficas de los patrones de referencia, y se clasifica en:

| Registro en la gráfica | Interpretación | Clasificación |
|---|---|---|
|  | La tendencia es paralela a la curva del patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2 a -2 DS) | Crecimiento adecuado |
|  | La tendencia no es paralela a la curva del patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2 a -2 DS). | Crecimiento inadecuado |
|  | La tendencia no es paralela a la curva del patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2 a -2 DS). | |

| Registro en la gráfica | Interpretación | Clasificación |
|---|---|---|
|  | La tendencia no es paralela a las curvas del patrón de referencia y se aleja de ellas saliendo del rango de normalidad (+2 a -2 DS). En algunos casos pudiera aún estar dentro del rango de normalidad. | |
|  | La tendencia se eleva muy por encima de la curva de referencia. | |

Nota: La línea negra sólida corresponde a la curva del patrón normal de crecimiento. La línea negra discontinua corresponde a la curva de crecimiento de la niña o niño.

- Los cuidadores del niño cuya clasificación puntual del crecimiento sea normal o cuya clasificación de la tendencia muestre crecimiento adecuado deben ser felicitados y recibir estimulación sobre las prácticas adecuadas de crianza y citados para Control del CRED según periodicidad establecida

- Los niños cuya clasificación del crecimiento sea inadecuada en alguna de las atenciones de Control del CRED, será evaluada a profundidad en busca de factores de riesgo, se derivará a Consejería y será citada para seguimiento a intervalos de 7 a 15 días. Si el crecimiento persiste fuera de lo normal o es inadecuado durante más de dos de estas citas, será referida al profesional especializado interdisciplinario para su evaluación y manejo apropiados.

**ARTICULO 23.2. EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO DEL NIÑO DE 6 A 11 AÑOS**

La evaluación del crecimiento y el desarrollo de niños de 6 a 11 años tiene dos momentos: la evaluación puntual o en cada atención de Control del CRED; y la evaluación de la tendencia del crecimiento y desarrollo en el tiempo o a través de varios controles puntuales del CRED.

**23.2.1. DE LA EVALUACIÓN PUNTUAL DEL CRECIMIENTO**

- La evaluación puntual del crecimiento consiste en las medidas antropométricas: peso y talla de la niña o el niño, la comparación de los resultados con las tablas o gráficos con los patrones de referencia y la clasificación del estado nutricional.

- Los patrones de referencia para niños de 6 a 11 años consisten en el Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad y talla para la edad (T/E) (Anexo N.º 5).

- La comparación del peso y talla con los patrones de referencia, se determina la puntuación z o desviación estándar de la medida antropométrica y la clasificación del estado nutricional de la siguiente manera:

| Medida Antropométrica | Puntuación z o estándar | Clasificación |
|---|---|---|
| IMC para la Edad | > +2 | Obesidad |
| | +1 a +2 | Sobrepeso |
| | +1 a -2 | Normal |
| | < -2 a -3 | Delgadez |
| | < -3 | Delgadez extrema |
| Talla para la Edad (T/E) | > +2 | Talla alta |

| Medida Antropométrica | Puntuación z o estándar | Clasificación |
|---|---|---|
| | +2 a -2 | Talla normal |
| | < -2 a -3 | Talla baja |
| | < -3 | Talla baja severa |

### 23.2.2. DE LA EVALUACIÓN DE LA TENDENCIA DEL CRECIMIENTO

- La evaluación de la tendencia del crecimiento se determina mediante al menos dos mediciones antropométricas contiguas registradas en las gráficas de los patrones de referencia, y se clasifica en:

| Registro en la gráfica | Interpretación | Clasificación |
|---|---|---|
|  | La tendencia es paralela a la curva del patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2 a -2 DS) | Crecimiento adecuado |
|  | La tendencia no es paralela a la curva del patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2 a -2 DS). | Crecimiento inadecuado |
|  | La tendencia no es paralela a la curva del patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2 a -2 DS) | |
|  | La tendencia no es paralela a las curvas del patrón de referencia y se aleja de ellas saliendo del rango de normalidad (+2 a -2 DS). En algunos casos pudiera aún estar dentro del rango de normalidad. | |
|  | La tendencia se eleva muy por encima de la curva de referencia. | |

Nota: La línea negra sólida corresponde a la curva del patrón normal de crecimiento. La línea negra discontinua corresponde a la curva de crecimiento de la niña o niño.

- Los cuidadores de niños cuya clasificación puntual del crecimiento sea normal o cuya clasificación de la tendencia muestre crecimiento adecuado deben ser felicitados y recibir estimulación sobre las prácticas adecuadas de crianza y citados para control del CRED según periodicidad establecida.

- Los niños cuyo crecimiento sea inadecuado en alguna de las atenciones de control del CRED, será evaluado en busca de factores de riesgo, recibirá consejería y será citado para cita de seguimiento. Si el crecimiento persiste fuera de lo normal o es inadecuado durante más de dos meses, será derivado al médico u otro profesional interdisciplinario para su evaluación y manejo apropiado.

## ARTICULO 24 EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

### 24.1. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS HASTA LOS 5 AÑOS

24.1.1. Para la evaluación del desarrollo psicomotor se continúa aplicando los siguientes Instrumentos*:

- La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)
- El Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI)
- Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED)

* Los cuales se actualizan en el tiempo según modificaciones establecidas por el ente rector. De ser el caso, para la evaluación del desarrollo se utiliza la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil-EDI (Anexo N.º 6) y la Pauta Breve (Anexo N.º 7) según el calendario señalado en el artículo 18

24.1.2. La evaluación del desarrollo psicomotor se realiza en condiciones de tranquilidad y sin ruidos que puedan alterar al niño, de preferencia en un ambiente específicamente destinado a ello.

24.1.3. Como resultado de la aplicación de las pruebas de evaluación del desarrollo se clasifica el niño en:

- Desarrollo normal
- Rezago o déficit en el desarrollo
- Riesgo de retraso en el desarrollo

24.1.4. El niño que producto de la evaluación clasifique con desarrollo normal hay que felicitar a la madre, continuar con la consejería y estimulación temprana, citándolo para control periódico.

24.1.5 El niño que producto de la evaluación del desarrollo clasifique como rezago o déficit en el desarrollo, será derivado a atención o estimulación temprana del desarrollo, realizar un nuevo control si persiste el rezago o déficit derivar al médico general/pediatra de acuerdo con la capacidad resolutiva de la IPRESS, para manejo del profesional especializado e interdisciplinario.

24.1.6 El niño que producto de la evaluación del desarrollo clasifique como riesgo de retraso en el desarrollo, será evaluado a profundidad en busca de factores de riesgo, se derivará a consejería, atención o estimulación temprana del desarrollo y citado en un mes. Si el riesgo de retraso para el desarrollo persiste será derivado al médico general/pediatra de acuerdo con la capacidad resolutiva de la IPRESS, para su manejo apropiado por profesional especializado e interdisciplinario.

### 24.2. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS

24.2.1. La evaluación del desarrollo psicomotor se realiza con la Pauta Breve (Anexo N.º 7) cada año hasta cumplir 11 años.

24.2.2 La evaluación del desarrollo psicomotor se realiza en condiciones de tranquilidad y sin ruidos que puedan alterar al niño, de preferencia en un ambiente específicamente destinado a ello.

24.2.3 Como resultado de la aplicación de las pruebas de evaluación del desarrollo se clasifica el niño en:

- Desarrollo normal
- Rezago o déficit en el desarrollo
- Riesgo de retraso en el desarrollo

24.2.4 Los niños cuya clasificación del desarrollo no sea normal en alguna de las atenciones de Control del CRED, serán evaluados a profundidad en busca de factores de riesgo, recibir orientación apropiada y será citado para una consejería oportuna, talleres de atención o estimulación temprana. Si el desarrollo persiste fuera de lo normal será derivado al médico/médico especialista u otro profesional interdisciplinario de acuerdo a la capacidad resolutiva de la IPRES para su evaluación y manejo apropiado.

### ARTICULO 25. ORIENTACIÓN PARTICIPATIVA EN CRED DE 0 A 11 AÑOS

25.1. Como parte final de la atención de Control del CRED se brinda orientación participativa e individualizada acerca de alimentación saludable, vacunación e higiene personal y doméstica en función de los factores protectores, factores de riesgo, problemas identificados en el examen físico y las características individuales, familiares y de la comunidad.

25.2. La orientación en alimentación saludable incluye, en función de la edad del niño, la promoción de la lactancia materna adecuada, alimentos complementarios y suplementación preventiva o terapéutica con hierro u otros.

25.3. Todos los nacidos a término con adecuado peso iniciarán la suplementación preventiva de anemia a los 4 meses de edad y durará 2 meses. Se le debe solicitar la medición de hemoglobina en sangre a los 6 meses de edad, si se detecta anemia se derivará al médico para su evaluación y tratamiento. Y se realiza la suplementación preventiva o terapéutica de acuerdo con la normatividad vigente.

25.4. La orientación en vacunación, en función de la edad del niño y de las vacunas recibidas o faltantes, incluye el cumplimiento del calendario de vacunación, posibles efectos secundarios de las vacunas y forma de manejarlos.

25.5. La orientación sobre higiene personal y doméstica incluye: (i) promoción del lavado de manos del cuidador antes de amamantar, antes de preparar los alimentos de la familia y después del cambio de pañales; (ii) lavado de manos del niño antes de consumir los alimentos; (iii) consumo en el hogar de agua potable o hervida; y (iv) eliminación adecuada de excretas en el hogar.

25.6. La orientación sobre características individuales, familiares y de la comunidad comprende lo que se debe y no se debe hacer (Anexo N.º 8).

## CAPITULO V

## REGISTRO DE INFORMACIÓN, REPORTES, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL DE CRED

### ARTICULO 26. REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE CONTROL DEL CRED

26.1. El registro se realiza en el sistema EsSalud Servicio de Salud Inteligente – ESSI, utilizando los códigos CPMS y CIE 10 para las actividades más frecuentes (Anexo N.º 9).

26.2. En el registro del Control del CRED se consideran los datos de filiación del niño, los factores protectores y de riesgo, el examen físico, la evaluación del crecimiento, la evaluación del desarrollo y la orientación participativa.

26.3. El control del CRED realizado al niño, es registrado en el Carné de Atención Integral de niños, menores de 5 años y de 5 a 11 años.

26.4. El cuidador del niño es informado de la responsabilidad de la portabilidad y conservación es del carné de atención integral del niño, el cual le permite hacer un seguimiento del crecimiento y desarrollo, del estado vacunal y otras variables de salud (Anexo N.º 10 y 11).

**ARTICULO 27. REPORTES DE LA ATENCIÓN DE CONTROL DEL CRED**

27.1. A partir de los datos registrados en el Sistema EsSalud Servicio de Salud Inteligente – ESSI o herramientas anexas se obtienen los reportes con información para el monitoreo o para la evaluación de los procesos y de los resultados del Control del CRED

27.2. A través del módulo de reporte del sistema de información se obtiene información del control de CRED, de los registros realizados por el profesional de salud de las IPRESS de EsSalud

27.3. A través de los registros realizados por el profesional de salud de las IPRESS en el sistema ESSI se obtiene información de los componentes del CRED, información sobre procesos y resultados del Control del CRED en niños de cero a 11 años, comprende:

a. La información de procesos del control de CRED, (atenciones en los diferentes grupos de edad).
b. La información de resultados de la evaluación de CRED.

**ARTICULO 28. MONITOREO DE LAS ATENCIONES DE CONTROL DEL CRED**

28.1. El personal de enfermería responsable de la gestión del Control del CRED en la IPRESS hace el monitoreo periódico del avance en las metas físicas del Control del CRED y realiza la evaluación anual de las actividades de Control del CRED en la IPRESS.

28.2. El monitoreo se realiza mensualmente a través de los siguientes indicadores (Anexo N.º 12)

*Porcentaje de niños de 0-28 días, que recibieron atenciones de Control de **CRED completo** en el periodo.*

Número de niños de 0-28 días, que recibieron atenciones de Control de **CRED completo** x 100
Nacidos vivos en las IPRESS de Redes Prestacionales/Asistenciales del Seguro Social -EsSalud*

*Información extraída del Sistema Estadístico de Salud (SES) del año anterior cuyas fuentes primarias estén aprobadas por la institución.

*Porcentaje de niños menores de 1 año, 1 a 5 años, 6 a 11 años, adscritos a la IPRESS, sin EPS, que recibieron atenciones de Control de **CRED completo** para la edad.*

Número de niños < de 1 año, 1 a 5 años y 6 a 11 años adscritos a la
IPRESS, sin EPS que recibieron atenciones de Control de CRED completo para edad x 100
Número de niños < de 1 año, 1 a 5 años y 6 a 11 años adscritos a la IPRESS, sin EPS

*Porcentaje de niños de 6 meses, que recibieron **lactancia materna exclusiva**.*

Número de niños < de 6 m, que reciben lactancia materna exclusiva x 100
Número de niños < de 6 m adscritos a la IPRESS, sin EPS

28.3. La evaluación se realiza anualmente a través de los siguientes indicadores

- Porcentaje de niños de 0-28 días, nacidos en las IPRESS que recibieron atenciones de Control de CRED en el año con respecto a los Recién nacidos en la IPRESS registrados en el SES del año anterior.

- Porcentaje de niños menores de 1 año, 1 a 5 años y 6 a 11 años que recibieron atención de Control de CRED en el año en la IPRESS con respecto a niños de dichas edades, adscritos a la IPRESS, sin EPS.

- Porcentaje de niños menores de 1 año, 1 a 5 años y 6 a 11 años que recibieron atención de Control de CRED en el año, y cuyo **crecimiento** fue normal o no, según clasificación del estado nutricional.

- Porcentaje de niños menores de 1 año, 1 a 5 años y 6 a 11 años que recibieron atención de Control de CRED, y cuyo **desarrollo** según su clasificación en normal, riesgo o con rezago/déficit.

- Número de niños menores de 1 año, 1 a 5 años y 6 a 11 años que recibieron atención de Control de CRED, según número de atenciones y clasificación de su **crecimiento y su desarrollo psicomotriz.**

28.4. A través del instrumento (Anexo N.º 13) las Redes Prestacionales/Asistenciales realizan el monitoreo de cumplimiento normativo de la presente del documento técnico orientador.

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

**PRIMERA: REGISTROS MANUALES**.

Los registros manuales que se estén utilizando a la fecha de aprobación del presente documento técnico orientador, se implementarán en forma progresiva en el Sistema ESSI; de acuerdo con las disposiciones establecidas en el presente documento.

**SEGUNDA**: **CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL ADOLESCENTE**

Las citas programadas para los adolescentes en el CRED en el marco del documento técnico normativo “Manual de normas y procedimientos del Control del Crecimiento y Desarrollo", aprobado por Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 031-GCPS-ESSALUD-2009 y normas complementarias, son atendidas hasta su culminación, siendo los pacientes derivados al servicio asistencial correspondiente para la continuidad de sus atenciones, de corresponder.

# ANEXOS


Anexo 1. Listado de equipamiento, mobiliario y materiales básicos de los ambientes de CRED

Anexo 2. Flujograma de la atención de Control del CRED en el niño menor de 5 años y en el niño de 6 a 11 años

Anexo 3. Examen físico del niño de 0 a 11 años

Anexo 4. Patrones de referencia para evaluar el peso al nacer, longitud y perímetro cefálico en neonatos a término

Anexo 4a. Patrones de referencia para evaluar el peso al nacer, longitud y perímetro cefálico en neonatos pretérmino.

Anexo 4b. Patrones de referencia para evaluar el perímetro cefálico, peso/edad, talla/edad y peso/talla hasta los 5 años

Anexo 5. Patrones de referencia para evaluar IMC y talla/edad en niños de 5 a 10 años

Anexo 6. Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

Anexo 7. Pauta Breve

Anexo 8. Orientación en CRED a cuidadores de niños hasta 11 años

Anexo 9. Códigos CPMS y CIE 10 para las actividades más frecuentes

Anexo 10. Carné de Atención Integral de niños menores de 6 años

Anexo 11. Carné de Atención Integral de niños de 6 a 11 años

Anexo 12. Fichas técnicas de Indicadores para el monitoreo y evaluación de CRED

Anexo 13. Instrumento de monitoreo de cumplimiento normativo

## Anexo N.º 1. Listado de equipamiento, mobiliario y materiales básicos de los ambientes de CRED.

**Equipos Complementarios**

| SAP | Denominación Completa | Aprobado Por |
|---|---|---|
| 40010015 | Balanza mecánica con medidor de altura infantil | Resolución N° 005-IETSI-ESSALUD-2017 |
| 140010017 | Balanza mecánica con tallímetro pediátrico | Resolución N° 005-IETSI-ESSALUD-2017 |
| 140010051 | Báscula electrónica con medidor de altura para adultos | Resolución N° 005-IETSI-ESSALUD-2017 |
| 140010052 | Balanza mecánica con tallímetro adulto | Resolución N° 005-IETSI-ESSALUD-2017 |
| 140010056 | Balanza con plataforma 100 kilos. | Resolución N° 005-IETSI-ESSALUD-2017 |
| 140010059 | Báscula electrónica con medidor de altura infantil | Resolución N° 005-IETSI-ESSALUD-2017 |
| 140010065 | Báscula electrónica con tallímetro pediátrico | Resolución N° 005-IETSI-ESSALUD-2017 |
| 140010023 | Infantómetro | Resolución N° 005-IETSI-ESSALUD-2017 |
| 140050038 | Tallímetro | Resolución N° 048-IETSI-ESSALUD-2018 |
| 020200694 | Estetoscopio pediátrico | Resolución N° 005-IETSI-ESSALUD-2017 |
| 020200693 | Estetoscopio Neonatal | Resolución N° 005-IETSI-ESSALUD-2017 |
| 070010119 | Lámpara de reconocimiento cuello de ganso | Resolución N° 005-IETSI-ESSALUD-2017 |
| 020200947 | Linterna Tipo lapicero | Resolución N° 005-IETSI-ESSALUD-2017 |
| 050030386 | Maletín de atención médica | Resolución N° 005-IETSI-ESSALUD-2017 |
| 20201722 | Tambor de acero quirúrgico con tapa grande de 24 cm x 24 cm | Resolución N° 137-IETSI-ESSALUD-2019 |

**Equipo Biomédico**

| SAP | Denominación Completa | Aprobado Por |
|---|---|---|
| 040110112 | Proyector optotipos | Resolución N° 095-IETSI-ESSALUD-2018 |

Otros: Podómetro.

