

ANEXO N° 11

RECOMENDACIONES SOBRE SALUD BUCAL A SER APLICADAS POR TODO PERSONAL DE SALUD DURANTE LOS CONTROLES DE LA NIÑA Y EL NIÑO

- Desde el primer control del crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra, médico general u otro personal de la salud responsable de la atención, revisará la cavidad bucal de la niña o niño para verificar la aparición de los primeros dientes (ver gráfico 1), detectar posibles lesiones de caries (manchas o cavidades) y otras patologías (encías inflamadas, entre otros), de acuerdo a los siguientes procedimientos:
 - Se levantará el labio superior para evaluar si existe algún cambio de color o cavidad en los incisivos superiores (ver gráfico 2).
 - Al levantar el labio se verificará también la higiene de los dientes, el color de las encías y cualquier otra alteración evidente.
 - Se darán las pautas preventivas a la madre o cuidador, de acuerdo a la edad del niño (ver cuadro de recomendaciones al final)
 - Se referirá al especialista (odontólogo u odontólogo pediatra) apenas aparezca el primer diente (entre los 6 y 12 meses generalmente).
- Todas las niñas y niños deben ser evaluados por un odontólogo u odontólogo pediatra antes del año de edad, con el fin de detectar lesiones de caries en etapas iniciales, defectos de desarrollo del esmalte u otras alteraciones, recibir un refuerzo de las pautas para el cuidado de la salud bucal y la colocación de barniz de flúor.
- A aquellas niñas y niños que presenten alteraciones o malformaciones congénitas que involucren la cavidad bucal y sus estructuras se les realizará interconsultas al médico u odontólogo de EESS para su referencia inmediata al nivel de atención correspondiente, y así sean evaluados por el especialista.
- En cada control, el personal de la salud responsable de la atención (profesional de enfermería, médico u otro) debe orientar a la madre, padre o cuidador sobre hábitos de higiene bucal, cepillado con pasta fluorada y restricción de azúcares en la dieta.
- Desde la aparición del primer diente, el odontólogo deberá aplicar barniz de flúor al menos dos veces al año en todas las niñas y niños.

**GRÁFICO N° 1
ERUPCIÓN DE LOS
DIENTES PRIMARIOS**

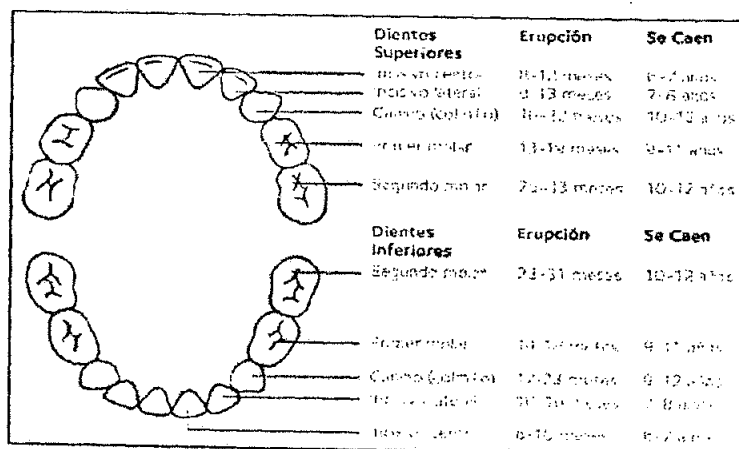
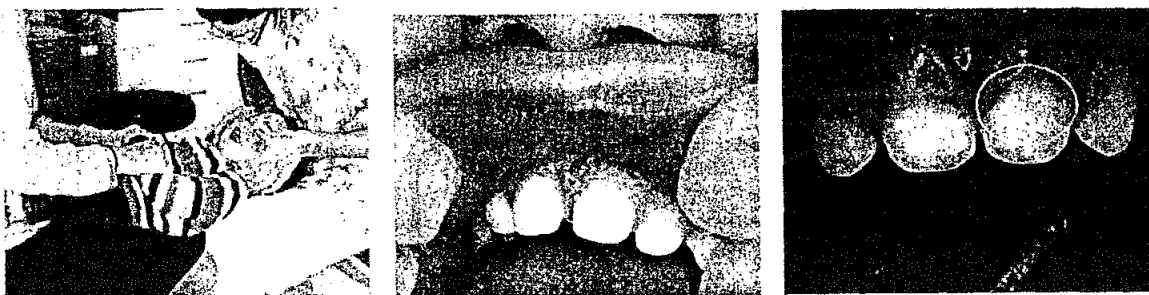


GRÁFICO N° 2
EXAMEN BUCAL DEL INFANTE: EN 3 PASOS

SUJECCIÓN DEL INFANTE + LEVANTAR EL LABIO + DETECTAR CAMBIOS DE COLOR EN INCISIVOS SUPERIORES



RECOMENDACIONES DE SALUD ORAL DE ACUERDO A LA EDAD

Edad	RECOMENDACIONES
0 – 12 meses	• Evitar transmitir la saliva de la madre, padre o cuidador al bebé (no soplar la comida, no dar besos en la boca a la niña o niño). • Levantar el labio del bebé para observar la erupción de los dientes. Si existen cambios de color en el esmalte de los incisivos superiores, informar a la madre y derivar al odontólogo. • Se recomienda iniciar la higiene bucal, apenas hace su aparición el primer diente. • Cepillar los dientes en cuanto salgan, levantando el labio, dos veces al día, para toda la vida, con una pasta dental familiar* de 1000-1500 ppm de flúor en cantidad "granito de arroz". No enjuagar con agua después del cepillado (ver gráfico 3). • Hacia el año, evitar el biberón nocturno y toda fuente de azúcares refinados (galletas, pasteles, caramelos, helados, jugos industriales, entre otros). • Primera visita al odontólogo. ◦ Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses.
12 – 36 meses	• Levantar el labio de la niña o niño para observar si existen cambios de color en el esmalte de los incisivos superiores. Derivar al especialista. • Cepillado dental 2 veces al día (realizado por los padres), levantando el labio, uno de ellos antes de dormir. Se usará una pasta dental familiar* de 1000-1500 ppm de flúor en cantidad "granito de arroz". No enjuagar con agua después del cepillado (ver gráfico 3). • Evitar al máximo azúcares refinados (jugos de cajita, galletas, tortas, gelatina, cereales con azúcar, leches chocolatadas, entre otros). • Sugerir el cambio del biberón por una tacita de entrenamiento. • Visitas regulares con el odontólogo de acuerdo al riesgo de caries. ◦ Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses.
3 – 5 años	• Confirmar la presencia de 20 dientes primarios. • Examinar la boca del niño/a para descartar cavidades, fracturas o cambios de color en los dientes. Derivar al especialista. • Consumo esporádico de azúcares (máximo una vez al día). • Cepillado dental 2 veces al día (asistido por los padres), uno de ellos antes de dormir. Se usará una pasta dental familiar* de 1000-1500 ppm de flúor en cantidad "alverjita". • Uso de hilo dental entre molares, una vez al día, antes del cepillado de la noche. • Visitas regulares con el Odontólogo de acuerdo al riesgo de caries. ◦ Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses. ◦ Colocación de Selladores de fisuras de acuerdo a la necesidad.