**Mobiliario Clínico**

| SAP | Denominación Completa | Aprobado Por |
|---|---|---|
| 070010052 | Escalinata de metal 2 peldaños | Resolución N° 050-IETSI-ESSALUD-2021 |
| 070020078 | Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal | Resolución N° 017-IETSI-ESSALUD-2019 |
| 070010058 | Mesa Para cambiar pañales con tallímetro para bebes | Resolución N° 070-IETSI-ESSALUD-2021 |
| 070010113 | Vitrina acero inoxidable para instrumentos o material estéril de 104 x 45 cm | Resolución N° 017-IETSI-ESSALUD-2019 |
| 070020277 | Taburete de metal Giratorio y fijo | Resolución N° 017-IETSI-ESSALUD-2019 |

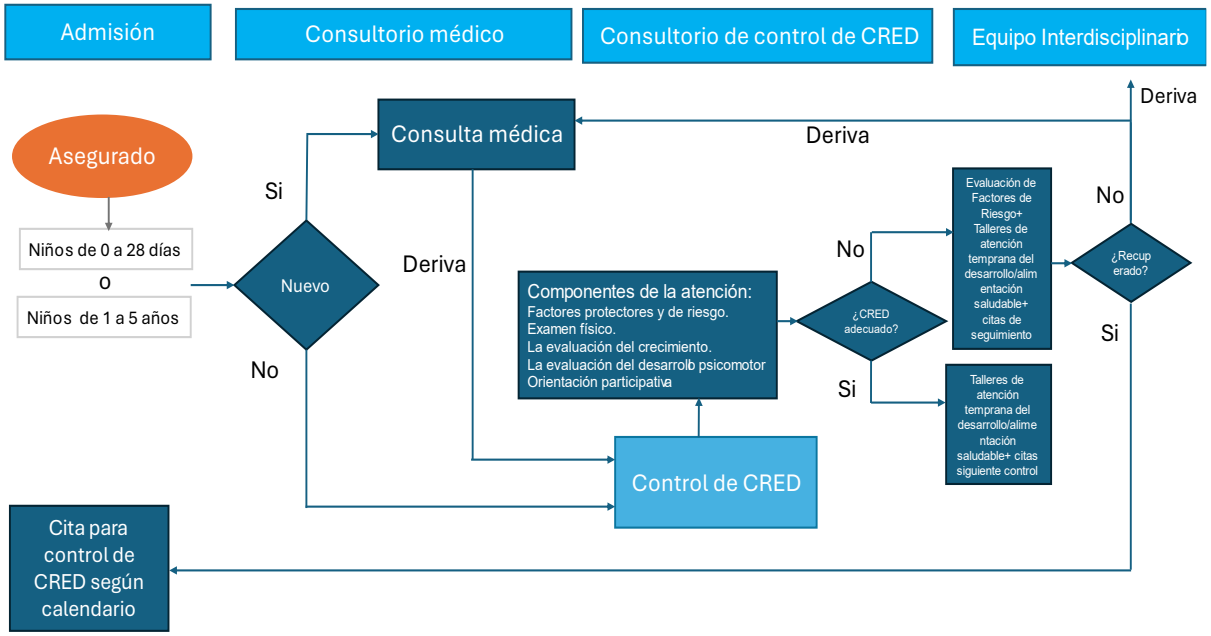
**Otros:**

Papelera, Sillas

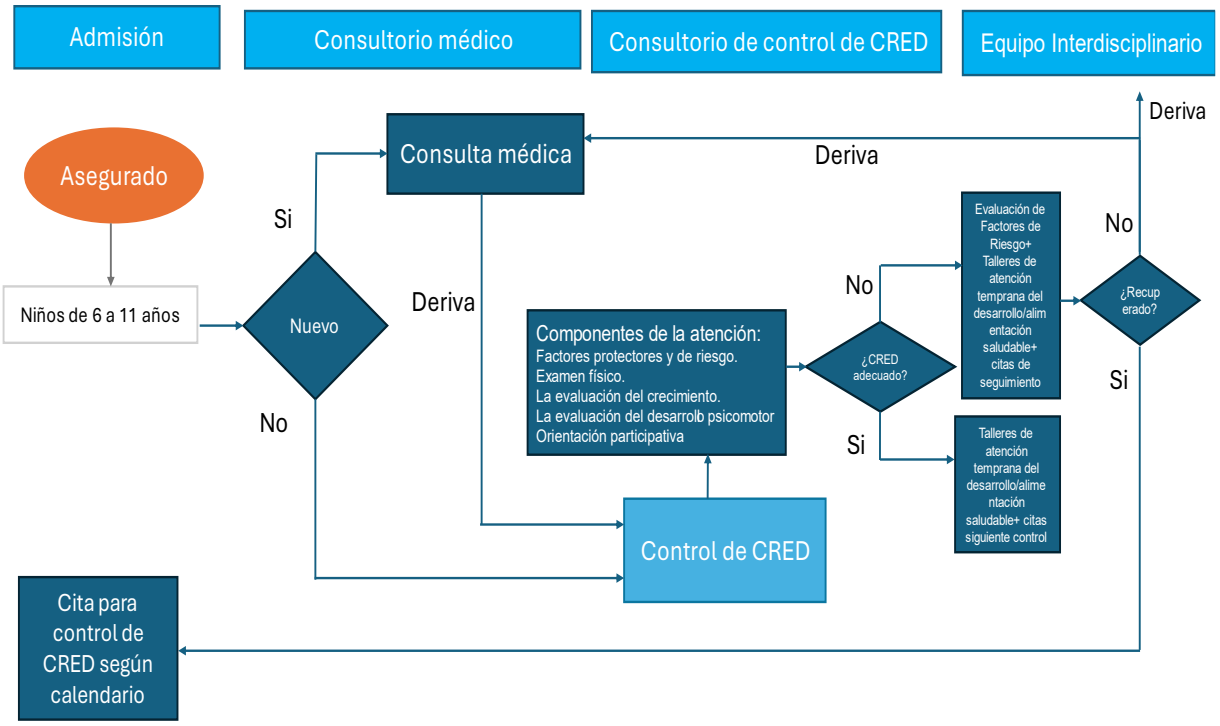
**Materiales**

- Cinta métrica para medidas antropométricas
- Termómetro oral y rectal.
- Algodonera.
- Hisopos
- Círculos concéntricos en blanco y negro (visión)
- Cartilla de Snellen (visión)

## Anexo N.º 2. Flujograma de la atención de Control del CRED en el niño menor de cinco años.




## Flujograma de la atención de Control del CRED en el niño de 6 a 11 años.



## Anexo N.º 3. Examen Físico del niño de 0 a 11 años

- El examen físico permite valorar todas las áreas corporales para identificar algún problema o anomalía.
- El examen se realiza después de la medición del perímetro cefálico, el peso y la longitud/talla para aprovechar que el niño este desvestido.

| | |
|---|---|
| Piel y anexos | • Color: cianosis, ictericia, palidez.<br>• Presencia de hemangioma, erupción, edema e higiene.<br>• Cabello: implantación, distribución, textura e higiene. |
| Cabeza: | • Cráneo: Suturas y fontanelas en menores de 2 años; presencia de tumoraciones o infecciones en el cuero cabelludo.<br>• Cara: Forma y la simetría de sus movimientos.<br>• Orejas: Presencia de anomalías, implantación baja de las orejas, secreciones e higiene.<br>• Ojos: Movimientos completos y simétricos de ambos ojos, color y secreción en conjuntivas, color de escleróticas, simetría de pupilas. (evaluación de la agudeza visual)<br>• Nariz: Fosas nasales permeables, deformidad o desviación del tabique nasal, secreción.<br>• Boca: Mucosa (muguet, hidratación), frenillo sublingual, piezas dentarias, labios, lengua (movilidad), amígdalas, faringe, estado de higiene (caries), mala oclusión, derivar al médico o al odontólogo según corresponda. |
| Cuello: | • Simetría, flexibilidad, tumores, bocio congénito. |
| Tórax: | • Asimetría de caja torácica, movimientos respiratorios, tiraje.<br>• Glándula mamaria agrandada o presencia de secreción láctea (normal en recién nacidos).<br>• Frecuencia y ruidos cardiacos<br>• Frecuencia y ruidos respiratorios.<br>• En niñas de 6-11 años: desarrollo mamario (Tanner). |
| Abdomen: | • Abdomen plano o distendido.<br>• Cordón umbilical en neonato: color, olor.<br>• Ombligo limpio y sin presencia de tumoración |
| Columna vertebral: | • Bulto o tumoración, mancha roja, pelos largos anormales u orificio cutáneo.<br>• Simétrica o con desviación de la curvatura normal: lordosis, escoliosis y cifosis |
| Extremidades: | • Simetría, limitaciones en la marcha, deformidades o acortamiento.<br>• Descarte de displasia de cadera en recién nacido (signo de Barlow) y en lactantes (signo de Ortolani).<br>• Arco de los pies: pie plano a partir de los 2 años |
| Ano: | • En recién nacidos verificar característica y permeabilidad.<br>• Fisuras, fístulas perianales y malformaciones |
| Neurológico: | Evaluar los reflejos:<br>• Reflejo de succión, desaparece a los 2 meses, luego se hace voluntario.<br>• Reflejo de búsqueda, presente hasta los 4 meses.<br>• Tónico cervical asimétrico, desaparece a los 4 meses.<br>• Moro, desaparece a los 3 meses.<br>• Postura cervical, desaparece a los 2 meses.<br>• Presión palmar, desaparece a los 4 meses.<br>• Presión plantar, desaparece a los 9 meses. |

| | |
|---|---|
| | • Enderezamiento estático y marcha automática desaparece al mes.<br>• Evaluar pares craneales (olfacción, agudeza visual, movimientos oculares, papilas, reflejo corneal, simetría del movimiento de la cara, audición, movimientos del paladar blando).<br>• Explorar el tono muscular, buscando hipotonía o hipertonía.<br>• Observar la Postura, que viene a ser la posición que presenta el cuerpo del niño cuando se le coloca en una superficie (control de la cabeza a los 4 meses, control del tronco a los 7 meses, gateo a los 9 meses y marcha al año, pero puede esperar hasta el año y medio).<br>• Observar el comportamiento general, capacidad de comprender y comunicar según edad. |
| Genito-urinario: | • Tamaño y forma de genitales externos, higiene, inflamación, dolor o secreciones.<br>• En niñas: labios mayores, sinequia de labios menores, clítoris e himen.<br>• En niños: tamaño, ubicación de meato urinario, testículo en bolsa escrotal, hidrocele y fimosis.<br>• En niños: desarrollo genital (Tanner).<br>• En niñas y niños: desarrollo del vello púbico (Tanner). |

- **Evaluación de la Agudeza Visual**

| Edad | Procedimiento | Alteraciones |
|---|---|---|
| RN | Verificar el tamizaje oftalmológico en el Recién Nacido (reflejo rojo) y en caso no tenga el tamizaje derivar a la consulta médica.<br>Reflejo rojo y pupilar: a una distancia de 1 m se dirige la luz del oftalmoscopio directo hacia ambos ojos del examinado y se observa a través del mismo buscando en el área de las pupilas, un reflejo naranja- rojizo bilateral y simétrico. En caso del reflejo pupilar es la contracción de la pupila con el estímulo luminoso con una linterna o un oftalmoscopio directo. | Catarata congénita, retinoblastoma |
| 7 días a 5 años | Reflejo corneal y de parpadeo: se realiza mediante una fuente de luz situada a 30 cm del puente nasal observando si el reflejo luminoso es simétrico en ambos ojos, en el caso del parpadeo de defensa sucede ante la aplicación de la luz repentina | Desalineamiento |
| 6 meses a 5 años | Cover -Uncover: se procederá a cubrir uno de los ojos con un trozo de cartulina blanca, al destaparlo se observar un movimiento inmediato de fijación, esto significará que hay estrabismo. En caso sea normal el ojo no se moverá. | Estrabismo |
| 3 a 5 años | • Explicar a la madre/padre/cuidadora o tutor, el procedimiento que realizará para obtener su colaboración.<br>• Ubicar la cartilla en la pared tomando como referencia para la altura, la línea de optotipos equivalente a 20/30, la cual debe estar a la altura de los ojos del niño evaluado. A una distancia de 3 metros (10 pies) de la cartilla, se ubicará la silla donde se sentará el niño a ser evaluado.<br>• Esperar que el niño esté tranquilo y acto seguido, familiarizarlo con la "E" direccional de muestra y explicarle el procedimiento. Se sugiere indicar que es una mesa con sus "patitas" y que debe indicar con su mano —y no empleando palabras- la posición de estas (arriba, abajo, derecha e izquierda). En esta etapa es importante valorar la capacidad del niño para colaborar e interactuar con el evaluador. | Agudeza visual[26] |

[26] Guía Técnica para la detección y corrección oportuna de problemas visuales en la niña y el niño menor de cinco años" Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera (MINSA.DENOT. ESNSOPC).

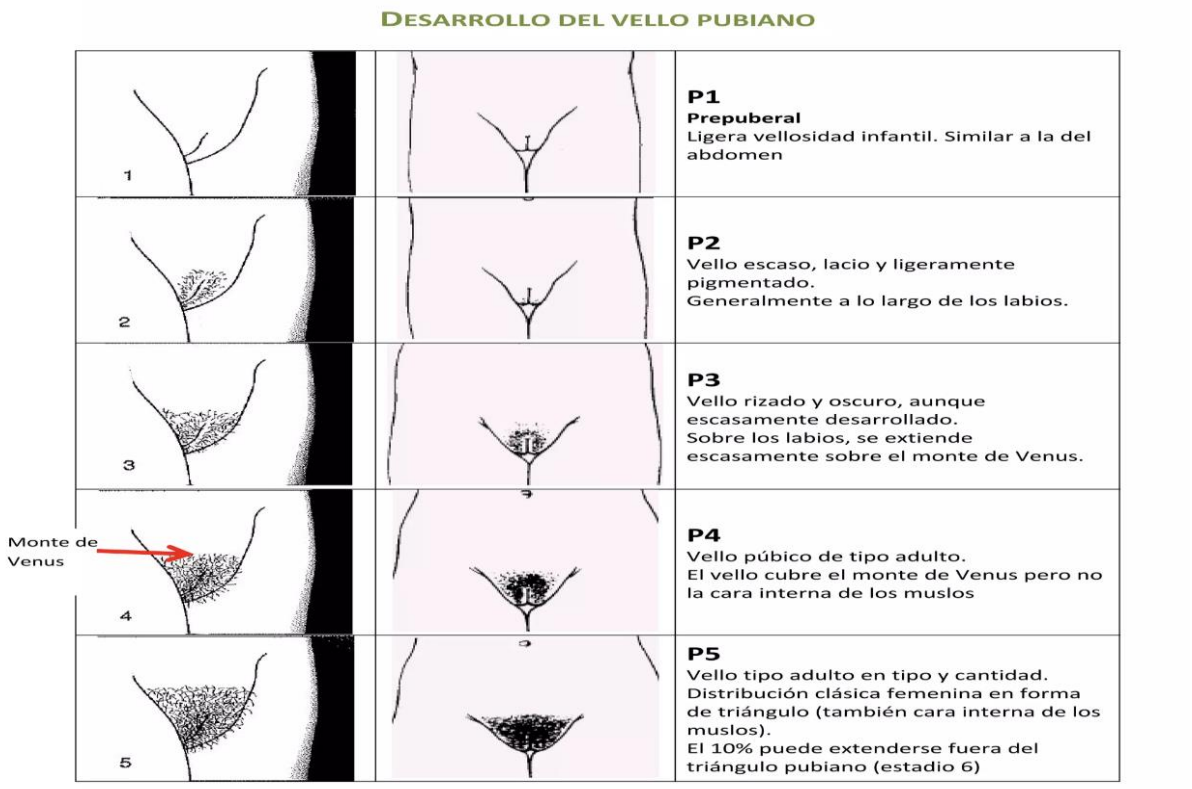
| Edad | Procedimiento | Alteraciones |
|---|---|---|
| | • Realizar el examen individual de cada uno de los ojos, empezar examinando el ojo derecho para lo cual se ocluye el ojo izquierdo, sin presionar.<br>• El examinador señalará uno a uno los optotipos de cada línea de la cartilla, sin tapar la letra, y pregunta a la niña o el niño hacia donde van dirigidas las "patitas" de la "E". El examinador procura no detenerse más de dos segundos en cada optotipo señalado. Se espera que, para cada optotipo señalado, el niño evaluado, imite con su mano la dirección de éste.<br>• El profesional de salud consignará como resultado de valoración de agudeza visual, la fracción de la última línea de optotipos en la que identificó la dirección de más de la mitad de los optotipos señalados.<br>• El profesional de salud repite el mismo procedimiento con el ojo izquierdo, para lo cual ocluye el ojo derecho.<br>• El profesional enfermero referirá a todo niño mayor de tres años y menor de cinco años que al examen presente una agudeza visual menor o igual a 20/50 en algún ojo, y en todos aquellos casos en los que encuentre diferencia de dos líneas de optotipos o más entre ambos ojos.<br>• Si la niña o el niño evaluado **no logra identificar ninguno de los optotipos de la cartilla a la distancia de 3 metros**, el profesional de salud acercará al evaluado —entiéndase con su silla, a metro y medio de la cartilla. Ya en dicha posición, ocluyendo el ojo no examinado preguntará por la dirección de las "patitas" de los optotipos de la línea equivalente al 20/200, en caso reconozca la dirección de los optotipos a esta distancia consignará 20/400 como fracción de agudeza visual.<br>• Si la niña o el niño evaluado, no reconociese la dirección de los optotipos con el procedimiento antes descrito, **se acercará al evaluado hasta 75 centímetros de la cartilla**, y se volverá a preguntar por la dirección de las "patitas" del optotipo de la línea 20/200, en caso reconozca la dirección de los optotipos a esta distancia consignará 20/800 como fracción de agudeza visual.<br>Por último, si no logra discriminar la dirección de las "patitas" de la letra E **a 75 centímetros de distancia**, el profesional de salud ubica la fuente de luz a 30 centímetros del ojo examinado y le preguntará si puede observar la luz de esta, si logra percibir se anotará PL (percepción de luz) y si no logra identificarlo se anotará NPL (no percibe luz).<br><br>**RESULTADO**<br>Es aceptable que el niño a esta edad tenga una agudeza visual de 20/20 a 20/40, por lo cual reconoce los optotipos de las líneas equivalentes a estas agudezas visuales.<br>Si el niño entre tres y cinco años tiene una agudeza visual menor o igual a 20/50 en algún ojo y en todos aquellos casos en los que encuentre diferencia de dos líneas o más entre ambos ojos, debe ser referido al médico | |
| mayor de 5 años | Tabla de Snellen: colocar la cartilla de Snellen a la altura de los ojos de la persona. Mantener una distancia predeterminada entre la cartilla y la persona: de 5 a 6 m para lejos y de 30 a 33 cm para cerca. Desde la cartilla **medir una distancia de 6 m** y luego ubicar al niño. 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. Se anota el quebrado de la última línea que se leyó de manera correcta, luego se toma la agudeza visual del otro ojo, siguiendo el mismo procedimiento. | Agudeza visual |

Cuadro adaptado de la "Guía Técnica para la detección y corrección oportuna de problemas visuales en la niña y el niño menor de cinco años".

La evaluación de la función auditiva en la niña y el niño comprende:

| DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE LA AUDICIÓN[27] | |
|---|---|
| Deficiencia Auditiva Congénita | El recién nacido no se asusta con un fuerte ruido.<br>No reacciona ante sonidos inesperados<br>A los cuatro meses de edad: no gira su cabeza a la fuente de un sonido o a la dirección al sonido de la voz<br>**Ante la sospecha derivar al especialista.** |
| Pérdida Auditiva | A partir de los 6 meses a más edad: no dice sílabas ni palabra.<br>Al año de edad: ve a la madre, pero no responde a su llamada.<br>Dificultad en escuchar y entender las conversaciones.<br>No reaccionan al sonido de las campanas de la puerta o el timbre del teléfono. Dificultad para comprender las órdenes |
| Deficiencia Auditiva Leve | Parece oír algunos sonidos, pero no todos los sonidos.<br>Dificultad para comprender un discurso susurrante. |
| Deficiencia Auditiva Moderada | Dificultad en las siguientes conversaciones por teléfono.<br>Escuchar música o la televisión a un volumen superior a otras personas.<br>Pobre desarrollo del lenguaje, a menudo preguntan por el altavoz para repetir y tienen más dificultad para ser comprendidos.<br>Presentan retraso en aprender a hablar, hablan claro, en voz alta o invitan al orador a repetir los mismos y subir el volumen del televisor o radio.<br>En edades preescolares se presentan trastornos del aprendizaje de distintos grados |
| Deficiencia Auditiva Severa | No pueden oír palabras gritos y necesitan el lenguaje de señas para la comunicación.<br>En los preescolares necesitan el lenguaje de señas para la comunicación |

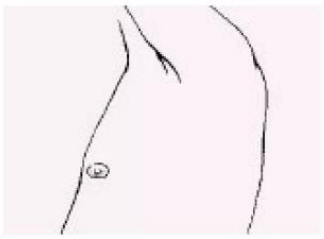
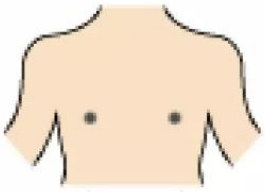
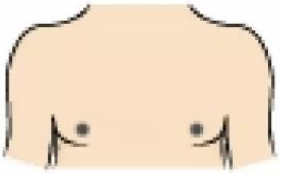
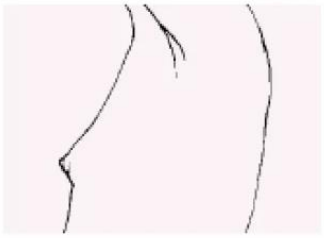
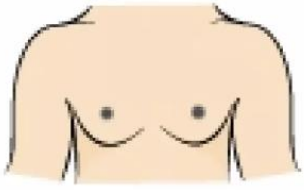
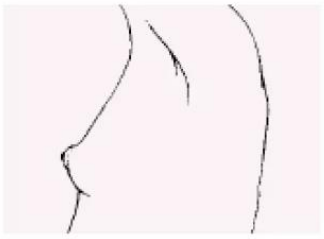
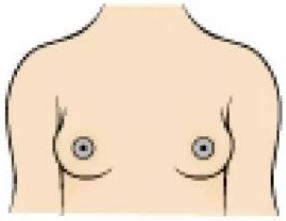
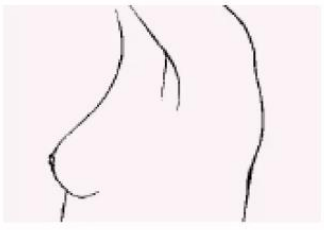
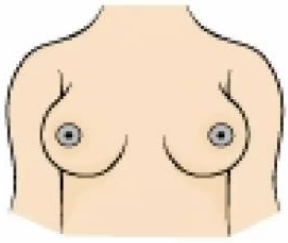
Estadio de Tanner en Niñas y Niños:



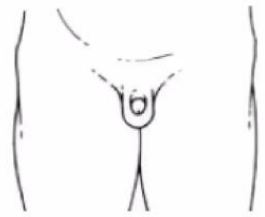
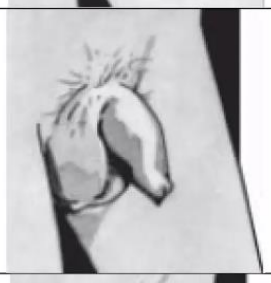
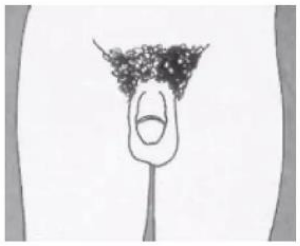

Fuente: Dueñas, Olenka. https://es.slideshare.net/slideshow/test-de-tanner/124865581#4

[27] Fuente: NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años"

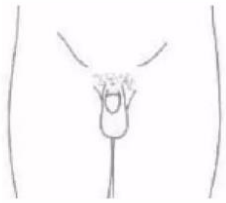
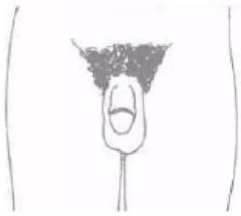
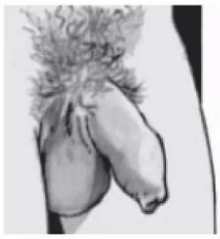
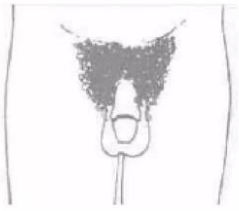
## DESARROLLO DE LA MAMA

| | | |
|---|---|---|
|  |  | **M1**<br>**Prepuberal**<br>Mama infantil. Sólo el pezón está ligeramente sobreelevado |
|  |  | **M2**<br>Brote mamario.<br>Las areolas y los pezones sobresalen como un cono. Indica la existencia de tejido glandular subyacente. Aumento del tamaño de la areola. |
|  |  | **M3**<br>Crecimiento con elevación de la mama y la areola en el mismo plano.<br>El tejido de la mama crea un pequeño cono. |
|  |  | **M4**<br>Mayor crecimiento. La areola y el pezón se distinguen como una segunda elevación, por encima del contorno de la mama. |
|  |  | **M5**<br>Desarrollo mamario total.<br>La areola se encuentra a nivel de la piel de la mama, sólo sobresale el pezón.<br>(Nota: en algunos casos, la mujer adulta puede mantenerse en el estadio 4) |

## DESARROLLO DEL VELLO PUBIANO

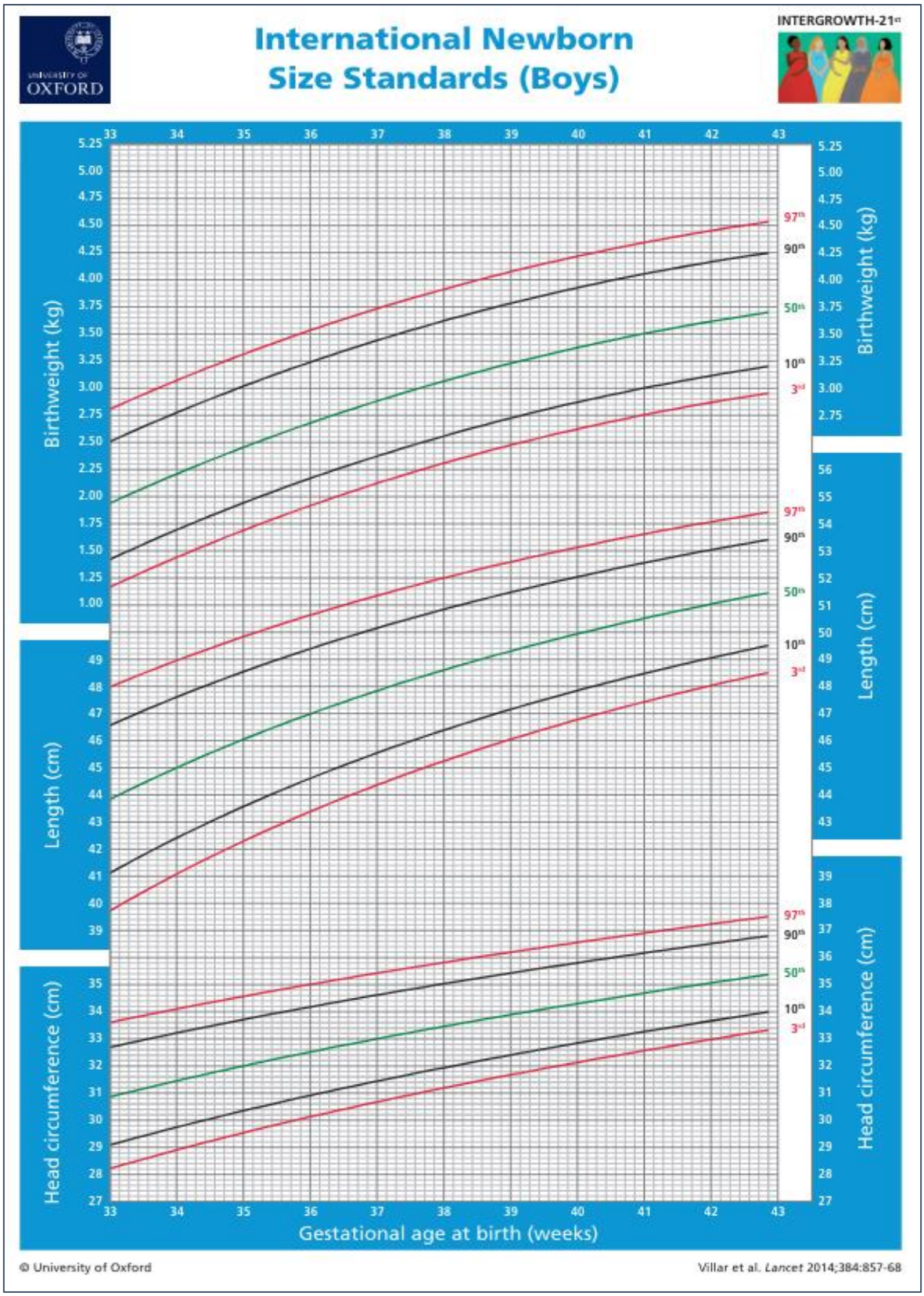
| | | |
|---|---|---|
|  |  | **P1**<br>**Prepuberal**<br>Ligera vellosidad infantil. Similar a la del abdomen |
|  |  | **P2**<br>Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado.<br>Generalmente arraigado al pene. |
|  |  | **P3**<br>Vello rizado y oscuro (claramente pigmentado), aunque escasamente desarrollado.<br>Arraigado al pene. |
|  |  | **P4**<br>Vello púbico de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución.<br>El vello crece hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos. |
|  |  | **P5**<br>Vello tipo adulto en tipo y cantidad.<br>Distribución horizontal en forma de triángulo (también cara interna de los muslos).<br>El 80% puede extenderse fuera del triángulo pubiano extendiéndose hacia la línea alba (estadio 6). |

## DESARROLLO DE LOS GENITALES

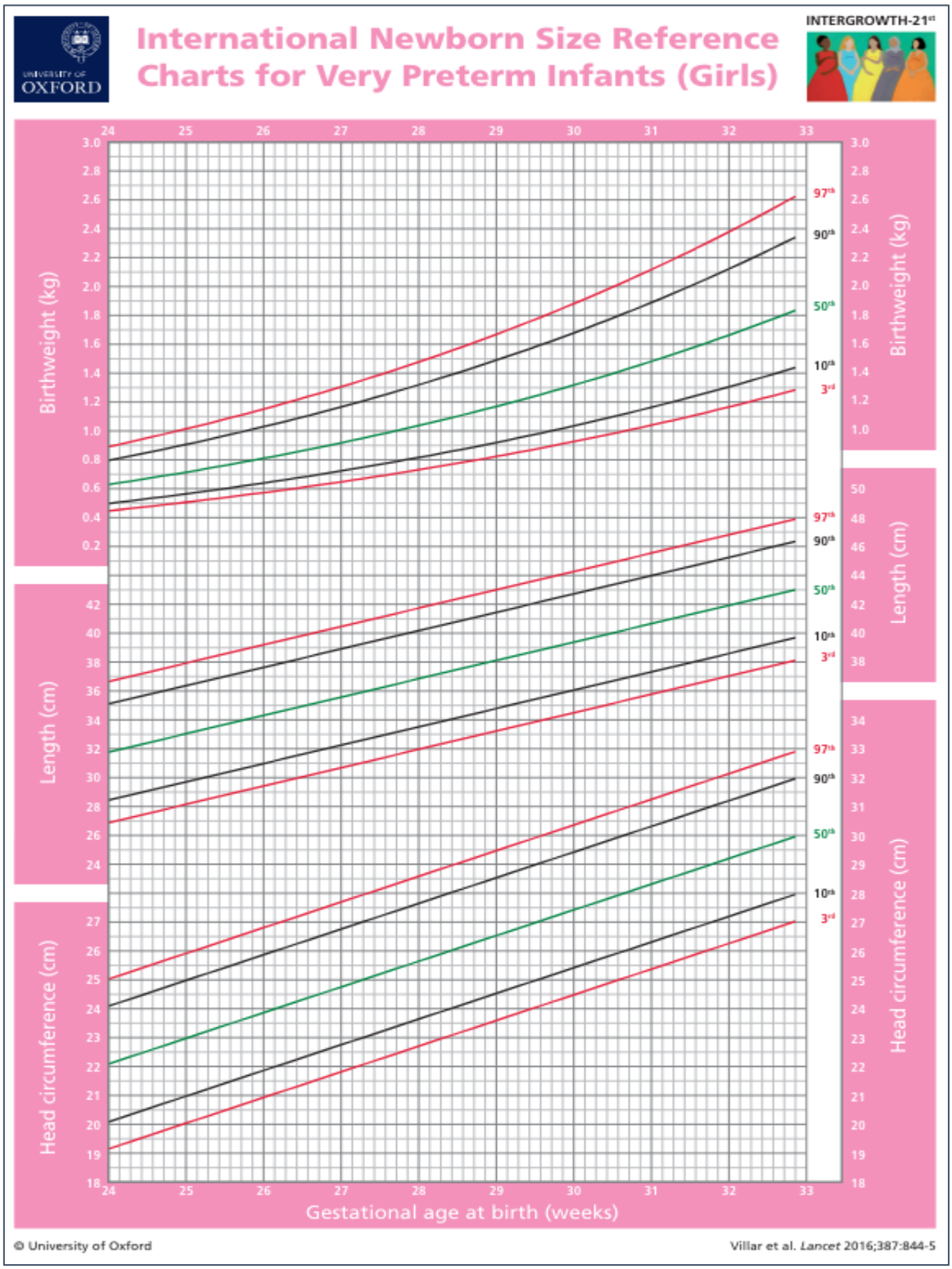
| | | |
|---|---|---|
|  |  | **G1**<br>**Prepuberal**<br>Pene, escroto y testículos infantiles, más o menos del mismo tamaño y forma que en la infancia. |
|  |  | **G2**<br>Agrandamiento del escroto y testículos. La piel del escroto se vuelve más roja, delgada y arrugada. El pene no tiene agrandamiento o es insignificante. |
|  |  | **G3**<br>Agrandamiento del pene, principalmente en longitud.<br>Continúa el desarrollo testicular y escrotal. |
|  |  | **G4**<br>Aumento del tamaño del pene, con crecimiento del diámetro y desarrollo del glande.<br>Continúa el crecimiento testicular y escrotal. La piel del escroto se oscurece. |
|  |  | **G5**<br>Genitales de tipo y tamaño adulto. |

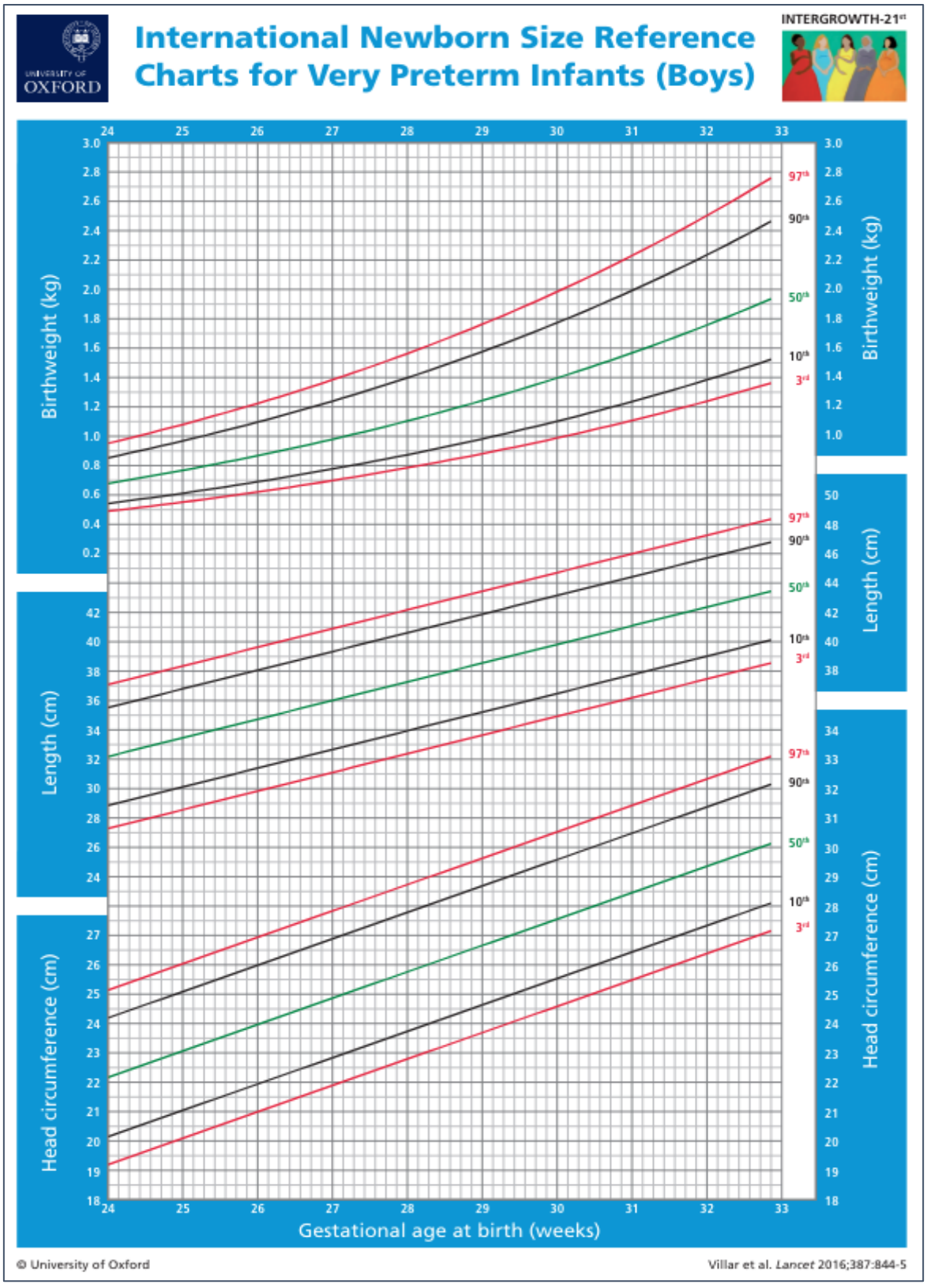
Anexo N.º 4. Patrones de referencia para evaluar el peso al nacer, longitud y perímetro cefálico en neonatos a término.