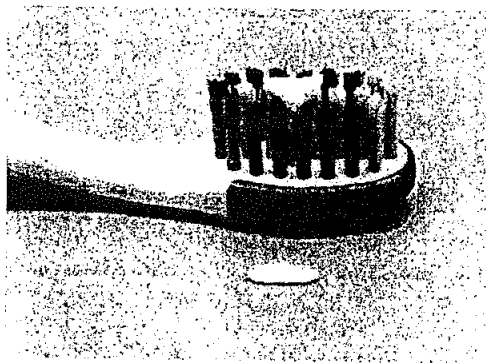


La pasta dental familiar es la que usan todos los miembros de la familia (padres e hijos de todas las edades). Lo que varía es la cantidad a utilizar, no el tipo de pasta. La cantidad de pasta se determina de acuerdo a la edad.

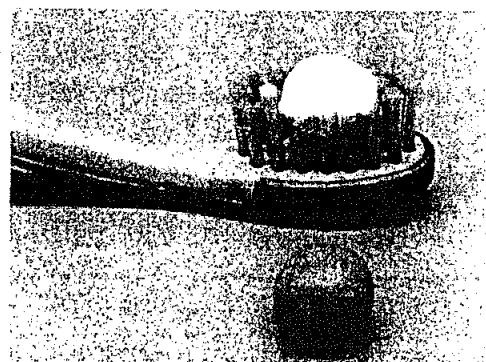
Las MADRES, PADRES o CUIDADORES deben encargarse de dispensar la pasta dental en el cepillo de los niños y ayudarles con el cepillado.

GRÁFICO N° 3
CANTIDAD DE PASTA DENTAL A UTILIZAR DE ACUERDO A LA EDAD

CEPILLADO CON PASTA DENTAL FAMILIAR DE 1000-1500 PPM FLÚOR, MÍNIMO 2 VECES AL DÍA



Desde el primer diente hasta los 36 meses: "granito de arroz"



Desde los 3 años: "alverjita"



ANEXO N° 12

PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS

1. MEDICIONES DEL PESO

La confiabilidad en la toma del peso depende de:

- Obtener la edad exacta.
- Dominio de la técnica para pesar y tomar la longitud o talla (es preferible que la medición lo realice la misma persona).
- Estado emotivo de la niña o niño.
- Vestimenta ligera (pañal o trusa y chaqueta o polo).
- Sensibilidad de la balanza y su mantenimiento.
- Contar con sistema de control de calidad eficiente.
- Es importante determinar el sexo y la edad correcta de la niña o niño al evaluar los datos antropométricos, ya que los estándares de referencia para el crecimiento están divididos por sexo y en categorías de edad, por mes. Si se registra la edad en forma inadecuada la evaluación del crecimiento y el estado nutricional de la niña o niño será incorrecta.

Medición del peso para la niña o niño menor de 24 meses

Equipo

- o Una balanza calibrada en kilos con graduaciones cada 10 gramos.

Procedimiento

- Para realizar el control de peso de los niños deben participar dos personas. Una de ellas, que generalmente es la madre, padre o cuidador, es el encargado de sujetar a la niña o niño y asegurarse de que no se vaya caer, mientras que el personal de salud realiza la medición y registró.
- Fije la balanza en una superficie plana y firme, evitando así una medida incorrecta.
- Cubra el platillo o bandeja de la balanza con un pañal o papel toalla (pesado previamente).
- Coloque la barra de medición o pantalla de digital de la balanza en cero antes de cada pesada.
- Solicite a la madre, padre o cuidador de la niña o niño que retire los zapatos y la mayor cantidad de ropa que sea posible.
- Coloque a la niña o niño desnudo, o con la menor cantidad de ropa, sobre el platillo o bandeja, sentado o acostado (de acuerdo a la edad) y busque equilibrarlo.
- El personal de salud se situará enfrente de la balanza y procederá a leer el peso marcado.
- Anotar el peso exacto en el carné y en la historia clínica. Repetir la acción por dos veces para conseguir un peso exacto.
- Equilibre la balanza hasta que quede en cero.



Medición del peso para la niña o niño mayor de 24 meses

Equipo

- Una balanza de pie con graduaciones por cada 100 gramos.



Procedimiento

- Coloque la balanza en una superficie horizontal, plana, firme y fija para garantizar la estabilidad de la balanza.
- Equilibre la balanza en cero.
- La niña o niño debe tener la menor cantidad de ropa, sin calzado y medias, colocando los pies sobre las huellas de la plataforma para distribuir el peso en ambos pies.
- Sobre el brazo principal, mueva la pesa hasta sobrepasar el peso y luego hágala retroceder hasta que equilibre la aguja del indicador de la balanza (kilos y gramos)
- Registre el peso en los documentos y formatos correspondientes.
- Equilibre la balanza en cero.

2. MEDICION DE LONGITUD Y TALLA

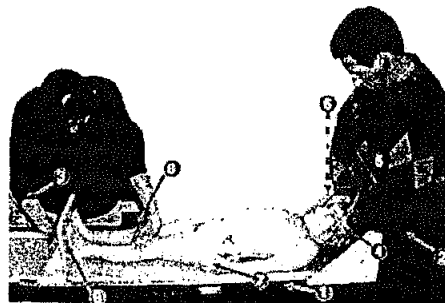
Medición de la longitud para la niña o niño menor de 24 meses de edad

Equipo

Un infantómetro de base ancha y de material consistente y un tope móvil o escuadra

Procedimiento

Para la medición de la longitud se necesitan dos personas. Una de ellas es el personal de salud responsable de la medición y la otra puede ser otro personal de salud, madre, padre o cuidador de la niña o niño.



- La medición se hace con la niña o niño en posición horizontal o echado.
- El infantómetro debe estar ubicado sobre una superficie que esté lo más nivelada posible, sin pegarlo a la pared por ninguno de sus extremos, para permitir que la persona que mide y el asistente ocupen estos lugares.
- Se coloca a la niña o niño sin gorro, moños, ni zapatos, boca arriba sobre el infantómetro, con la cabeza contra el tope fijo y con los pies hacia el tope móvil.
- El asistente debe situarse al extremo superior del infantómetro y tomar la cabeza con ambas manos, colocándola de modo que toque suavemente el tope fijo.
- La persona que mide debe situarse a un lado (donde se encuentra la cinta métrica), sujetando los tobillos pegados de la niña o niño y con el codo del brazo izquierdo hacer presión suavemente sobre las rodillas de la niña o niño para evitar que las flexione.
- Acercar el tope móvil con la mano libre (derecha) hasta que toque las plantas, ejerciendo una presión constante.
- Leer la medida sobre la cinta métrica y anotar el número que aparece inmediatamente por delante del tope móvil.
- Repetir la medición de la talla hasta conseguir una diferencia máxima de un milímetro entre una medición y otra.
- Una vez realizada la medición, se anotará el valor en los documentos y formatos correspondientes.

Medición de la altura para la niña o niño mayor de 24 meses de edad

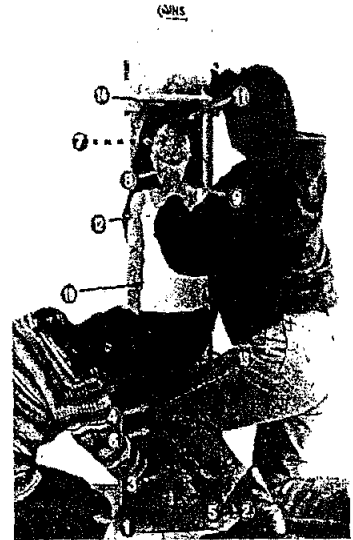
Equipo:



Un Tallímetro de pie de madera.

Procedimiento

- Ubicar el tallímetro sobre una superficie nivelada, pegada a una pared estable, lisa y sin zócalos, que forme un ángulo de 90° entre la pared y la superficie del piso.
- Pedirle a la madre, padre o cuidador que le quite los zapatos, medias y accesorios en la cabeza de la niña o niño.
- Parar a la niña o niño sobre la base del tallímetro con la espalda recta apoyada contra la tabla.
- El asistente debe asegurarse que la niña o niño mantenga los pies sobre la base y los talones estén pegados contra la tabla.
- Colocar la cabeza de la niña o niño con la mano izquierda sobre la barbilla, de manera tal que forme un ángulo de 90° entre el ángulo externo del ojo, y la zona comprendida entre el conducto auditivo externo y la parte superior del pabellón auricular, con la longitud del cuerpo del niño.
- Asegurarse que la niña o niño tenga los hombros rectos y que la espalda esté contra la tabla. No debe agarrarse de la tabla y los dedos índices de ambas manos deben estar sobre la línea media de la cara externa de los muslos (a los lados del cuerpo).
- Bajar el tope móvil del tallímetro con la otra mano de la persona que mide hasta que toque la cabeza de la niña o niño pero sin presionar.
- Leer el número inmediatamente por debajo del tope. Si sobrepasa la línea del centro añadir 5 mm al número obtenido. En caso de que este sobrepase la línea correspondiente a centímetros, deberá registrarse el número de "rayas" o milímetros. Repetir la medición de la talla hasta conseguir una diferencia máxima de un milímetro entre una medición y otra.



3. MEDICIÓN DEL PERÍMETRO CEFÁLICO

Definición:

- Perímetro Cefálico: el perímetro cefálico es la medida de la circunferencia del cráneo, correspondiente al perímetro occipitofrontal. Su importancia radica en ser el mejor parámetro práctico para evaluar el neurodesarrollo de la niña/niño.
- Microcefalia: medida del perímetro cefálico inferior a 2 desviaciones estándar, según las curvas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para niñas y niños a partir de las 40 semanas de edad gestacional. También para neonatos a término de 37 a 39 semanas y prematuros menores de 37 semanas de edad gestacional inferior al 3er percentil, según las curvas de Fenton para niñas y niños.
- Macrocefalia: Medida del perímetro cefálico superior a 2 desviaciones estándar, según las curvas de la OMS para niños y niñas a partir de las 40 semanas de edad gestacional. También para neonatos a término de 37 a 39 semanas y prematuros menores de 37 semanas de edad gestacional superior al 3er percentil, según las curvas de Fenton para niños y niñas.

Equipo

- Cinta métrica: debe ser una cinta idealmente de teflón indeformable al uso. Periódicamente debe vigilarse su estado y de ser necesario reemplazarse.
- Gráficos de OMS y Fenton: se deberán contar con los gráficos de las curvas de la OMS y de Fenton para las niñas y los niños respectivamente.



Periodo de la medición

a. Nacimiento

Se debe realizar dos mediciones del perímetro cefálico, al nacimiento y a las 24 horas de vida. Si excepcionalmente ocurre el alta antes de las 24 horas, debe realizarse la segunda medición en este momento.

Se volverá a medir el perímetro cefálico preferentemente durante la primera semana de vida, como parte del control de crecimiento y desarrollo del neonato.

b. Seguimiento

La medición del perímetro cefálico se deberá realizar durante todos los controles de crecimiento y desarrollo desde el primer mes de vida para las niñas y niños a término y a las 44 semanas de edad gestacional en las niñas y niños pre término,

Procedimiento de medición del perímetro cefálico

- Evaluar y registrar prominencias craneales (caput succedaneum, cefalo hematoma, entre otros), deformidades y tamaño de las fontanelas anterior y posterior.
- Determinar la edad gestacional con la mayor precisión posible, utilizando el método de Capurro en los neonatos a término y el método de Ballard en prematuros.
- Seleccionar la curva de referencia según edad gestacional y sexo del paciente evaluado:
Curvas de la OMS: para niñas y niños a partir de las 40 semanas de edad gestacional.
Curvas de Fenton: para prematuros menores de 37 semanas de edad gestacional inferior al 3er percentil y recién nacidos a término de 37 a 39 semanas.
- Colocar al paciente en posición cómoda y con la cabeza descubierta.
- Ubicar en la cabeza los 2 puntos de referencia para la medición (ver Figura 1).
 - El punto anterior de la frente ubicada sobre el borde superior de las cejas o arco superciliar (glabella).
 - El punto posterior corresponde a la parte más prominente del cráneo (occipucio).

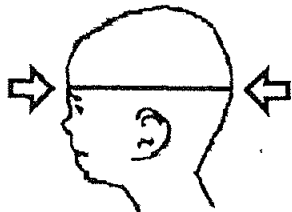
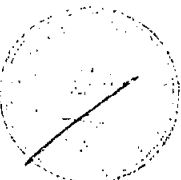


Figura 1. Puntos de referencia para medición del perímetro cefálico

- Colocar la cinta métrica alrededor de la cabeza en plano horizontal a la misma altura en ambos lados, evitando pasar sobre las orejas.
- Ajustar la cinta para lograr la medida de mayor precisión, preferible usar ambas manos, fijando el punto del occipucio con la palma abierta (ver figura2).
- Repita el procedimiento para verificar la medida.
- En caso que la medida se encuentre entre dos valores límite de milímetro, elegir el punto inferior.



Figura 2. Técnica para medición del perímetro cefálico (niña/niño).



- j. Registrar el valor obtenido en la gráfica de la historia clínica y en el carné de crecimiento y desarrollo.
- k. De acuerdo a los resultados tome la conducta correspondiente.
- Normal, continúe realizando las mediciones de acuerdo a los controles de crecimiento y desarrollo.
 - Límite, considerar de riesgo, Deberá orientar sobre la importancia de medir nuevamente dentro dos semanas. Si persiste el límite, se deberá derivar a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.
 - Anormal ($<3p$, $>3p$), derivar a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.
 - Anormal (por mayor o menor velocidad de crecimiento del perímetro cefálico), derivar a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.