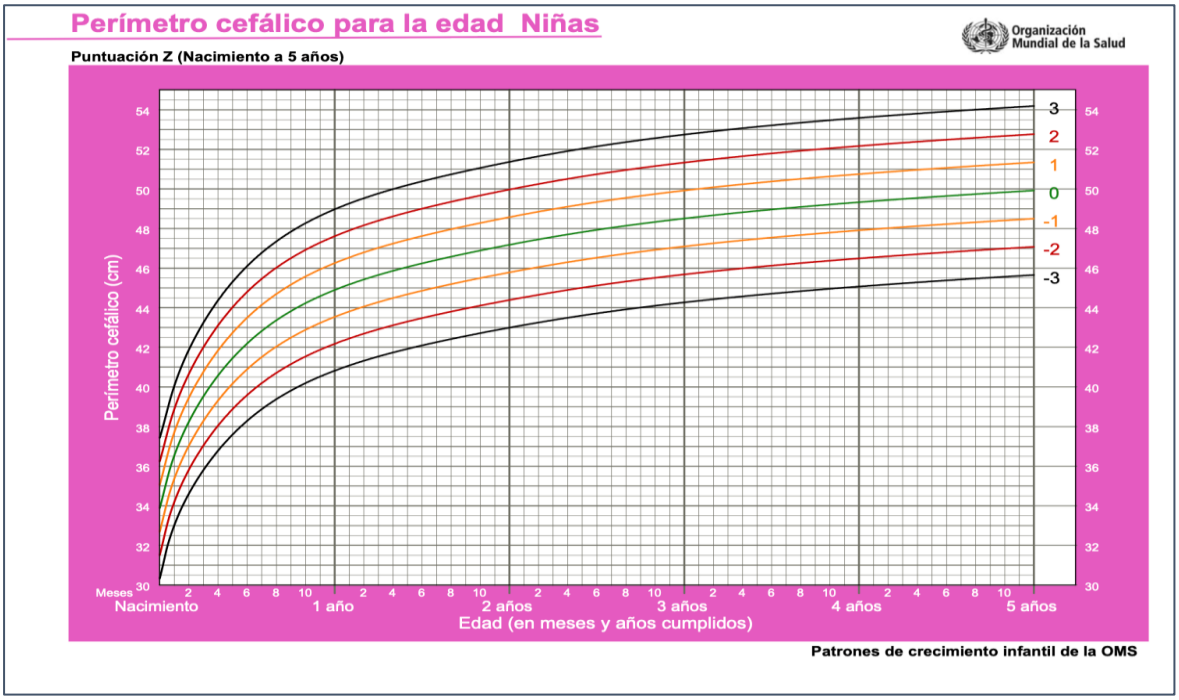

University of OXFORD
International Newborn Size Standards (Boys)
INTERGROWTH-21st
Birthweight (kg)
Length (cm)
Head circumference (cm)
97th
90th
50th
10th
3rd
Gestational age at birth (weeks)
© University of Oxford
Villar et al. Lancet 2014;384:857-68

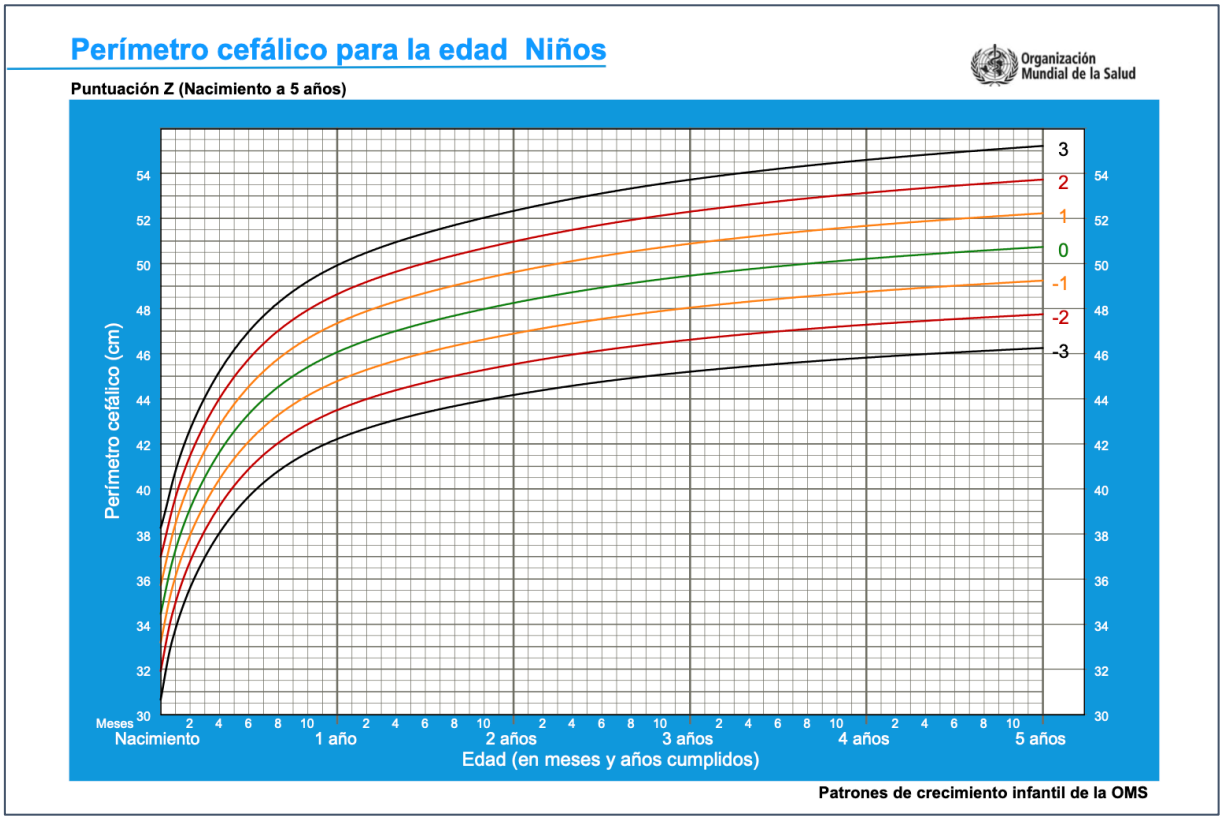
Anexo N.º 4a  Patrones de referencia para evaluar el peso al nacer, longitud y perímetro cefálico en neonatos pretérmino.




International Newborn Size Reference Charts for Very Preterm Infants (Boys)
INTERGROWTH-21st
Birthweight (kg)
Length (cm)
Head circumference (cm)
97th
90th
50th
10th
3rd
Gestational age at birth (weeks)
© University of Oxford
Villar et al. Lancet 2016;387:844-5

Anexo N.º 4b. Patrones de referencia para evaluar el perímetro cefálico, peso/edad, talla/edad y peso/talla hasta los 5 años

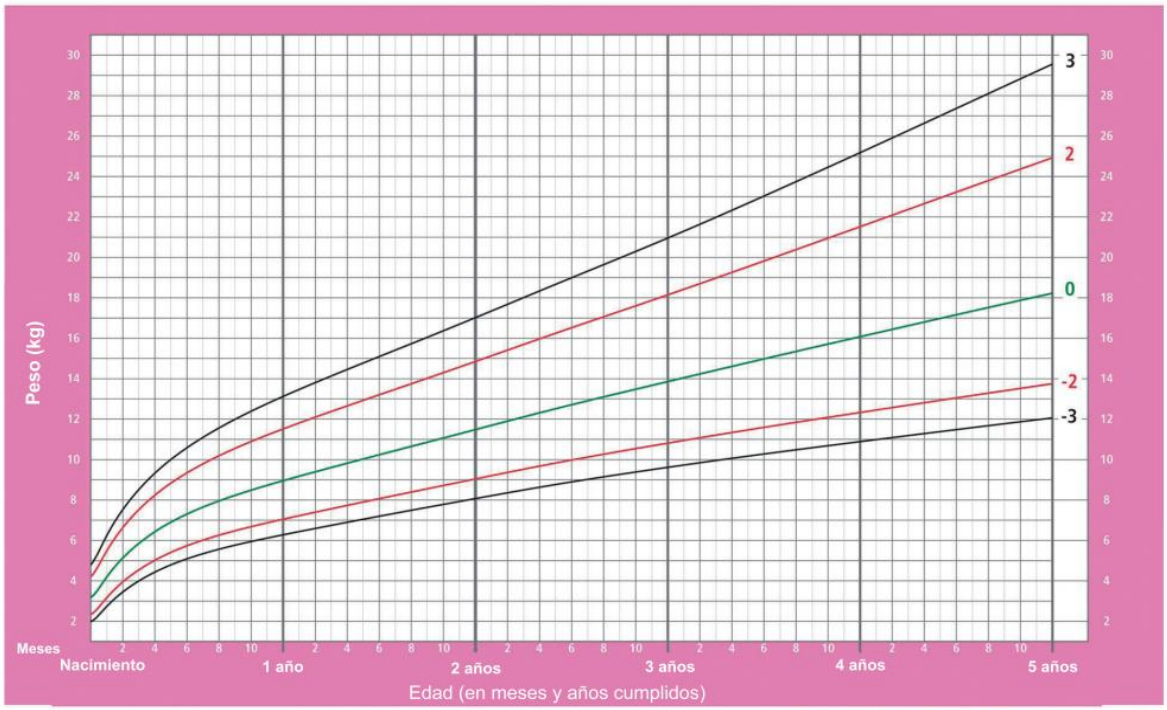


# Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

Organización Mundial de la Salud

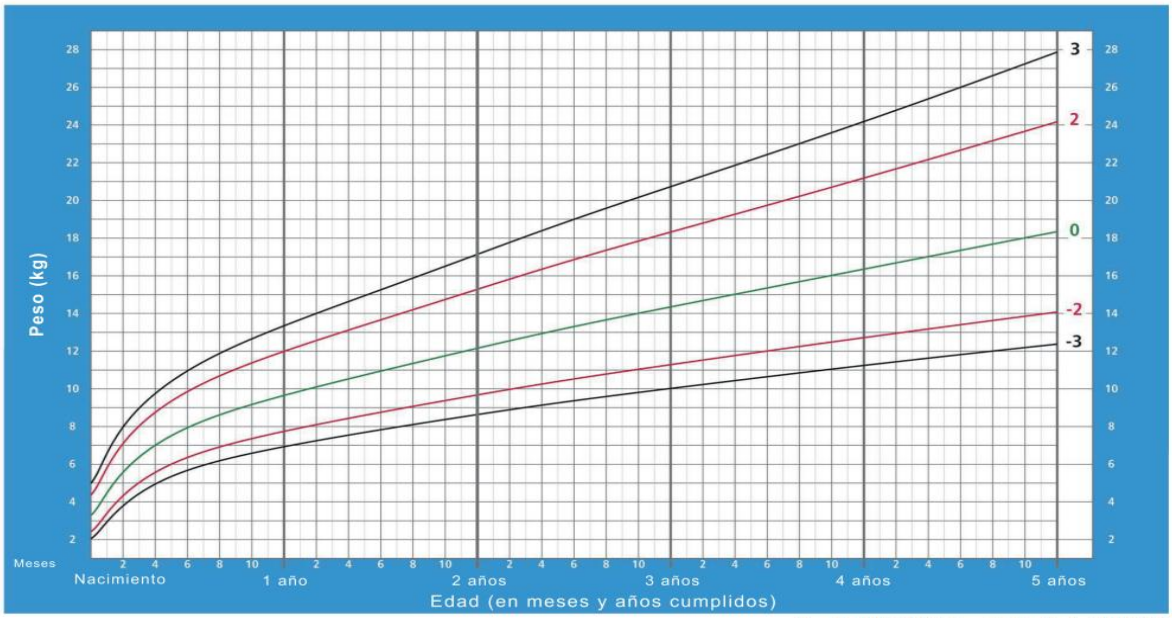



Fuente: WHO Child Growth Standards. OMS 2006

# Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

Organización Mundial de la Salud

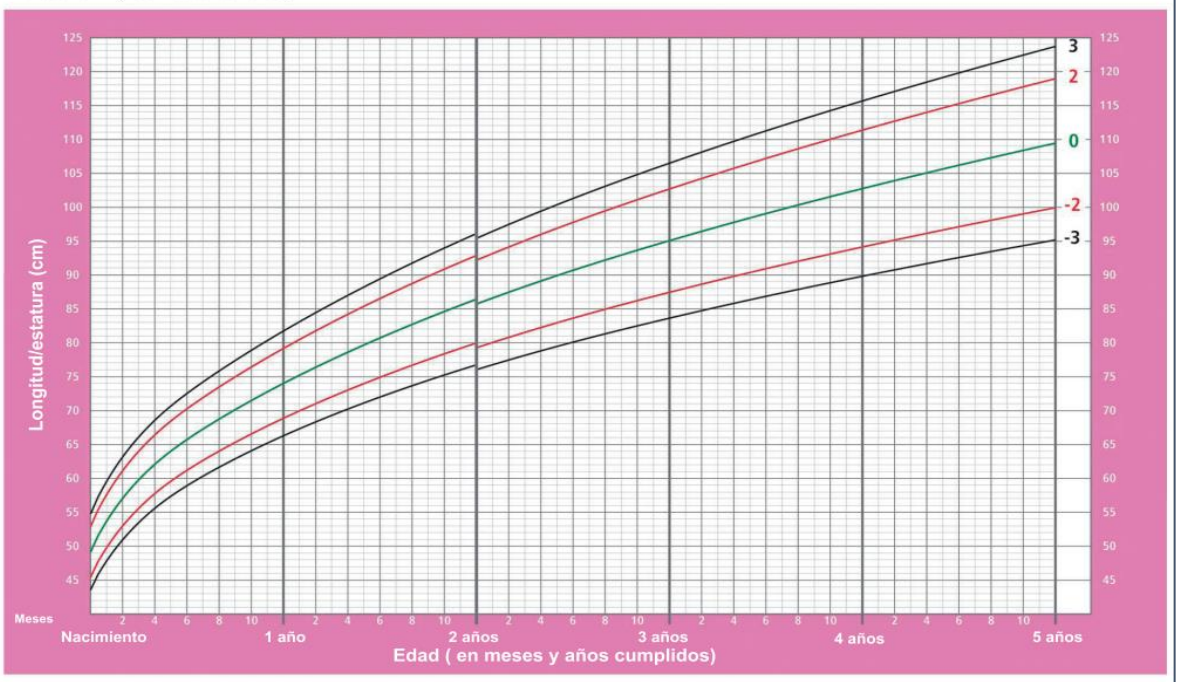



Fuente: WHO Child Growth Standards. OMS 2006

## Longitud/estatura para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

Organización Mundial de la Salud

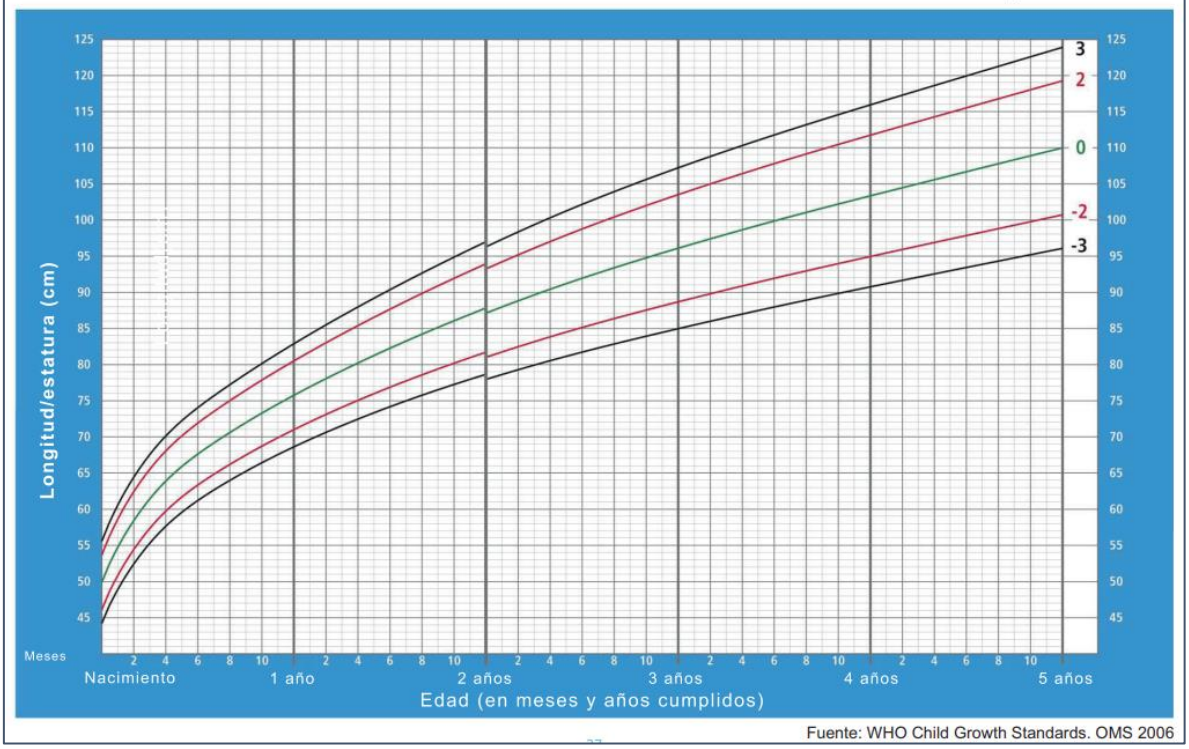



Fuente: WHO Child Growth Standards. OMS 2006

## Longitud/estatura para la edad Niños

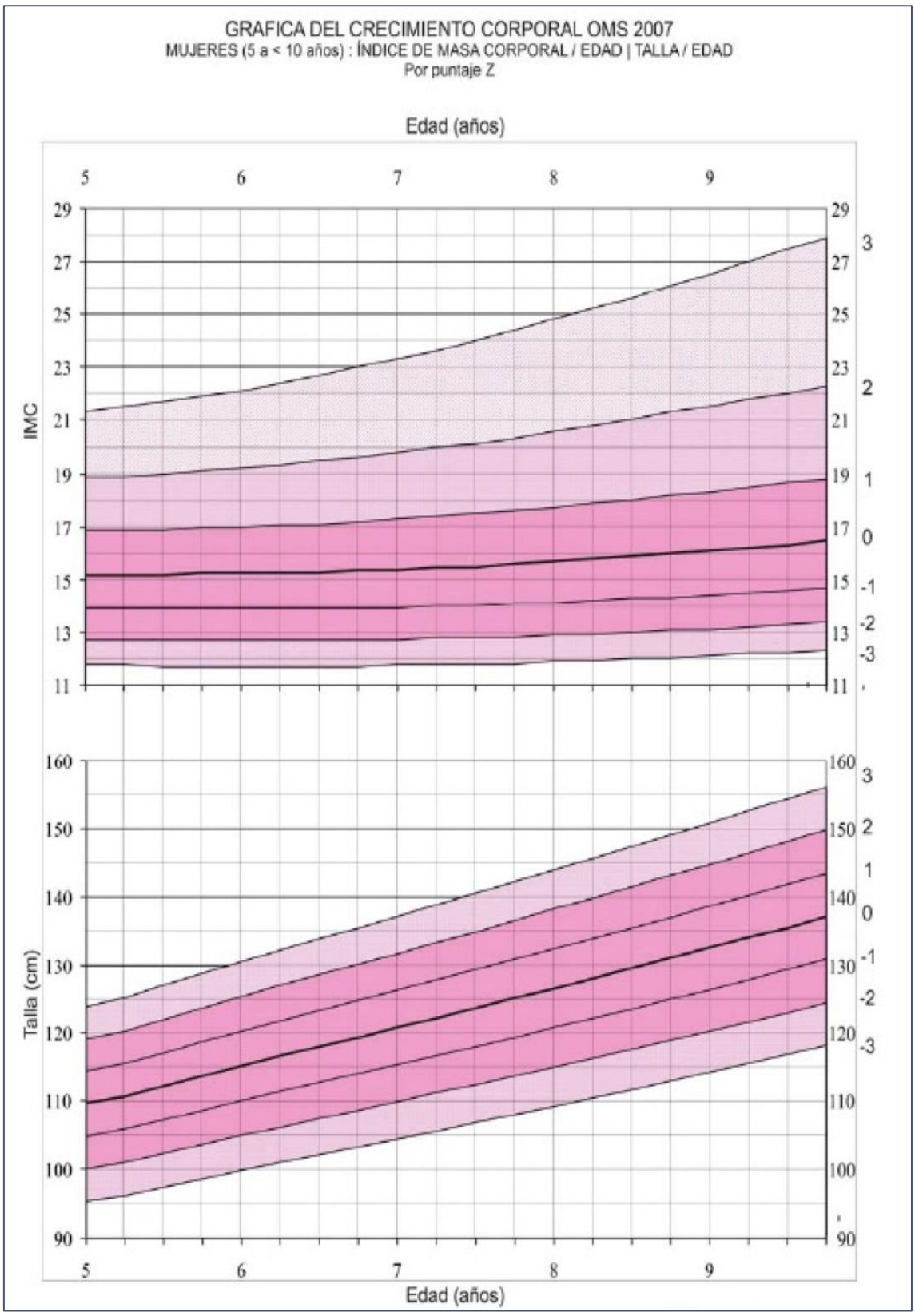
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

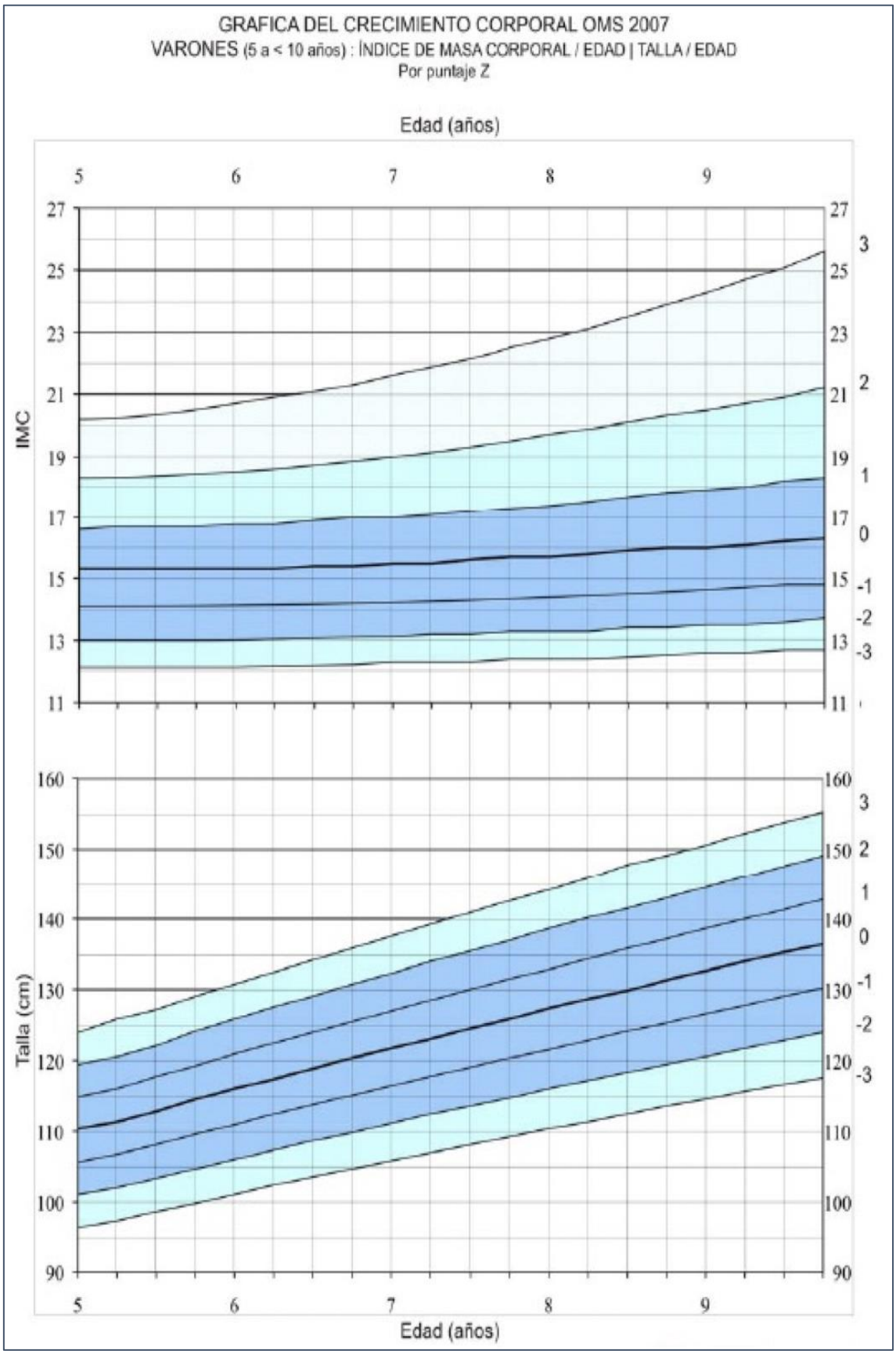
Organización Mundial de la Salud

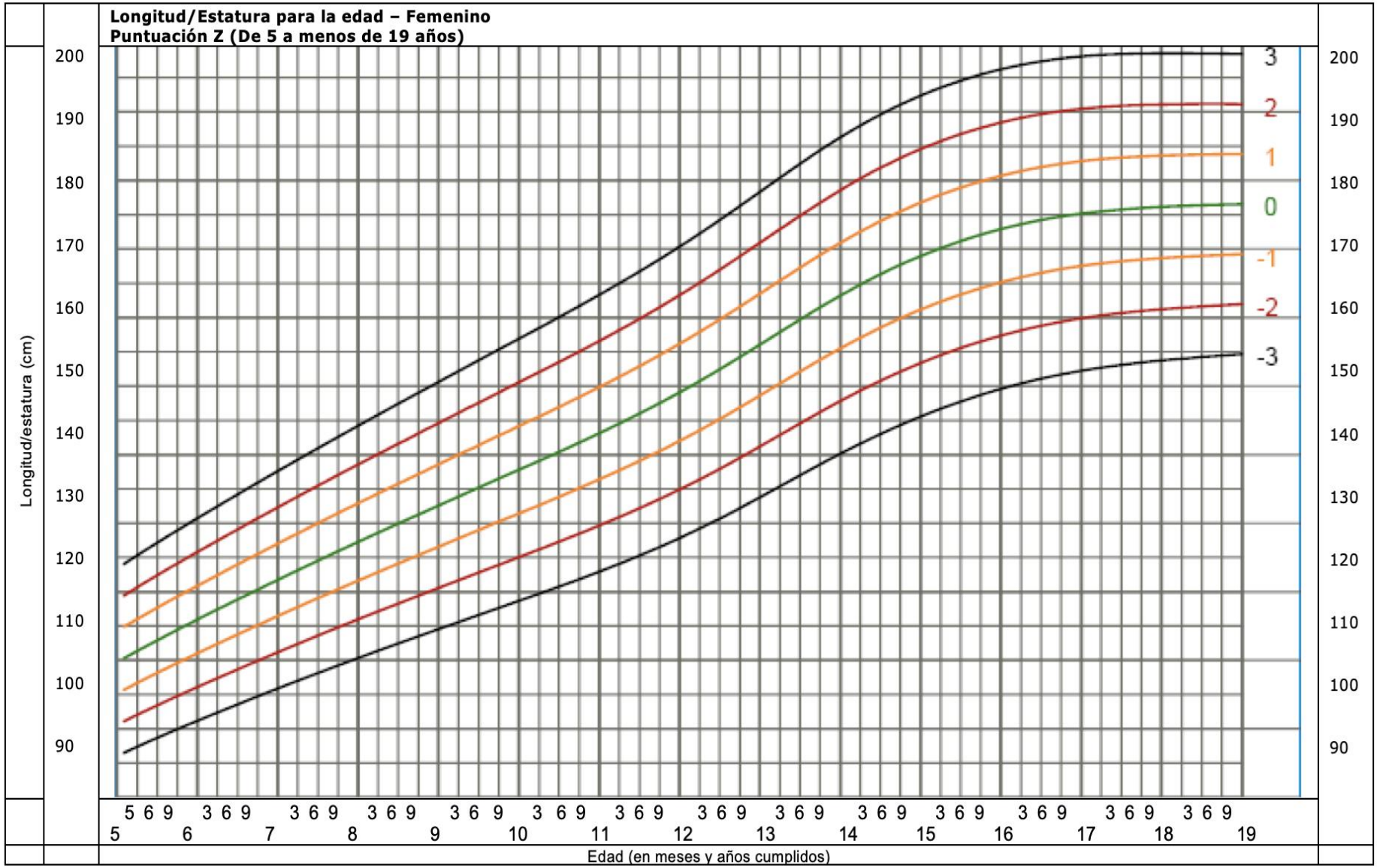


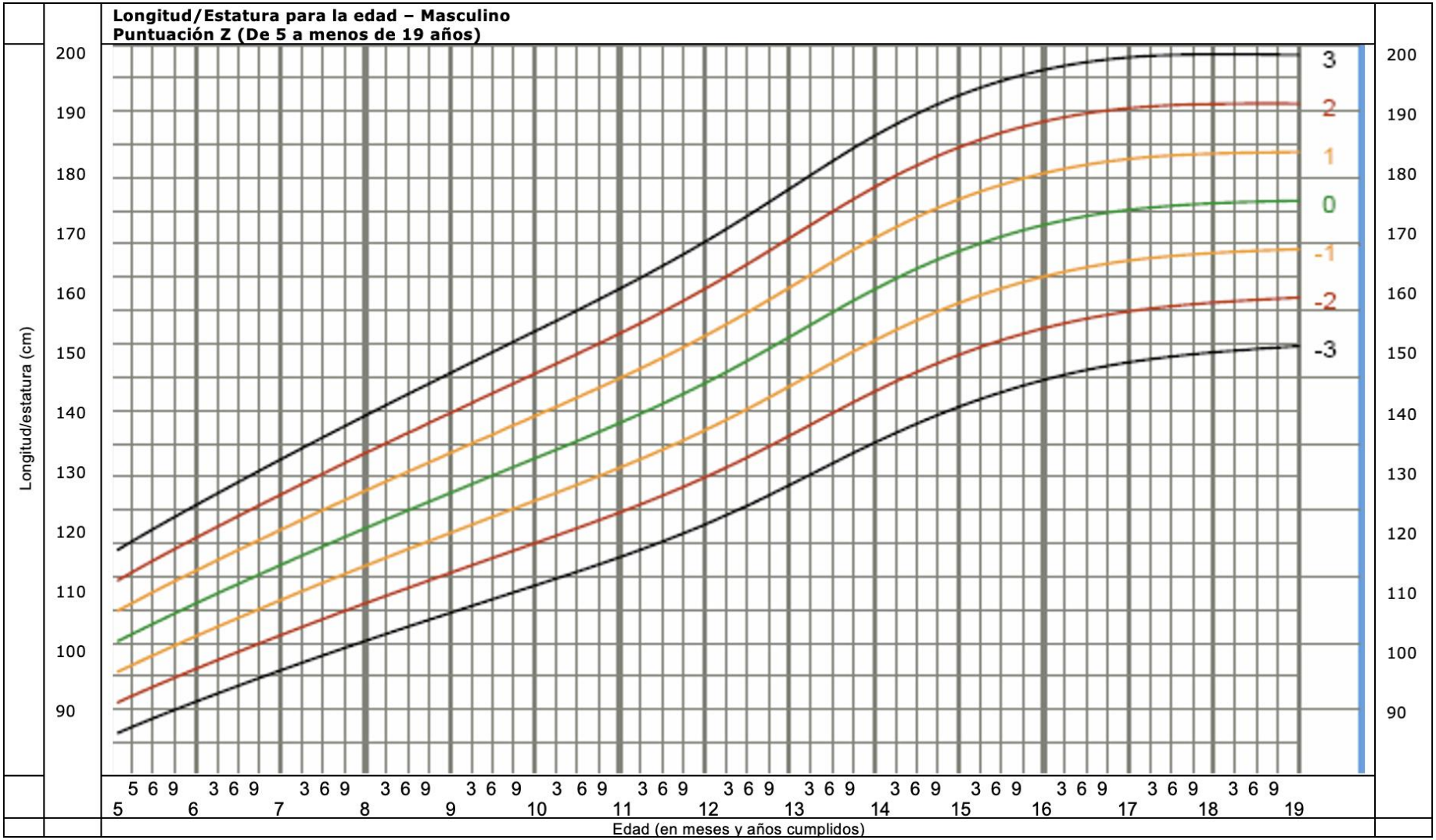

Fuente: WHO Child Growth Standards. OMS 2006

Anexo N.º 5. Patrones de referencia para evaluar IMC y talla/edad en niños de 5 a 10 años.




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


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 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 N.º 6. Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

### Descripción:

La prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) es una herramienta de tamizaje diseñada y validada en México para la detección temprana de problemas del neurodesarrollo en niños de 1 mes hasta 5 años 11 meses 29 días. Las edades de aplicación mínimas e indispensables para la prueba EDI son: 1 mes, 6 meses, 18 meses, 30 meses, 42 meses y 60 meses de edad.

### Puntos clave de la aplicación de la Prueba EDI

**Clave 1:**
Existen dos modalidades de aplicación de los ítems de la prueba EDI:
PREGUNTAS DIRIGIDAS: Se investiga el ítem interrogando al cuidador primario.
OBSERVACIÓN DEL NIÑO: Se investiga el ítem examinando la conducta del niño. El evaluador encontrará dos asteriscos (**) en los ítems que requieran evaluación directa del niño.

**Clave 2:**
La prueba EDI tiene el siguiente sistema de codificación:

| | |
|---|---|
| MG: motriz gruesa | EN: exploración neurológica |
| MF: motriz fina | FRB: factores de riesgo biológico |
| LE: lenguaje | ALA: señales de alarma |
| SO: social | ALE: señales de alerta |
| CO: conocimiento | |

**Clave 3:**
Cada ítem de la prueba EDI se califica de manera individual, siguiendo un formato muy simple con solo dos respuestas posibles:

- Lo hace o lo tiene SI
- No lo hace o no lo tiene NO

**Clave 4:**
En todas las PREGUNTAS DIRIGIDAS, es importante verificar la frecuencia de la aparición de la conducta, por lo que la respuesta se califica con base en lo siguiente:

- Lo hace siempre o la mayor parte de las veces SI
- No lo hace o lo hace muy rara vez NO

**Clave 5:**
Todas las preguntas marcadas con ** (modalidad observación del niño) deben de ser observadas durante la aplicación de la prueba tal y como se describe en este manual.