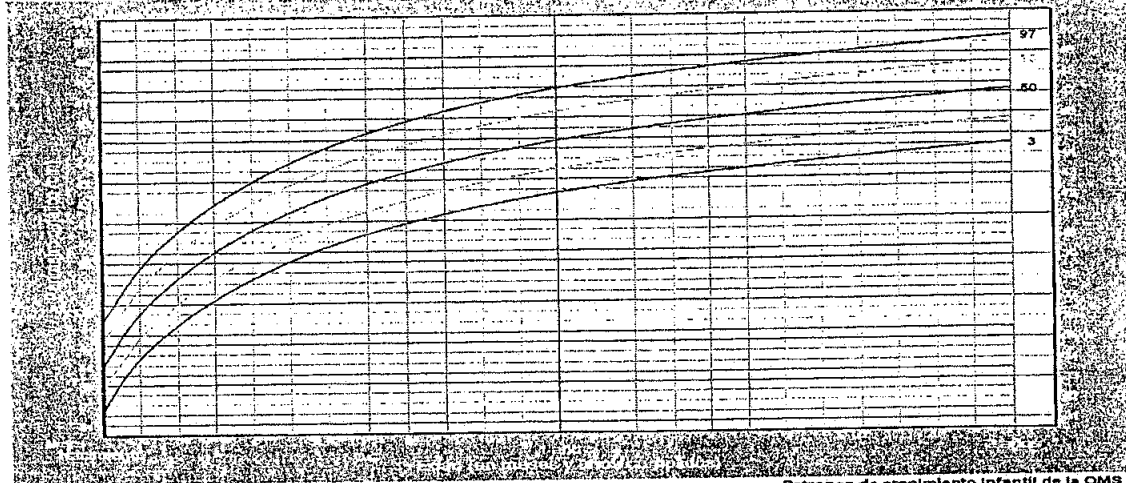


CURVA DE OMS PARA NIÑAS

Perímetro cefálico para la edad Niñas

Organización
Mundial de la Salud

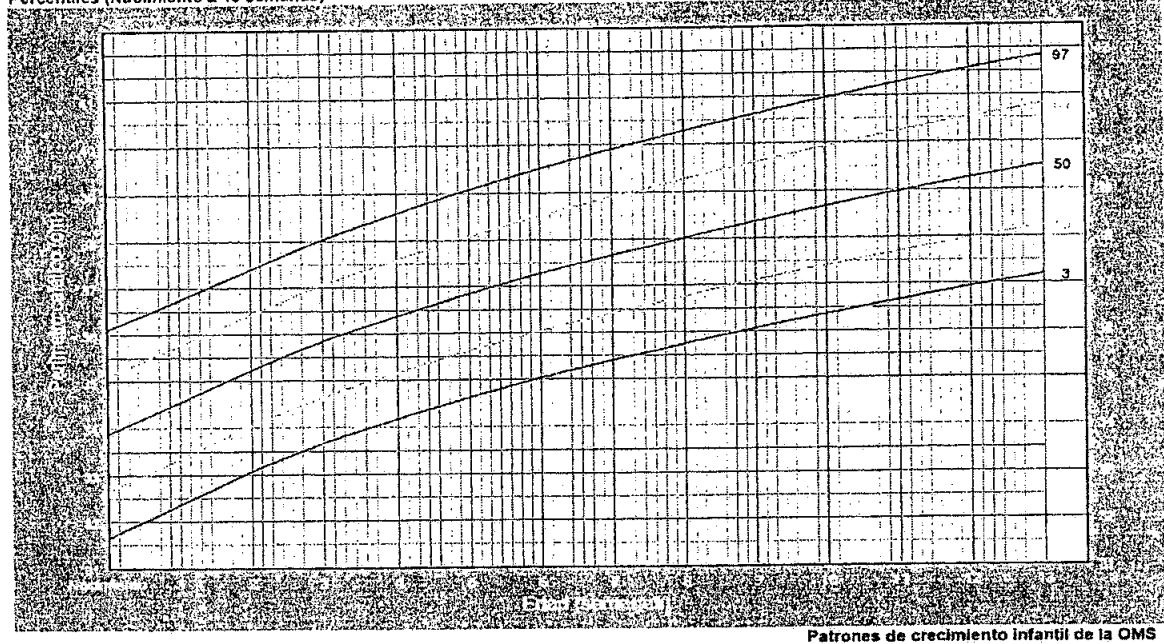
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Perímetro cefálico para la edad Niñas

Organización
Mundial de la Salud

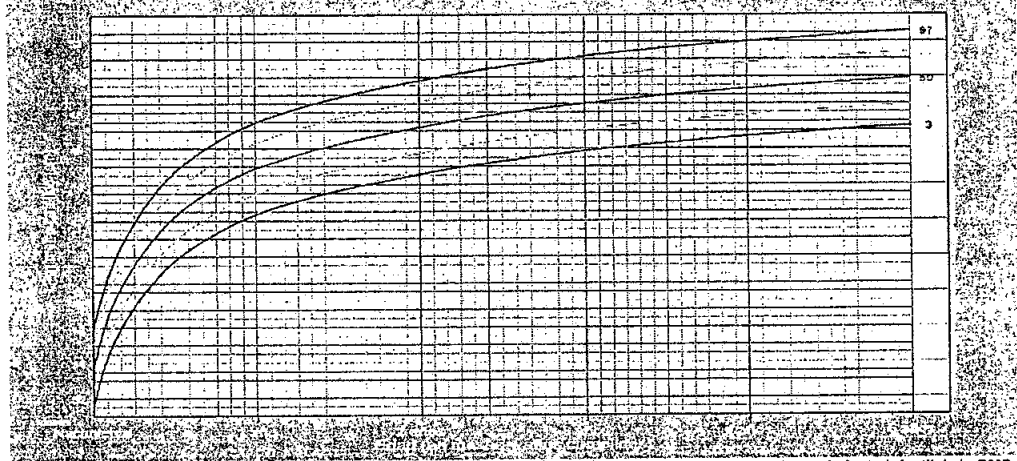
Percentiles (Nacimiento a 13 semanas)