**Clave 6:**
Algunos ítems que deben ser observados pueden requerir:
a) Mostrarle al niño como se realiza la actividad.
b) Si el niño no lo hace o lo hace de forma incorrecta, se debe repetir la instrucción, para asegurar que no lo puede hacer a pesar de que se haya entendido correctamente la instrucción.

**Clave 7:**
Al finalizar toda la aplicación de la prueba EDI, con base en los resultados obtenidos en los cinco ejes de la prueba, el desarrollo del niño puede ser clasificado como:

A. DESARROLLO NORMAL o VERDE: el niño cumple los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad en todas las áreas del desarrollo y además no presenta ninguna señal de alarma o datos anormales en la exploración neurológica.

B. REZAGO EN EL DESARROLLO o AMARILLO: el niño no cumple con todos los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad, pero no presenta un retraso considerable porque ha logrado los hitos del grupo de edad anterior. En algunos grupos de edad el niño puede presentar factores de riesgo biológico o señales de alerta.

C. RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO o ROJO: el niño no cumple adecuadamente con los hitos del desarrollo y habilidades esperadas para su grupo de edad, y presenta un retraso considerable porque no ha logrado los hitos del grupo anterior; o presenta señales de alarma o tiene una exploración neurológica claramente anormal.

## Evaluación de los 5 Ejes:

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO:

Cualquier situación conocida que ha vivido o vive un niño, la cual puede predisponer a tener un retraso en el desarrollo. Esto no implica que exista o vaya a existir un retraso. Los factores de riesgo biológico son comunes para todos los grupos y podrían ser:

1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales.
2. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.
3. Gestación menor a 34 semanas.
4. Peso del niño al nacer de 1500 g o menos.
5. Retardo en la respiración y circular de cordón a cuello durante el parto o cesárea.
6. Hospitalización del niño en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) al nacimiento o antes del primer mes de vida con duración mayor a cuatro días.
7. Madre menor a 16 años al momento del parto.

SEÑALES DE ALERTA:

Conjunto de signos o síntomas que en ausencia de otra alteración pueden sugerir una desviación del patrón normal del desarrollo, por lo que se requiere un seguimiento más cercano del niño.

ÁREAS DEL DESARROLLO:

Conjunto de habilidades relacionadas con varias funciones cerebrales, en las que el niño va demostrando un progreso o evolución a lo largo del tiempo. Para fines de la prueba EDI se agrupan en: motor grueso, motor fino, lenguaje, social y conocimiento.

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA:

Conjunto de preguntas, observaciones y maniobras con el fin de valorar grosso modo la integridad y madurez del sistema nervioso. Para fines de la prueba EDI se seleccionaron tres:

1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?
2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?
3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?

SEÑALES DE ALARMA:

Expresión clínica de un probable retraso o desviación del patrón normal de desarrollo. Estos signos no son evidencia absoluta de un retraso neurológico o del desarrollo, sino que indican que es necesaria una valoración más profunda del niño, en un siguiente nivel de atención.

## CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA PRUEBA EDI

La prueba EDI es completamente cualitativa. Al finalizar su aplicación, con base en los resultados obtenidos en los 5 ejes de la prueba, el niño debe ser clasificado dentro de la categoría a la que pertenece. Para decidir el color, el evaluador usa la información obtenida en los 5 ejes: las áreas del desarrollo, las señales de alarma, la exploración neurológica, las señales de alerta y los factores de riesgo biológico aplicando los criterios de la tabla de calificación del grupo de edad correspondiente. Con esta información es posible determinar el color resultante de la evaluación.

## Lista de material necesario para la aplicación de los ítems de la prueba **EDI**

Para la aplicación de la prueba EDI se requieren diferentes materiales, algunos de los cuales se utilizan en varios grupos de edad, como se muestra en el siguiente cuadro.

| Material utilizado | Grupo de edad de aplicación de la prueba (meses) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 a 6 | 7 a 9 | 10 a 12 | 13 a 15 | 16 a 18 | 19 a 24 | 25 a 30 | 31 a 36 | 37 a 48 | 49 a 60 |
| Sonaja o juguete llamativo | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | |
| Pelota roja pequeña sostenida por una cuerda de 20 cm de longitud | | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Tela blanca opaca de 30x30 cm | | | | | X | | | | | | | | | |
| Cubos de 3x3cm del mismo color (10) | | | | | | X | | | X | | X | | | X |
| Tapete | | | | | | | X | X | | | | | | |
| Semillas o piedritas | | | | | | | X | X | X | | | X | | |
| Caja de cartón o bolsa con varios objetos de tamaño mediano | | | | | | | | X | | | | | | |
| Pelota chica-mediana | | | | | | | | X | X | X | X | | | |
| Frasco de boca chica | | | | | | | | | X | | | | | |
| Láminas A, B, C y D | | | | | | | | | X | | | | X | |
| Frasco con tapa de rosca | | | | | | | | | | X | X | X | | |
| Dulce envuelto en papel | | | | | | | | | | X | | | | |
| Canica o cubo pequeño | | | | | | | | | | | | X | | |
| Papel | | | | | | | | | X | | | X | X | X |
| Crayones o lápices de color | | | | | | | | | X | | | X | X | X |
| Agujeta y cuatro cuentas para ensartar | | | | | | | | | | | | | X | |
| Discos de 6cm de diámetro de diez colores diferentes | | | | | | | | | | | | | X | X |

## Anexo N.º 7. Pauta Breve

La pauta breve de la evaluación del desarrollo Psicomotor (PB) es un extracto de las edades más significativas de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) que evalúa 4 área: lenguaje, motricidad, coordinación y social.

### Material requerido

- Batería de la Prueba
- Instructivo y laminas: contiene las instrucciones específicas para cada área a evaluar, según la edad del niño.

| Áreas y conductas a evaluar según edad | SÍ | NO | EP | Resultado |
|---|---|---|---|---|
| **3 AÑOS** | | | | |
| 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 pie 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 más de ½ cmts.<br>11 (C) Cuenta de 10 hacia atrás.<br>12 (A) Sabe qué 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 ( ) |

| Áreas y conductas a evaluar según edad | SÍ | NO | EP | Resultado |
|---|---|---|---|---|
| **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 un minuto<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 ( ) |

### Procedimiento

a) Aplicar los ítems considerados en el protocolo, según corresponda la edad cronológica del niño(a)

b) Evaluar de acuerdo con los siguientes criterios y registrar lo que corresponda en cada casillero:

- **SI**: Cuando el niño ha logrado la conducta esperada.
- **NO**: Cuando no ha alcanzado la conducta esperada.
- **EP** (en proceso): Cuando el niño 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 ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad correspondiente.
- **En Riesgo(R)/Déficit (D)**: Cuando una o 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.

### Materiales para Evaluación con la Pauta Breve

- 1 pelota de plástico, de 10cm de diámetro, color entero.
- 7 cubos de madera, de 2.5 x 2.5 cm, liso, color rojo
- 1 pañal o pedazo de tela, color blanco, sin dibujos de 20cm x 30cm aproximadamente
- 4 frijoles o maíz o pelotillas de papel tamaño del frijol
- 1 caja de cartón, pequeña, con tapa, fácil de levantar por el niño, de grosor consistente, para evitar deformación
- 1 frasco con tapa de rosca, de forma cilíndrica, transparente, liso, de 5 5cm de diámetro aproximadamente

- 1 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.
- 1 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.
- 1 linterna pequeña tipo lapicero
- 1 espejo, 40 x 40 cm
- 1 hoja de papel tamaño a4, periódico o bond
- 2 plumones, de diferentes colores, punta fina
- 1 campanilla de bronce, 3 cm altura y 4.5 cm de diámetro
- 1 juguete con ruedas o carreta, de 20 x 20 cm aproximadamente, con pita para jalar, peso: que permita estabilidad color: indistinto
- 1 carrito pequeño u otro juguete, de plástico, de cualquier color, livianos, de 2.5cm aproximadamente
- 1 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 polivitamínica (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.

## Anexo N.°8 . Orientación en CRED a Cuidadores de Niños hasta 11 años

| Características Individuales | |
|---|---|
| Lo que hay que HACER | Lo que se debe EVITAR |
| • Siempre apoyar y amar al niño (incondicionalmente)<br>• Felicitar y acompañar 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. |

## Anexo N.º 9. Códigos CPMS y CIE 10 para las Actividades más Frecuentes

Descripción de Procedimientos CPMS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 99381.01 | Atención Integral de Salud del niño - CRED Neonato | 99173 | Prueba de agudeza visual, cuantitativa, bilateral |
| 99381 | Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año | 85018.01 | Hemoglobina con hemoglobinómetro |
| 99382 | Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años | 99401.03 | Consejería en Lactancia Materna Exclusiva. |
| 99383 | Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 5 a 11 años. | 99401 | Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral). |
| 96110 | Tamizaje de desarrollo, con interpretación y reporte, por formato de instrumento estandarizado. | 99384.02 | Evaluación del desarrollo sexual, según Tanner |
| C0011 | Visita familiar integral | | |

Fuente: Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Etapa de Vida del Niño

Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Salud del Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud[28]

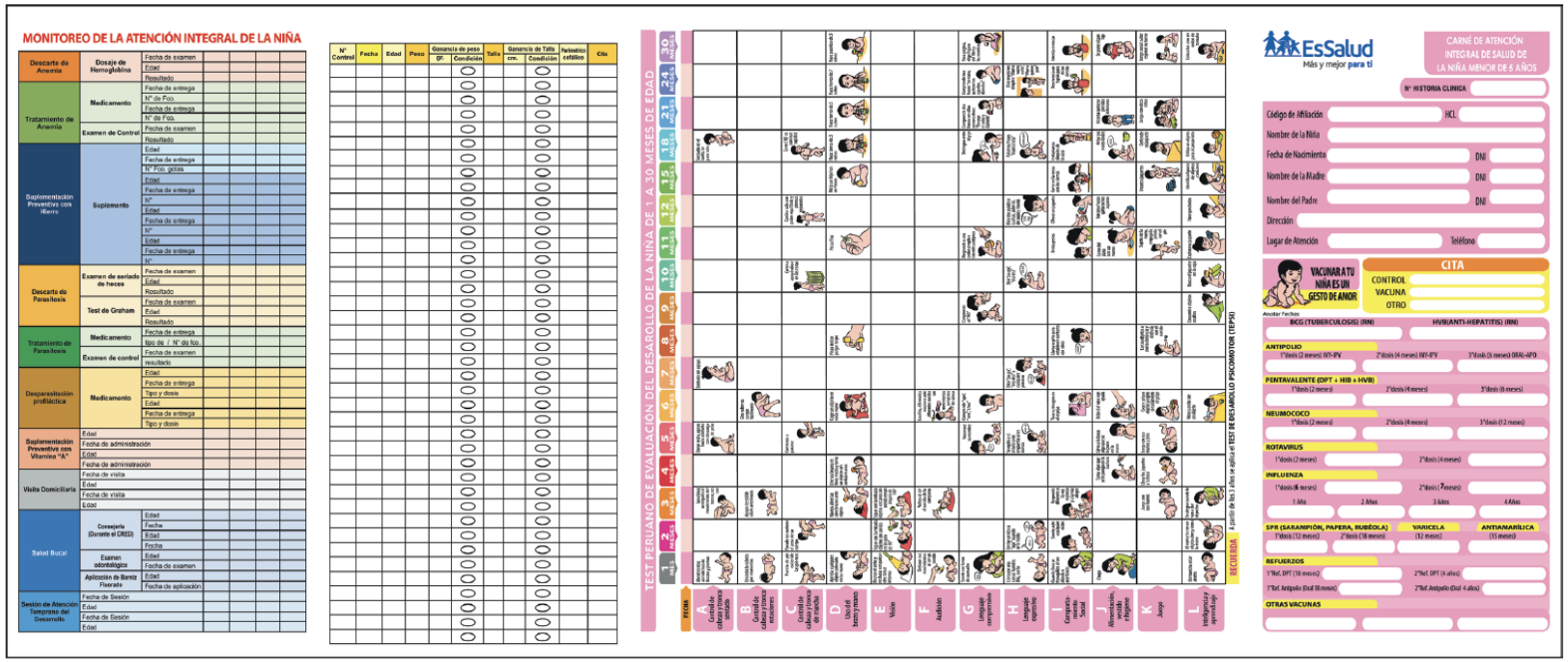
Descripción de los Diagnósticos CIE 10

| | | | |
|---|---|---|---|
| P070 | Peso extremadamente bajo al nacer, (Recién nacido cuyo peso al nacer es de 999 gramos o menos. /RN peso extremadamente bajo al nacer). | P082 | Recién nacido postérmino sin sobrepeso para su edad gestacional, (con periodo gestacional de 42 semana completas o más (294 días o más), sin sobrepeso o grande para la edad/recién nacido postérmino). |
| P071 | Otro peso bajo al nacer, (Recién nacido cuyo peso al nacer va de 1000 a 2499 gramos/RN bajo peso al nacer). | E344 | Estatura Alta Constitucional |
| P072 | Inmaturidad extrema, (recién nacido con una gestación de menos de 28 semanas completas (menos de 196 días completos) /RN prematuro extremo). | E440 | Desnutrición Proteico calórica Moderada |
| P073 | Otros recién nacidos pretérminos, (recién nacido con una gestación | E43X | Desnutrición Proteico calórica Severa no especificada. |

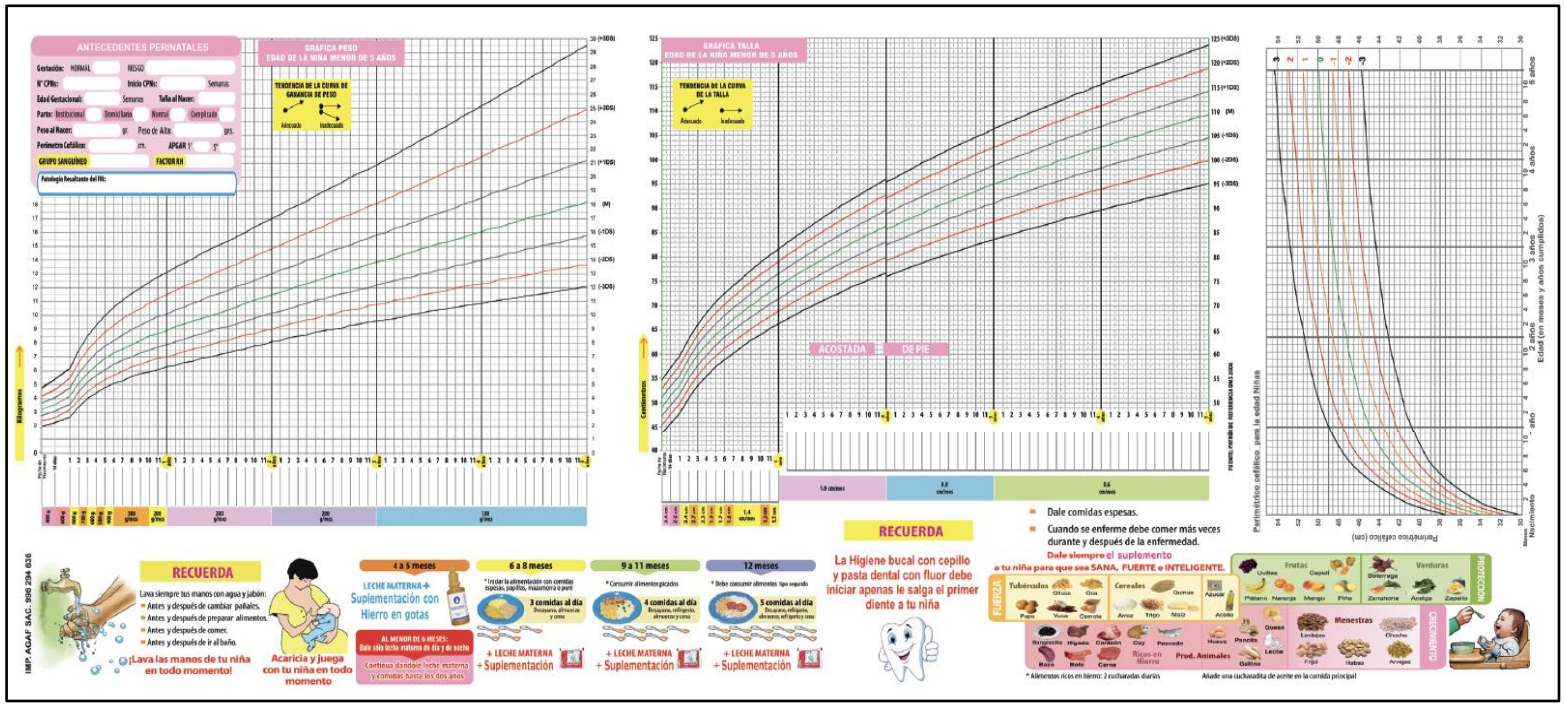
[28] Resolución Ministerial N.° 550-2023-MINSA que aprueba la actualización del Anexo 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Salud del Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 1044-2020/MINSA

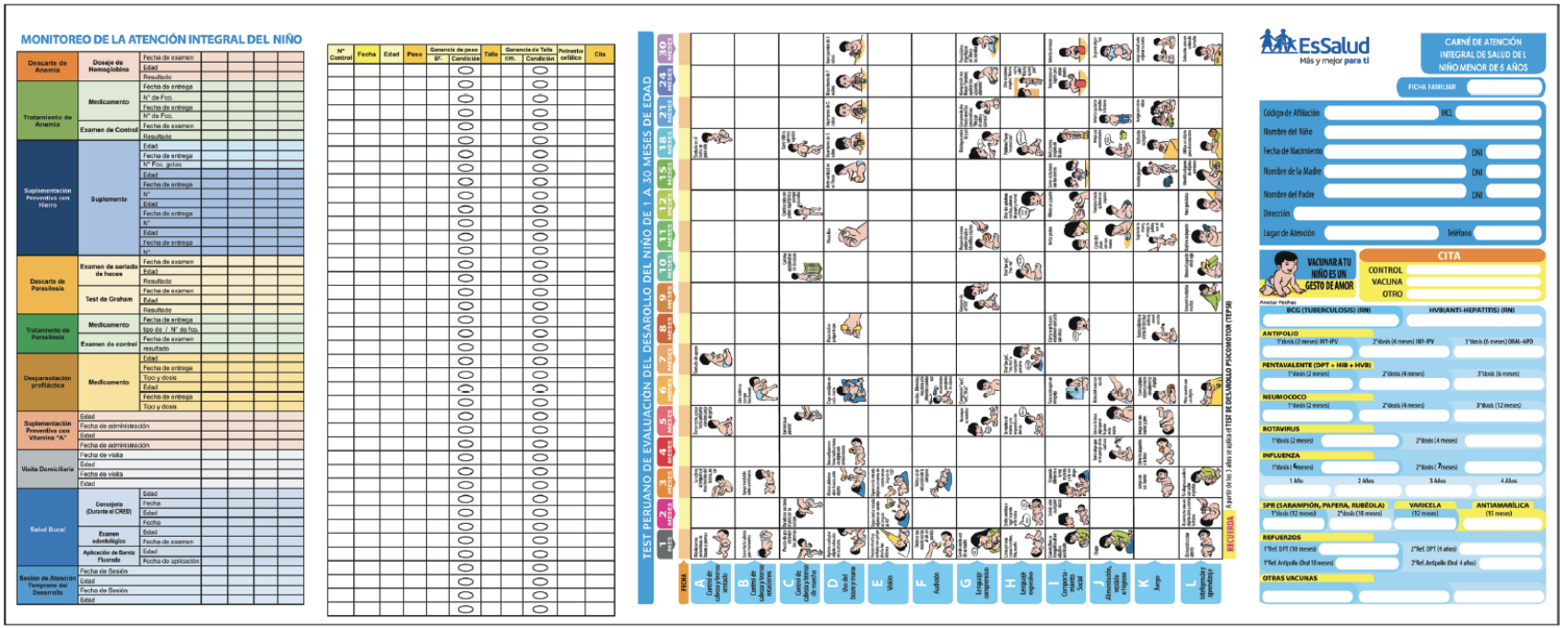
| | | | |
|---|---|---|---|
| | entre 28 semanas completas y menos de 37 semanas completas (196 días completas, pero menos de 259 días completos) /RN prematuro). | | |
| Q02X | Microcefalia | E45X | Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico calórica. |
| P080 | Recién nacido excepcionalmente grande, (Generalmente implica un recién nacido de peso al nacer de 4500 gramos o más). | E669 | Obesidad, no especificada |
| R628 | Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado (Inadecuado Peso/ Talla). | E441 | Desnutrición proteico calórica leve (ausencia de ganancia de peso en niños con un peso observado de 1 a menos de 2 desviaciones). |
| R620 | Retardo del desarrollo. | E6690 | Aumento anormal de peso (Sobrepeso) |
| D509 | Anemia por deficiencia de Hierro sin Especificación | Z001 | Control de salud de rutina del niño |
| Z724 | Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados. (Alimentación complementaria inadecuada) | Z002 | Examen durante el período de crecimiento rápido en la infancia |

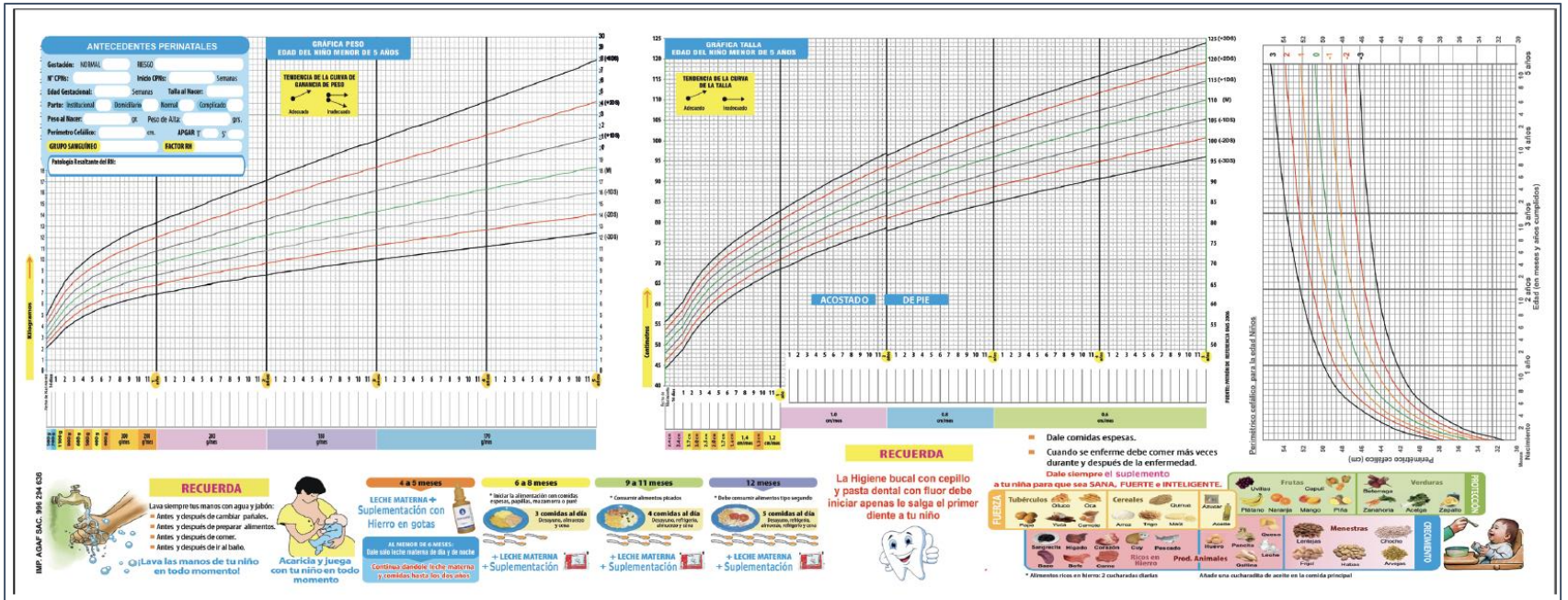
Fuente: Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Etapa de Vida de Niño




NTS N.° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años".

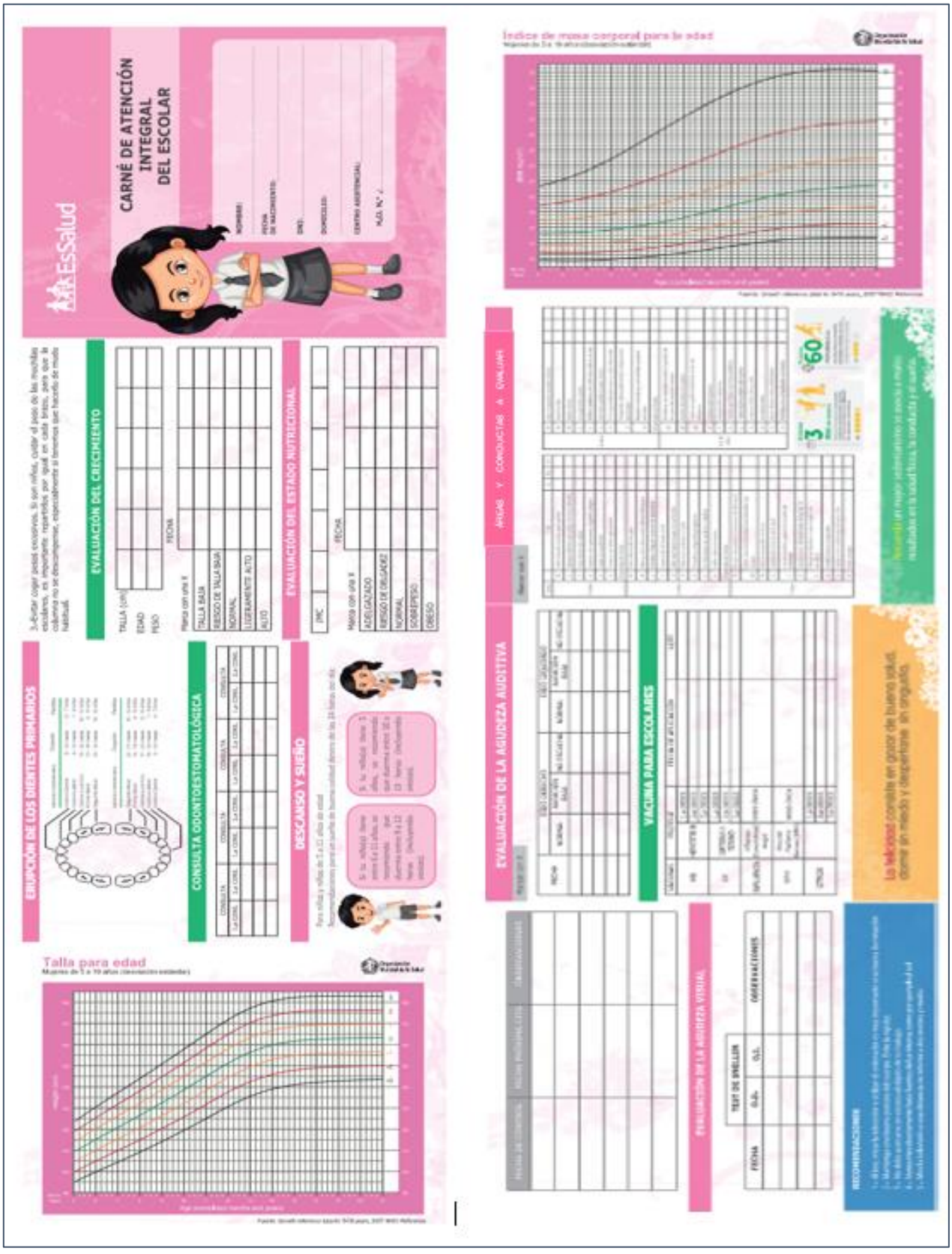


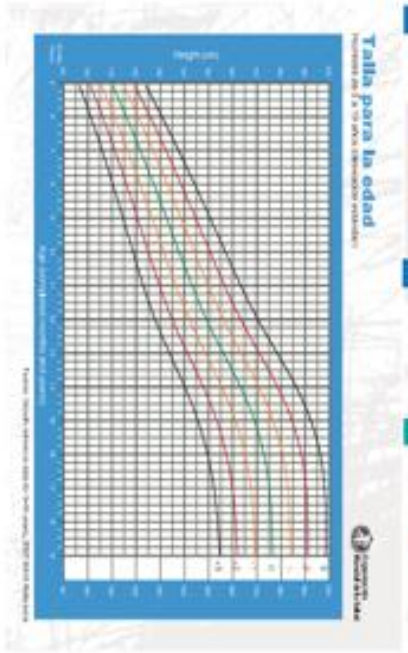



NTS N.° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años".

Anexo N.º 11. Carné de Atención Integral de Niños de 6 A 11 años






## ERUPCIÓN DE LOS DIENTES PRIMARIOS



## CONSULTA ODONTOESTOMATOLÓGICA

| CONSULTA | | CONSULTA | | CONSULTA | | CONSULTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.a CONS. | 2.a CONS. | 1.a CONS. | 2.a CONS. | 1.a CONS. | 2.a CONS. | 1.a CONS. | 2.a CONS. |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## DESCANSO Y SUEÑO

Para niñas y niños de 5 a 11 años de edad

Recomendaciones para un sueño de buena calidad dentro de las 24 horas del día



Si su niño(a) tiene entre 6 a 11 años, se recomienda que duerma entre 9 a 12 horas (incluyendo siestas).

Si su niño(a) tiene 5 años, se recomienda que duerma entre 10 a 12 horas (incluyendo siestas).

3.-Evitar cargar pesos excesivos. Si son niños, cuidar el peso de las mochilas escolares, es importante repartirlos por igual en cada brazo, para que la columna no se descompense, especialmente si tenemos que hacerlo de modo habitual.

## EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALLA (cm) | | | | | | |
| EDAD | | | | | | |
| PESO | | | | | | |

| Marca con una X | FECHA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALLA BAJA | | | | | | |
| RIESGO DE TALLA BAJA | | | | | | |
| NORMAL | | | | | | |
| LIGERAMENTE ALTO | | | | | | |
| ALTO | | | | | | |

## EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

| IMC | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|

| Marca con una X | FECHA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADELGAZADO | | | | | | |
| RIESGO DE DELGADEZ | | | | | | |
| NORMAL | | | | | | |
| SOBREPESO | | | | | | |
| OBESO | | | | | | |

EsSalud

# CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ESCOLAR



NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

DNI:

DOMICILIO:

CENTRO ASISTENCIAL:

H.C. N.° :

| FECHA DE CONTROL | FECHA PRÓXIMA CITA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL

| | TEST DE SNELLEN | | |
|---|---|---|---|
| FECHA | O.D. | O.I. | OBSERVACIONES |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA AUDITIVA

Marcar con X

| FECHA | OÍDO DERECHO | | | OÍDO IZQUIERDO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | NORMAL | AUDICIÓN BAJA | NO ESCUCHA | NORMAL | AUDICIÓN BAJA | NO ESCUCHA |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## VACUNAS PARA EL ADOLESCENTE DE 10 a 18 AÑOS

| VACUNA | PROTEGE | | FECHA DE APLICACIÓN | LOTE |
|---|---|---|---|---|
| HB | HEPATITIS B | 1.a TOMA | | |
| | | 2.a TOMA | | |
| | | 3.a TOMA | | |
| DT | DIFTERIA Y TÉTANO | 1.a REFUERZO | | |
| | | 2.a REFUERZO | | |
| | | 3.a REFUERZO | | |
| INFLUENZA | Influenza Estacional (Gripe) | DOSIS ÚNICA | | |
| VPH | Virus del Papiloma Humano (VPH) | DOSIS ÚNICA | | |
| OTROS | | 1.a TOMA | | |
| | | 2.a TOMA | | |
| | | 3.a TOMA | | |

## RECOMENDACIONES

1.- Hábitos: Evita la televisión o utilizar el ordenador en una importante una buena alimentación.

2.- Mantenga una buena postura del cuerpo. Evita la rigidez.

3.- No debe asistirse en exceso al asiento de su trabajo.

4.- Nunca más mantenerse hasta tarde de su mente, como un ejemplo el sol.

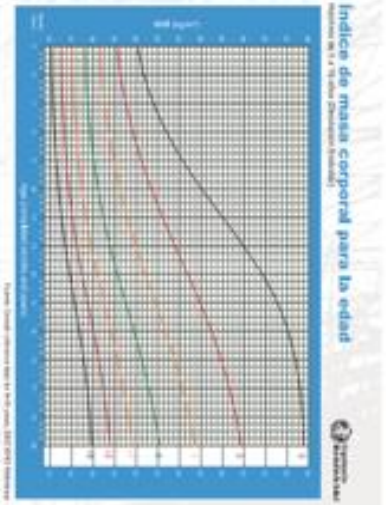
5.- Nunca televisión y una distancia no inferior a dos metros y media.

La felicidad consiste en gozar de buena salud, dormir sin miedo y despertarse sin angustia.

## ÁREAS Y CONDUCTAS A EVALUAR SEGÚN EDAD



Recuerda un mayor sedentarismo se asocia a malos resultados en la salud física, la conducta y el sueño.



## Anexo N.º12. Fichas técnicas de Indicadores para el monitoreo y evaluación de CRED

### FICHA TÉCNICA N.º 1

| | |
|---|---|
| Nombre | Porcentaje de niños menores de 1 año, adscritos a la IPRESS, sin EPS que recibieron atenciones de control de CRED completo para la edad. |
| Objetivo | Medir el grado de acceso oportuno a los controles de CRED establecidos que recibe el niño de acuerdo a la edad, según normatividad vigente. |
| Definición | Proporción de niños que cumplieron 11 meses y 29 días en el mes de evaluación, que reciben atención de control de CRED completo para la edad |
| Justificación | El control de crecimiento y desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas del crecimiento y desarrollo del niño, con la finalidad de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como también se considera la promoción de la salud física, mental, emocional y social. Se considera **controles completos** al número de controles establecidos en la normatividad vigente (calendario de las atenciones de Control del CRED según la edad del niño)[29] |
| Fórmula del indicador | $\frac{\text{Número de niños < de 1 año, adscritos a la IPRESS, sin EPS que recibieron atenciones de Control de CRED completo para su edad}}{\text{Número de niños < de 1 año adscritos a la IPRESS, sin EPS}} \times 100$ |
| Definición Operacional | **Numerador**: Número total de niños < de 1 año, adscritos a la IPRESS, sin EPS que recibieron atenciones de Control de CRED completos para su edad<br>**Denominador:** Número total de niños < de 1 año, adscritos a la IPRESS, sin EPS |
| Unidad de medida | Niño < de 1 año con control de CRED completo. |
| Estándar | Mensual: >= a 8,3 % mensual.<br>Anual: 96 %. |
| Fuente | Sistema informático vigente-ESSI/ o herramientas anexas |
| Responsable de la medición y evaluación en Redes/IPRESS | Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Director de IPRESS en los tres niveles de atención. |
| Responsable de la información en sede central | Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones |

[29] MINSA. Norma Técnica de Salud para para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Lima: Ministerio de Salud; 2017.