Perímetro cefálico para la edad Niños

Organización Mundial de la Salud

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



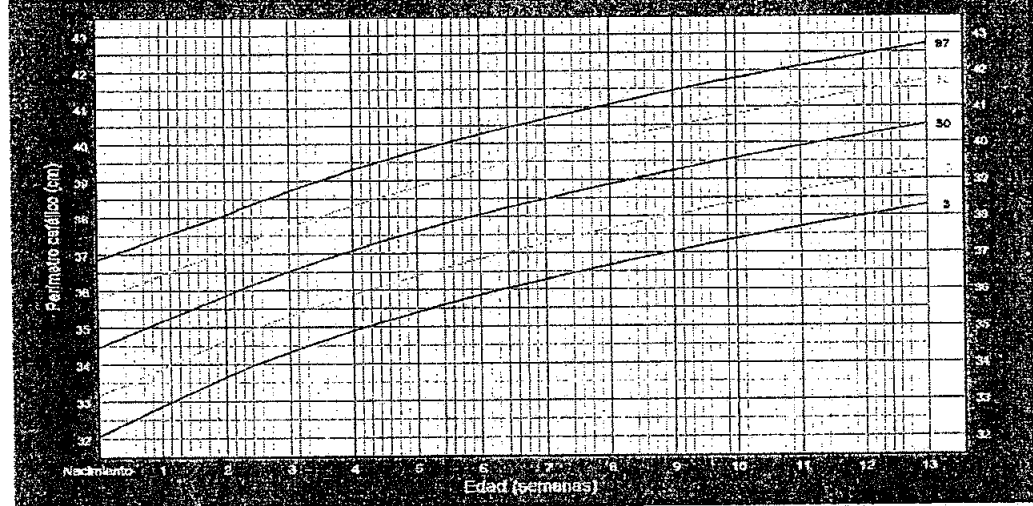
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

CURVA DE OMS PARA NIÑOS

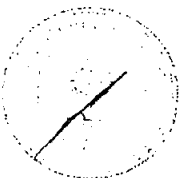
Perímetro cefálico para la edad Niños

Organización Mundial de la Salud

Percentiles (Nacimiento a 13 semanas)

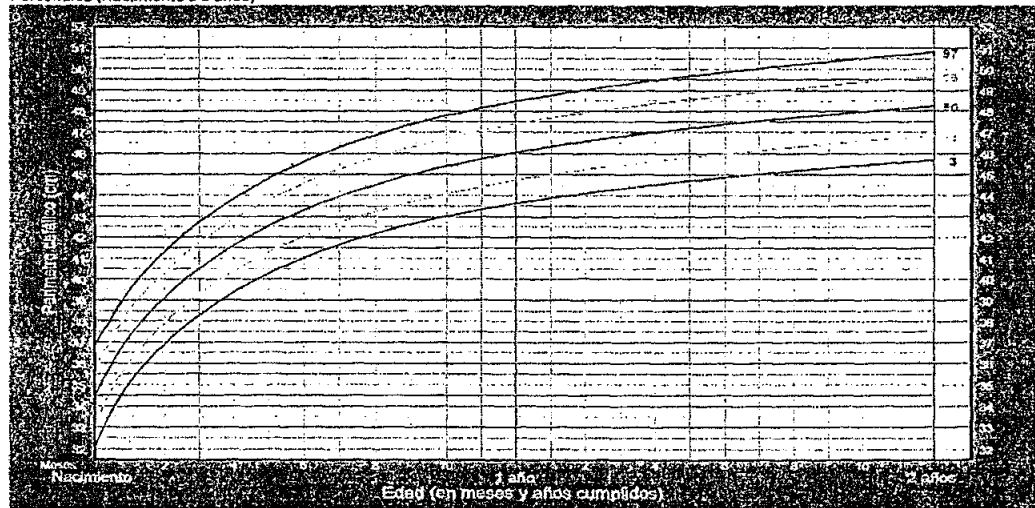


Patrones de crecimiento infantil de la OMS



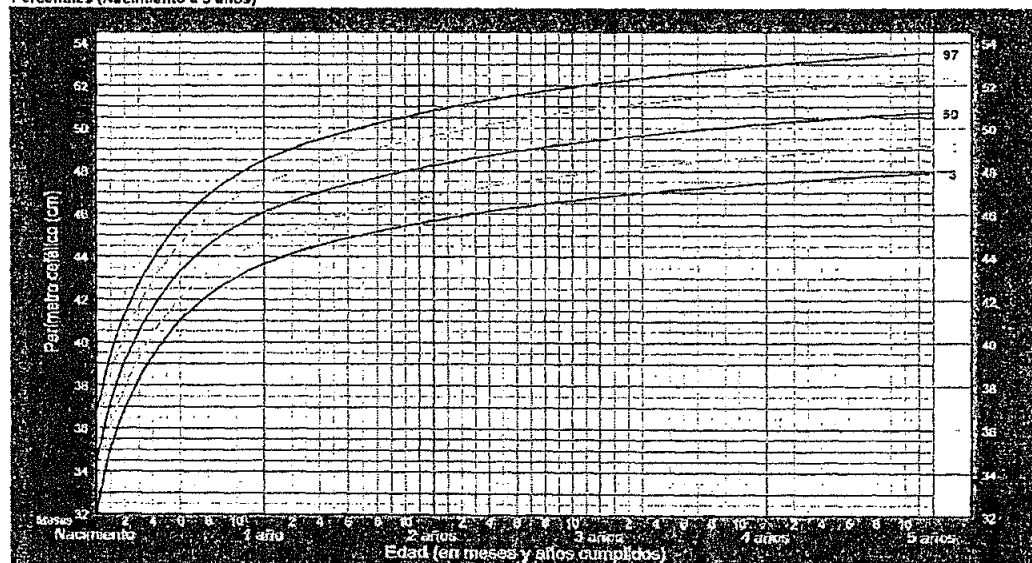
Perímetro cefálico para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 2 años)

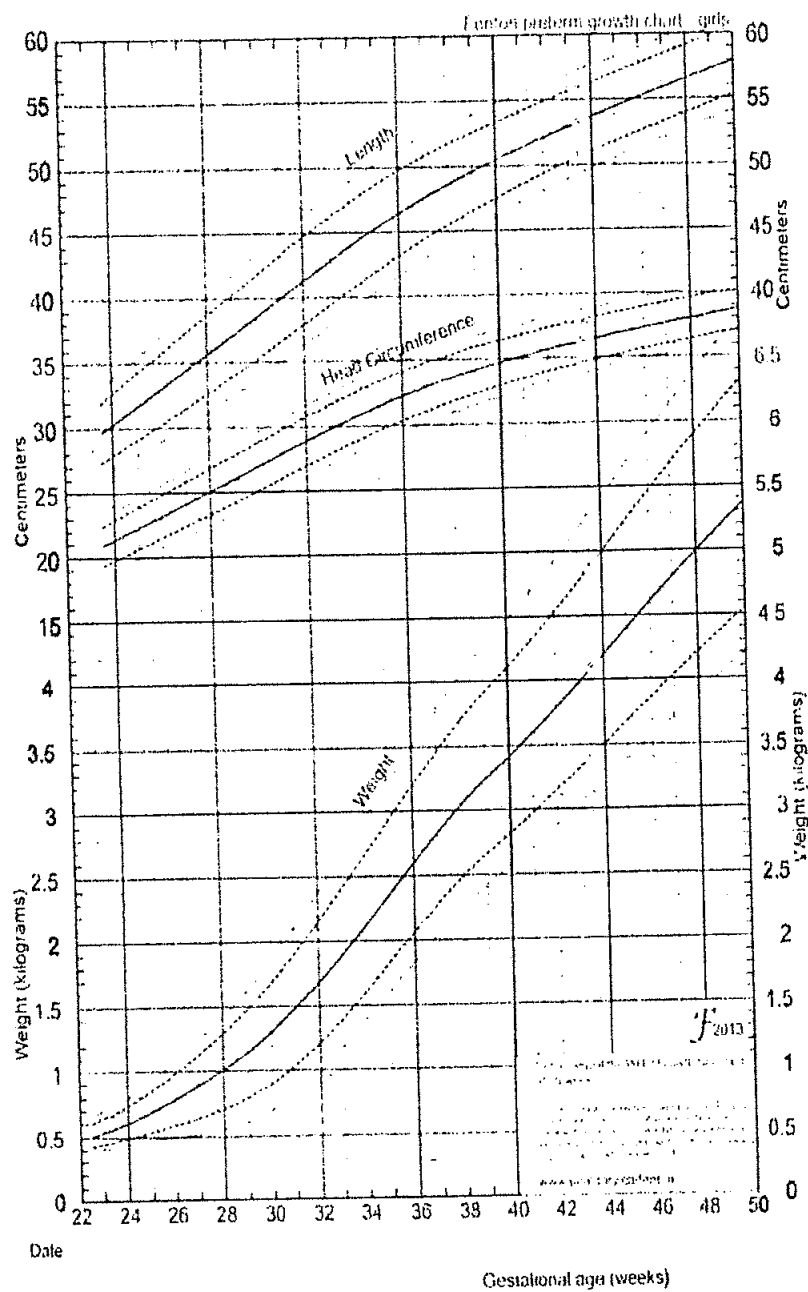


Perímetro cefálico para la edad Niños

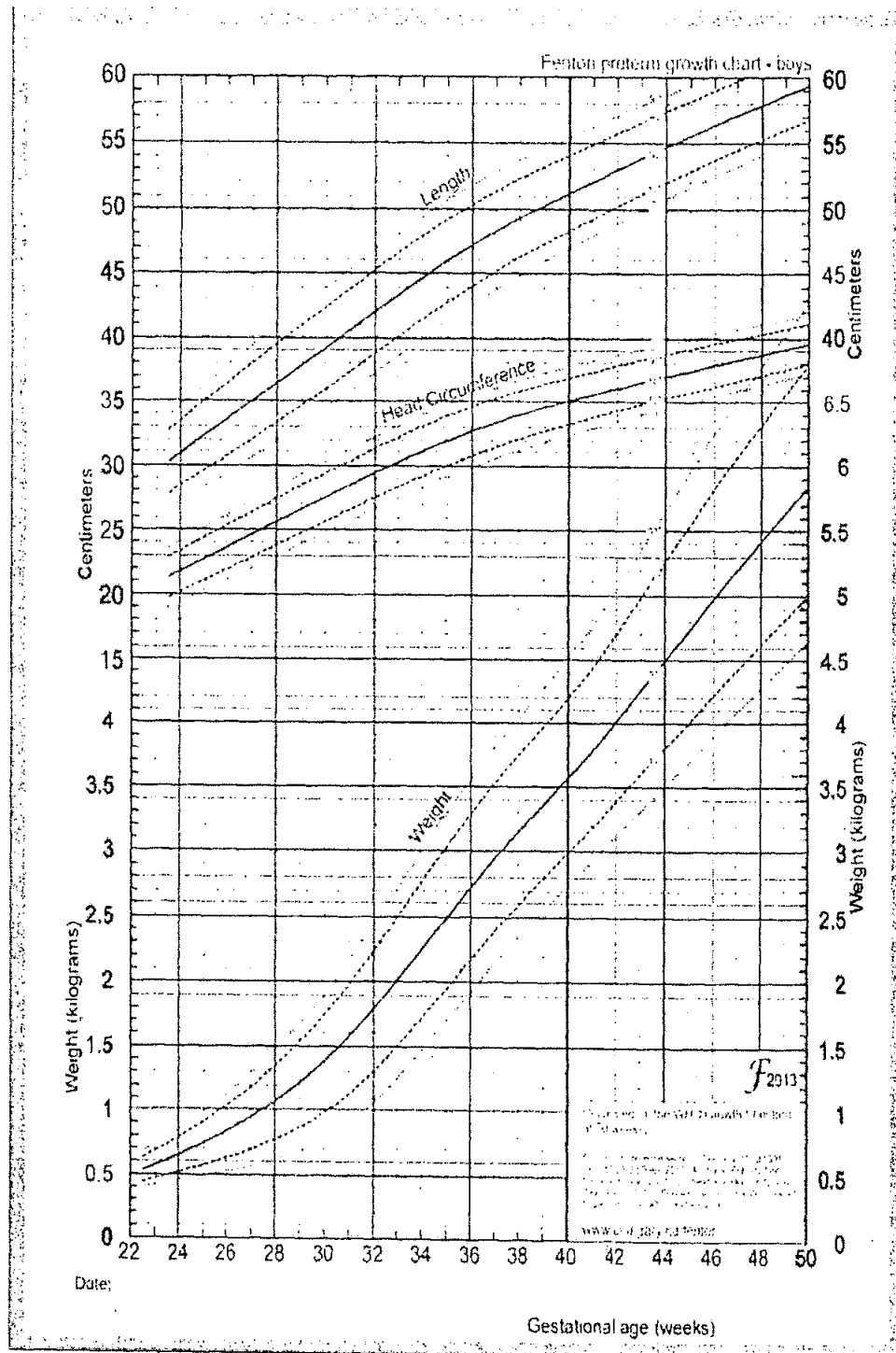
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



CURVAS DE CRECIMIENTO FETON PARA PREMATUROS - NIÑAS



CURVAS DE CRECIMIENTO FENTON PARA PREMATUROS – NIÑOS



ANEXO N° 13

INSTRUCTIVO KIT DEL BUEN CRECIMIENTO INFANTIL, EN EL MARCO DE LA CONSEJERÍA CRED Y ATENCIÓN INFANTIL¹

El objetivo de la herramienta es contribuir a mejorar la nutrición de los niños con énfasis en el primer año de vida, para el establecimiento de compromisos familiares en la consejería nutricional en el CRED y atención infantil promoviendo cambio de comportamientos

Considerando que la atención CRED es un momento que posibilita establecer acuerdos y compromisos que lleven a las niñas y niños menores de 1 año por el camino del buen crecimiento, es necesario contar con un instrumento que permita realizar la consejería en base a mensajes claves.

¿Qué es el kit para el Buen Crecimiento infantil?