## FICHA TÉCNICA N.º 2

| | |
|---|---|
| Nombre | Porcentaje de niños de 0-28 días, que recibieron atenciones de control de CRED completo para la edad |
| Objetivo | Medir el grado de acceso oportuno a los controles de CRED establecidos que recibe el Recién Nacido durante el primer mes de vida, según normatividad vigente. |
| Definición | Mide la relación proporcional de Recién Nacidos que cumplieron con recibir el control de CRED, durante el primer mes de vida. Los controles se inician en IPRESS que cuenta con UPSS de centro obstétrico y culminan en las IPRESS de su jurisdicción.<br>Se hace las siguientes precisiones:<br>• Sólo se considera recién nacidos de 37 semanas de gestación a más y con peso de 2500 gr a más.<br>• Los controles CRED se toman según esquema vigente del control de CRED en el periodo de 0-28 días de vida.<br>Se precisa que entre el 1er y 2do control el intervalo mínimo es de 03 días (para la cuantificación, considerar el primer control del CRED a partir del tercer día de vida en adelante, toda vez que no se puede determinar la fecha del alta del recién nacido). |
| Justificación | La periodicidad del control del crecimiento y desarrollo del recién nacido está relacionada con los denominados periodos críticos o sensibles del crecimiento y el desarrollo; es decir, periodos que se caracterizan por una vulnerabilidad aumentada a estímulos específicos que influyen en el riesgo de muerte súbita del recién nacido y el lactante, aumento de la longitud y la ganancia de peso del niño y la niña, así como a la maduración cerebral que va marcando la pauta del desarrollo. Intervención orientada a la reducción de la mortalidad neonatal con basta evidencia científica.[30] |
| Fórmula del indicador | $\frac{\text{Número de niños de 0-28 días, que recibieron atenciones de Control de CRED completo}}{\text{Nacidos vivos en las IPRESS de Redes Prestacionales/Asistenciales del Seguro Social -EsSalud*}} \times 100$ |
| Definición Operacional | **Numerador**: Número de niños de 0-28 días, que recibieron atenciones de Control de CRED completo<br>**Denominador:** Total de Nacidos vivos en las IPRESS de Redes Prestacionales/Asistenciales.<br>(Información extraída del Sistema Estadístico de Salud (SES) del año anterior cuyas fuentes primarias estén aprobadas por la institución) |
| Unidad de medida | Recién Nacido de 0 a 28 días con CRED completo para la edad. |
| Estándar | Mensual: >= 8,3 % mensual.<br>Anual: 96 %. |
| Fuente | Sistema informático vigente/ o herramientas anexas |
| Responsable de la medición y evaluación en Redes/IPRESS | Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Director de IPRESS en los tres niveles de atención. |
| Responsable de la información en sede central | Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones |

[30] La NTS N.° 106-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal", aprobada por RM N.° 828-2013/MINSA, establece el 1° control del recién nacido a las 48 horas del alta institucional, y luego 01 control cada semana

## FICHA TÉCNICA N.º 3

| | |
|---|---|
| Nombre | Porcentaje de niños menores de 1 año, 1 a 5 años y 6 a 11 años que recibieron atención de control de CRED para la edad |
| Objetivo | Medir el grado de acceso oportuno a los controles de CRED establecidos por grupos de edad según esquema de acuerdo con normatividad vigente. |
| Definición | Proporción de niños por grupos de edad que cumplieron con recibir el control de CRED, de acuerdo con el esquema establecido en la normatividad vigente. |
| Justificación | El control de crecimiento y desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas del crecimiento y desarrollo del niño, con la finalidad de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como también se considera la promoción de la salud física, mental, emocional y social. |
| Fórmula del indicador | $\frac{\text{Número total de niños < de 1 año, 1 a 5 años y 6 a 11 años adscritos a la IPRESS, que recibieron atenciones de Control de CRED}}{\text{Número total de niños < de 1 año, 1 a 5 años y 6 a 11 años, adscritos a la IPRESS sin EPS para el periodo de evaluación}} \times 100$ |
| Definición Operacional | **Numerador**: Número total de niños < de 1 año, 1 a 5 años y 6 a 11 años adscritos a la IPRESS, que recibieron atenciones de Control de CRED completo.<br>**Denominador:** Número total de niños < de 1 año, 1 a 5 años y 6 a 11 años, adscritos a la IPRESS sin EPS para el periodo de evaluación |
| Unidad de medida | Niño con control de CRED para la edad |
| Estándar | Mensual: >= 8,3 % mensual.<br>Anual: 96 %. |
| Fuente | Sistema informático vigente- ESSI o herramientas anexas |
| Responsable de la medición y evaluación en Redes/IPRESS | Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Director de IPRESS en los tres niveles de atención. |
| Responsable de la información en sede central | Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones |

## Anexo N.º 13 Instrumento de Monitoreo de Cumplimiento Normativo

| FECHA: | HORA: | RED/IPRESS: |
|---|---|---|

| N.º | Marco Normativo | Estándar | Criterios de evaluación del documento técnico orientador | Comentario |
|---|---|---|---|---|
| **1** | CAPITULO III<br>DISPOSICIONES GENERALES Y DE ORGANIZACIÓN PARA EL CONTROL DEL CRED<br>ARTICULO 16. RECURSOS NECESARIOS PARA ATENCION DE CRED | **Artículo 16.2.** El Director/Gerente de la IPRESS, o quien haga sus veces es responsable de la implementación del Control del CRED estos se realizan en uno o más consultorios externos, teniendo en cuenta las normas de infraestructura y equipamiento vigente y de acuerdo con la realidad local de la IPRESS. (Anexo N.º 1) | El consultorio de CRED, se encuentra implementado con el mobiliario clínico necesario (infantómetros, vitrina, balanza de lactante, balanza de pie, tallímetro de madera plegable) y en buen estado para la atención correspondiente. | |
| | | | ***0:** Mobiliario clínico para la atención en estado deficiente, no se evidencia documentación (solicitud, ficha FINI, y especificaciones técnicas) para la adquisición de estos.* | |
| | | | ***1:** Mobiliario clínico incompleto, con evidencia de haber realizado la solicitud correspondiente (solicitud, ficha FINI, y especificaciones técnicas).* | |
| | | | ***2:** Mobiliario clínico en aparente buen estado y/o con solicitud en proceso para la adquisición (solicitud, ficha FINI, y especificaciones técnicas).* | |
| **2** | | **Artículo 16.2.** El Control del CRED se realizan en uno o más consultorios externos, de preferencia están ubicados en la planta baja y con fácil acceso a la admisión de la IPRESS. | La IPRESS cuenta con uno o más consultorios externos, teniendo en cuenta las normas de infraestructura y equipamiento vigente, y de preferencia están ubicados en la planta baja y con fácil acceso a la admisión de la IPRESS | |
| | | | ***0**: Consultorios acondicionados que no cumplen con las normas de infraestructura y equipamiento vigente.* | |
| | | | ***1**: De todos los consultorios de CRED existente en la IPRESS sólo uno cumple con norma de infraestructura y equipamiento.* | |
| | | | ***2.** Si todos los consultorios de CRED cumplen con lo establecido.* | |
| **3** | | **16.2.** Los consultorios para el control del CRED, de preferencia deben de ser de uso exclusivo y | La IPRESS, cuenta con consultorios exclusivos de CRED, contiguo a las unidades de inmunizaciones, para atención de anemia y otras atenciones del niño. | |
| | | | ***0:** Los consultorios no son exclusivos para CRED* | |

<table>
<tr><th>N.º</th><th>Marco Normativo</th><th>Estándar</th><th>Criterios de evaluación del documento técnico orientador</th><th>Comentario</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>contiguo al de inmunizaciones, de atención de anemia y de otras atenciones del niño</td><td>1: Cuenta con consultorios a manera de un circuito de atenciones para CRED, Inmunizaciones, anemia y otros.<br>2: Si, cumple con lo establecido en la norma vigente.</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td rowspan="2">ARTICULO 17. DISPOSICIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN DE CRED</td><td>17.4. Las IPRESS donde se atienden partos, programan al profesional enfermera(o) para el Control de Crecimiento y Desarrollo del recién nacido, quien además orienta sobre la continuidad del control CRED en la IPRESS de adscripción del niño.</td><td>La IPRESS atiende partos.<br>0: No programa al profesional enfermero para atención del control de CRED del Recién Nacido.<br>1: Programa al profesional enfermero para atención del control de CRED del Recién Nacido sólo por días.<br>2: Cumple con lo establecido.</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>17.6. En el Sistema ESSI, para la atención del CRED se consideran los siguientes códigos de programación para:
<table>
<tr><th>Tipo de Atención</th><th>Denominación</th><th>Código de programación</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Control del CRED en niños menores de 12 años por profesional de enfermería</td><td>Servicio</td><td>F11</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td>B1</td></tr>
<tr><td>Subactividad</td><td>382</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Teleorientación- seguimiento en CRED</td><td>Servicio</td><td>F11</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td>B1</td></tr>
<tr><td>Subactividad</td><td>109</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Consejería-CRED</td><td>Servicio</td><td>F11</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td>B1</td></tr>
<tr><td>Subactividad</td><td>416</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Consejería en lactancia materna</td><td>Servicio</td><td>F11</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td>B1</td></tr>
<tr><td>Subactividad</td><td>406</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Taller de atención o estimulación temprana del desarrollo</td><td>Servicio</td><td>F11</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td>B1</td></tr>
<tr><td>Subactividad</td><td>383</td></tr>
</table></td><td>La IPRESS cuenta con PROGRAMACIÓN de CRED en el ESSI y utiliza los códigos establecidos para la profesional enfermera(o).<br>0: No cuentan con programación de CRED en el ESSI<br>1: Cuenta con programación de sólo algunas de las actividades de CRED.<br>2: Si, cumple con lo establecido.</td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>CAPITULO IV<br><br>ARTICULO 19. ATENCIÓN DE CONTROL DE CRED</td><td>19.1. La admisión al Control de CRED se realiza a través del registro de citas en el sistema ESSI, en los módulos de atención de la IPRESS o a través de la modalidad de EsSalud en Línea, central telefónica de la IPRESS y de acuerdo con la capacidad de oferta programada de la IPRESS en el marco de la normatividad vigente.</td><td>La IPRESS, ha implementado un módulo para registro de citas en el sistema ESSI o a través de la modalidad de EsSalud en Línea.<br>0: No cuenta con módulo de citas para niños y tampoco bajo la modalidad de EsSalud en Línea<br>1: Cuenta con módulo de citas no diferenciado para niños para obtención de citas de CRED<br>2: Cumple con lo establecido.</td><td></td></tr>
</table>

| N.º | Marco Normativo | Estándar | Criterios de evaluación del documento técnico orientador | Comentario |
|---|---|---|---|---|
| **7** | | **19.2.** El acceso y proceso de atención descrito en el flujograma de la atención de Control del CRED en el niño menor de 5 años y en el niño de 6 a 11 años además orienta sobre la continuidad del control CRED en la IPRESS de adscripción del niño | La IPRESS, cuenta con los flujogramas visibles de la atención de Control del CRED en el niño menor de 5 años y en el niño de 6 a 11 años.<br>***0:*** *No cuenta con flujogramas*<br>***1:*** *Sólo esta visible de uno de los grupos de edad.*<br>***2.*** *Si, cumple con lo establecido.* | |
| **8** | ARTICULO 20. COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN DEL CRED SEGÚN EDAD DEL NIÑO. | **20.** En el control de CRED el profesional enfermero realiza de manera secuencial, a través de la evaluación de los siguientes componentes:<br>a) Factores protectores y de riesgo;<br>b) Examen físico;<br>c) La evaluación del crecimiento según edad del niño considera dos momentos:<br>• La evaluación puntual o en cada atención de Control del CRED;<br>• La evaluación de la tendencia del crecimiento en el tiempo o a través de varios controles puntuales del CRED.<br>d) La evaluación del desarrollo psicomotor y;<br>e) La orientación participativa con los cuidadores del niño | En el Control del CRED en niños menores de 12 años la evaluación se realiza de manera secuencial.<br>***0:*** *No se evidencia la secuencia de sus componentes en la evaluación.*<br>***1:*** *Solo se evidencia en la evaluación algunos componentes del CRED*<br>***2.*** *Si, cumple con lo establecido.* | |
| **9** | EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS HASTA LOS 5 AÑOS | **23.1.** La evaluación del crecimiento y el desarrollo de los niños hasta los 5 años tiene dos momentos: la **evaluación puntual** o en cada atención de Control del CRED; y la **evaluación de la tendencia** del crecimiento en el tiempo o a través de varios controles puntuales del CRED. | El profesional de la unidad de CRED de la IPRESS, para la evaluación del crecimiento utiliza las tablas o gráficos con los patrones de referencia y la clasificación del estado nutricional<br>***0:*** *No utiliza las tablas o gráficos con los patrones de referencia y la clasificación del estado nutricional.*<br>***1:*** *Sólo realiza una de las evaluaciones.*<br>***2:*** *Si, cumple con lo establecido.* | |
| **10** | ARTICULO 24 EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR | **24.1** La evaluación del desarrollo psicomotor se realiza con los instrumentos de evaluación del desarrollo de la normatividad vigente | El profesional de la unidad de CRED de la IPRESS, para la evaluación del desarrollo infantil utiliza materiales de acuerdo con los instrumentos de evaluación del desarrollo según la normatividad vigente.<br>***0:*** *No cuenta con materiales para la evaluación del desarrollo* | |

| N.º | Marco Normativo | Estándar | Criterios de evaluación del documento técnico orientador | Comentario |
|---|---|---|---|---|
| | | | ***1:*** *Cuenta con materiales, pero están incompletos* | |
| | | | ***2:*** *Si, cumple con lo establecido.* | |
| **11** | | **24.2.** La evaluación del desarrollo psicomotor se realiza con la Pauta Breve (Anexo N.°7) cada año hasta cumplir 11 años. | El profesional de la unidad de CRED de la IPRESS, para la evaluación del desarrollo psicomotor emplea la Pauta Breve señalados en el anexo N.º 7 del documento técnico orientador. | |
| | | | ***0:*** *No cuenta con materiales para la evaluación del desarrollo de acuerdo con el anexo* N.º 7 *del documento técnico orientador.* | |
| | | | ***1:*** *Cuenta con materiales, pero están incompletos* | |
| | | | ***2:*** *Si, cumple con lo establecido.* | |
| **12** | ARTICULO 25. ORIENTACIÓN PARTICIPATIVA EN CRED DE 0 A 11 AÑOS | **25.1** Como parte final de la atención de Control del CRED se brinda orientación participativa e individualizada acerca de alimentación saludable, vacunación e higiene personal y doméstica en función de los factores protectores, factores de riesgo, problemas identificados en el examen físico y las características individuales, familiares y de la comunidad | El profesional de enfermería que realiza el CRED realiza la orientación participativa como parte final de la atención. | |
| | | | ***0:*** *No se realiza la orientación participativa* | |
| | | | ***1:*** *Sólo cuando es lactancia materna, anemia y vacunación.* | |
| | | | ***2:*** *Si, cumple con lo establecido.* | |
| **13** | CAPITULO V<br>ARTICULO 26. REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE CONTROL DEL CRED | **26.1.** El registro de cada atención se realiza en el sistema EsSalud Servicio de Salud Inteligente – ESSI, utilizando los códigos CPMS y CIE 10 para las actividades más frecuentes (Anexo N.º 9). | El profesional de enfermería realiza el registro de las atenciones de CRED en el ESSI o sistema informático vigente, del niño menor de 5 años y menor de 11 años. | |
| | | | ***0:*** *El personal no utiliza los códigos CPMS ni CIE 10* | |
| | | | ***1:*** *Sólo utiliza algunos y no son los correctos.* | |
| | | | ***2****. cumple con lo establecido* | |

**OTROS HALLAZGOS:**

……

……

……

……

**PUNTUACIÓN FINAL OBTENIDA:**

**CRITERIO DE EVALUACIÓN DEL MONITOREO:**

| NIVELES | VALOR ASIGNADO |
|---|---|
| ALTO | 14-26 |
| MEDIO | 07-13 |
| BAJO | 0-6 |

---

**RESPONSABLE DE LA IPRESS**

---

**RESPONSABLE DEL MONITOREO**

## FUENTE DE VERIFICACIÓN SEGÚN CRITERIO

| N.º DE ITEMS | VERIFICADORES |
|---|---|
| **1** | ***0:*** *Mobiliario clínico para la atención en estado deficiente, no se evidencia documentación (solicitud, ficha FINI, y especificaciones técnicas) para la adquisición de estos.* |
| | ***1:*** *Mobiliario clínico incompleto, con evidencia de haber realizado la solicitud correspondiente (solicitud, ficha FINI, y especificaciones técnicas).* |
| | ***2:*** *Mobiliario clínico en aparente buen estado y/o con solicitud en proceso para la adquisición (solicitud, ficha FINI, y especificaciones técnicas).* |
| **2** | ***0****: Consultorios acondicionados que no cumplen con las normas de infraestructura y equipamiento vigente.* |
| | ***1****: De todos los consultorios de CRED existente en la IPRESS sólo uno cumple con norma de infraestructura y equipamiento.* |
| | ***2.*** *Si todos los consultorios de CRED cumplen con lo establecido.* |
| **3** | ***0:*** *Los consultorios no son exclusivos para CRED* |
| | ***1:*** *Cuenta con consultorios a manera de un circuito de atenciones para CRED, Inmunizaciones, anemia y otros.* |
| | ***2:*** *Si, cumple con lo establecido en la norma vigente.* |
| **4** | ***0:*** *No programa al profesional enfermero para atención del control de CRED del Recién Nacido.* |
| | ***1:*** *Programa al profesional enfermero para atención del control de CRED del Recién Nacido sólo por días.* |
| | ***2:*** *Cumple con lo establecido.* |
| **5** | ***0:*** *No cuentan con programación de CRED en el ESSI* |
| | ***1:*** *Cuenta con programación de sólo algunas de las actividades de CRED.* |
| | ***2:*** *Si, cumple con lo establecido.* |
| **6** | ***0:*** *No cuenta con módulo de citas para niños y tampoco bajo la modalidad de EsSalud en Línea* |
| | ***1:*** *Cuenta con módulo de citas no diferenciado para niños para obtención de citas de CRED* |
| | ***2:****. Cumple con lo establecido.* |
| **7** | ***0:*** *No cuenta con flujogramas* |
| | ***1:*** *Sólo esta visible de uno de los grupos de edad.* |
| | ***2.*** *Si, cumple con lo establecido.* |
| **8** | ***0:*** *No se evidencia la secuencia de sus componentes en la evaluación.* |
| | ***1:*** *Solo se evidencia en la evaluación algunos componentes del CRED* |
| | ***2.*** *Si, cumple con lo establecido.* |

| N.º DE ITEMS | VERIFICADORES |
|---|---|
| **9** | ***0:*** *No utiliza las tablas o gráficos con los patrones de referencia y la clasificación del estado nutricional.* |
| | ***1:*** *Sólo realiza una de las evaluaciones.* |
| | ***2:*** *Si, cumple con lo establecido.* |
| **10** | ***0:*** *No cuenta con materiales para la evaluación del desarrollo* |
| | ***1:*** *Cuenta con materiales, pero están incompletos* |
| | ***2:*** *Si, cumple con lo establecido.* |
| **11** | ***0:*** *No cuenta con materiales para la evaluación del desarrollo de acuerdo con el anexo* N.º 7 *del documento técnico orientador.* |
| | ***1:*** *Cuenta con materiales, pero están incompletos* |
| | ***2:*** *Si, cumple con lo establecido.* |
| **12** | ***0:*** *No se realiza la orientación participativa* |
| | ***1:*** *Sólo cuando es lactancia materna, anemia y vacunación.* |
| | ***2:*** *Si, cumple con lo establecido.* |
| **13** | ***0:*** *El personal no utiliza los códigos CPMS ni CIE 10* |
| | ***1:*** *Sólo utiliza algunos y no son los correctos.* |
| | ***2****. cumple con lo establecido* |