Es un material educativo-comunicacional diseñado para guiar el personal de la salud, y facilitar la consejería en el espacio CRED y en consultorios de atención infantil, que busca:

- ✓ Identificar visualmente y de forma concreta la tendencia en el crecimiento de la niña o niño. De esta forma la madre lo comprenderá con mayor facilidad.
- ✓ Dar a conocer el diagnóstico de las prácticas de alimentación infantil y poder explicar a la madre cómo se relacionan estas con la tendencia encontrada en relación al crecimiento de la niña o niño. Así se pueden detectar tempranamente desviaciones en el crecimiento
- ✓ Seleccionar y priorizar dos prácticas (según el ámbito sierra o selva), que mejoren o mantengan el buen crecimiento, para negociar con la madre el cambio de comportamiento.
- ✓ Realizar una negociación en forma interactiva y didáctica que termine con compromisos factibles, teniendo en cuenta su contexto socio cultural teniendo en cuenta sus saberes, emociones y prácticas socioculturales.
- ✓ Facilitar la activa participación de la madre en realizar y recordar sus compromisos
- ✓ Favorecer la interacción horizontal entre el personal de la salud y las madres

¿Qué componentes tiene el kit para el Buen Crecimiento infantil?

El paquete está conformado por:

1. Un pliego educativo para el establecimiento de compromisos familiares. El camino del buen crecimiento.
2. Juego de tarjetas de alimentos locales y prácticas priorizadas.
3. Cartilla de compromiso. El camino del buen crecimiento. Mis acuerdos y compromisos.

Componente	Descripción	Objetivo	¿Quiénes y cómo se usan?
Pliego educativo para el establecimiento de compromisos familiares. El camino del buen crecimiento. Peso niña, niño.	Lámina de 70 x 100 cm en papel plastificado que permite escribir y borrar fácilmente usando plumones de pizarra blanca. Consta de 3 partes: • Curva de ganancia de peso de niño o niña de 0 a 2 años. • Preguntas sobre las diferentes prácticas de alimentación y cuidado del niño/a.	Visualizar y explicar la evaluación del crecimiento del niño. Conocer y relacionar el crecimiento con las prácticas de alimentación, cuidado e higiene. Seleccionar y priorizar 2 prácticas para negociar con la madre. Establecer	Personal de la salud que hace CRED y atención infantil con la consejería en alimentación y nutrición a cuidadores de niños menores de 1 año. Debe pegarse en una de las paredes del ambiente en el cual se realiza la atención.

¹ Adaptado del Instructivo 1: "Para el uso de la herramienta para el establecimiento de compromisos familiares en la consejería nutricional del CRED" proyecto "Modelo de intervención participativa para mejorar la nutrición infantil". Se ejecutó por el Fondo de las Américas financiado con recursos del Fondo Japonés de Desarrollo Social (JSDF) administrados por el Banco Mundial, para lo cual se firmó el Convenio de Donación N° TF096419.

	• Un espacio donde la madre pega sus compromisos.	compromisos con la madre.	Se usa como apoyo para realizar las preguntas y conversar con la madre/cuidador en el momento de la consejería nutricional
Juego de tarjetas de alimentos locales y prácticas priorizadas	Figuras plastificadas de 9cm x 7.5cm a full color de los alimentos locales y prácticas priorizadas.	Facilitar el proceso de identificación, negociación y decisión de la madre/cuidador de los compromisos factibles de cumplir dentro del conjunto de prácticas priorizadas para el buen crecimiento del niño(a).	Personal de la salud y cuidadores de niños menores de 1 año que asisten a CRED y consultorios de atención infantil. La madre elige las tarjetas que representan su acuerdo y las pegan con cinta adhesiva en el pliego. El personal de la salud promoverá la participación de la madre/cuidadora en la selección de las tarjetas como parte de sus acuerdos y compromisos.
Cartilla de compromisos. El camino del buen crecimiento. Mis acuerdos y compromisos	Hoja de papel bond de 29.5cm x 12 cm a full color conteniendo las prácticas priorizadas.	Recordar a la madre/cuidadora los compromisos acordados para mejorar y/o mantener el buen crecimiento de su niño menor de 1 año. Permite el seguimiento de los compromisos por el personal de la salud, ACS u otro actor social en la visita domiciliar a las madres de niños menores de 1 año, así como el personal de la salud en las siguientes consultas de CRED y atención infantil.	Personal de la salud para registrar con la madre su compromiso y hacer seguimiento en su próxima visita por el ACS u otro actor social durante su visita domiciliar y por las madres de niños menores de 1 año en sus casas

¿Por qué usamos el peso para la edad de la niña o niño?

Queremos buscar el cambio de comportamiento en las prácticas de alimentación infantil para lograr que las niñas y niños sigan por el Camino del Buen Crecimiento, y así combatir la desnutrición crónica. Se usa la gráfica del peso/edad para la consejería con fines educativos, porque el peso es la variable más sensible para detectar cambios rápidos en la nutrición o salud de la niña o niño menor de 1 año; mientras que la variable talla refleja una situación de más largo plazo y requiere de mayor tiempo para mostrar algún cambio; y es más difícil corregir a corto plazo, entre un control y el siguiente. Por lo tanto, una inadecuada alimentación, un episodio de enfermedad o una mejora en la alimentación se refleja pronto en la tendencia de la curva de peso del niño.



Sin embargo, en el control del crecimiento de las niñas y niños menores deben evaluarse tanto talla como peso. Por lo tanto, la medición y el registro de la talla y el peso del niño o niña es obligatorio y de anotarlo en la historia clínica y en el carné CRED.

Lo importante es convencerse que lo que se busca con la consejería es incidir sobre el cambio de comportamientos en alimentación, salud e higiene. Esto significa que se está realizando un trabajo para prevenir la desnutrición crónica. Y a esto nos ayuda en la detección oportuna de cambios que se observan en el peso del niño o niña, y responder rápidamente ante ellos. Y debemos acostumbrar a las madres a reaccionar ante ellos adecuadamente. La herramienta trata de ayudar con ello.

¿Dónde colocar Kit para el Buen Crecimiento infantil?

El pliego educativo debe estar instalado adecuadamente en el ambiente del CRED y consultorio de atención infantil, en un lugar que permite una interacción cercana entre la madre y el personal de la salud. Se lo coloca al costado del lugar donde se trabaja. Se recomienda usar clavos o cinta adhesiva para sujetar el pliego para niñas o niños, a una altura cuyo extremo inferior quede a unos 40 cm. del suelo. Así se facilitará que tanto la madre como la/el consejera puedan estar ambos uno al lado del otro sentados mirando el pliego. En caso no hubiera espacio en el consultorio, los pliegos (de niña o niño) son fácilmente movibles, así pueden moverlos antes de cada atención según el sexo del bebé que llega. Se recomienda colocarlo en un lugar que permita una interacción horizontal entre la madre y el personal de la salud, sin escritorio u otros objetos que se interpongan entre ellos.

Las tarjetas, plumones y cartillas se pondrán en la esquina del escritorio o mesa donde se trabaja, hacia el lado donde se ha colocado el pliego educativo. La silla para la madre se ubicará al costado derecho y hacia adelante del pliego educativo, asegurándose de no tener la mesa o el escritorio que separe al personal de la salud de la madre, a fin de lograr una mejor interacción durante la consejería.

Es preciso cuidar que los plumones y cartillas no estén al alcance de los niños durante la atención.



¿Cómo prepararnos para realizar la consejería nutricional utilizando el kit para el Buen Crecimiento infantil La Herramienta?

Para el manejo de la herramienta que facilita la toma de compromisos familiares para el Buen Crecimiento Infantil, en el marco de la consejería nutricional, es necesario tomar en cuenta que se requiere contar con destrezas en tres aspectos fundamentales: 1) conocer las prácticas saludables esperadas, 2) manejar el procedimiento para el uso del Kit de Buen Crecimiento y 3) desarrollar una actitud favorable de escucha, confianza y sensibilidad cultural con la madre del niño o niña. Esta actitud abarca no solo una escucha activa y atenta, de apertura y confianza hacia la madre o cuidadora, sino también una actitud de respeto cultural.



Se recomienda dominar bien los lineamientos de alimentación materno infantil especialmente sobre alimentación adecuada para niñas y niños de 0 a 1 año. Será necesario indagar sobre los alimentos disponibles en la localidad, y las preparaciones que se les da a los niños y niñas menores de 1 año a fin de que el personal de salud se sienta con mayor seguridad, especialmente sobre el contexto y las condiciones en las que viven las familias de los niños que atienden.

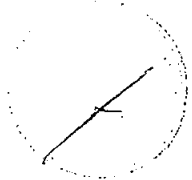
De otro lado, se recomienda practicar ciertas habilidades personales para la consejería con el fin de enriquecer la escucha activa durante la interacción con los y las usuarias en la consejería. Todos estos conocimientos acumulados con las madres con las que se trabaja, permitirán al personal de la salud un aprendizaje sobre las prácticas y aspectos culturales relevantes para brindar la consejería nutricional. Es preciso, además, advertir a la madre o cuidadora que el personal de salud irá anotando en la historia clínica la información que ella estará brindando. Así el personal de salud irá ganando confianza en cada entrevista.

Habilidades de comunicación interpersonal que debe tomar en cuenta

- Use **comunicación no verbal** útil
 - Mantenga la cabeza al mismo nivel que el de la madre o cuidadores.
 - Muestre atención mediante el contacto visual.
 - Elimine barreras (escritorios, mesas, folders) entre usted y la madre o cuidadores.
 - Tómese su tiempo.
 - Realice un contacto personal adecuado.
- Haga preguntas abiertas que faciliten a la madre o cuidadores brindar información detallada.
- Haga uso de gestos o maneras de actuar que demuestren interés. Por ejemplo, preguntar en las primeras visitas cómo es que les gusta que se saluden (dar la mano, inclinar la cabeza, sonreír, llamarla por su nombre, evitar títulos enfermera... mejor joven, señora señorita...?) buscar familiaridad.
- Escuche las preocupaciones de las madres y cuidadores.
- Evite juzgar las prácticas o las personas. Por ejemplo, a veces juzgamos con los gestos, abrimos los ojos más de lo común o lanzamos un oh! Esto puede ser interpretado por la madre y la siguiente vez ya no va a querer contarnos sobre sus prácticas alimenticias.

Habilidades para construir confianza y dar apoyo

- Acepte lo que la madre o el cuidador diga, no los corrija o juzgue. Sepa aceptar las diferentes costumbres especialmente en cuanto a la alimentación. Muestre interés por conocer cuáles son los alimentos de la zona que se dan al niño o niña. Así como la forma como se les prepara y la forma como se les da. Si la madre cuenta que le da de comer con la mano, no se sorprenda ni la critique, aproveche más bien para recomendar que se lave las manos antes de dar de comer al niño o niña.
- Muestre actitudes de interés por conocer muchas cosas sobre las prácticas de alimentación y cuidado infantil. Anote en la historia clínica. Puede mencionar en el diálogo, por ejemplo; "Mira que no sabía eso, qué bueno que me lo digas, así estoy aprendiendo ...ya ve, ustedes saben y hacen cosas que yo no sé y es bueno que me enseñe para conversar cómo podemos hacer para cuidar mejor a su niño"
- Haga un reconocimiento y felicite cuando la madre o el niño/a estén haciendo el comportamiento adecuado.
- Brinde consejos prácticos, por ello necesitamos aprender preparaciones de alimentos fáciles y recetas simples.
- Brinde poca información, pero que sea relevante.
- Use lenguaje sencillo.
- Ayúdese con material gráfico.
- Dé sugerencias, no órdenes.
- Usa preguntas de chequeo al final para asegurar que ha entendido: que repita su compromiso y que le recuerde el compromiso del personal de la salud.



RUTA METODOLÓGICA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE ACUERDOS Y COMPROMISOS

A continuación, podrá identificar y relacionar las actividades que corresponden realizar en cada una de las **Partes de la Herramienta** durante la **consejería**

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

Ahora procederemos a desarrollar cada una de las partes de la **Herramienta**.

MOMENTO 1- PARTE 1: ¿CÓMO ESTÁ CRECIENDO MI HIJA?

Asegúrese de haber colocado el pliego educativo correcto según el sexo del bebé antes de recibir a la madre.

- Recibir a la madre con una sonrisa, de una manera cordial y respetuosa. Mantener esta actitud y comunicación, escuchar atentamente y establecer un diálogo abierto a lo largo de la consulta.
- Pesar y tallar a la niña o niño según la norma de estandarización y norma CRED.
- Si la madre pregunta "¿cómo está su peso?", mientras se está pesando o tallando al bebé, respóndale amablemente "ahorita vamos a conversar sobre eso, señora".
- Invitar a la madre a sentarse frente al pliego educativo.
- Después de registrar en el carné CRED el peso y la talla del niño o niña, proceder a **GRAFICAR** en el pliego educativo la medición de peso que acaba de hacer y después las dos o tres últimas mediciones de peso de la niña o niño, según lo que marca el carné de CRED.
- **UBICAR** la tendencia del crecimiento, o la evolución del peso de la niña o niño en comparación a la curva patrón, uniendo los tres puntos graficados con una línea. Este análisis le dirá si el crecimiento es adecuado (si sigue paralela a la curva patrón) o inadecuado (si no está paralela a la curva patrón y más bien se aleja hacia abajo del sentido de este patrón).

A continuación se presentan las diversas situaciones de adecuado e inadecuado crecimiento ubicadas por el MINSA.

Si el niño o niña estuviera empezando a bajar de peso, hay que explicarle a la madre o cuidadora del niño o niña: "Mire, señora Leila, este camino que acabo de hacer no está yendo igual que este camino ideal. Como usted puede ver, aquí ya está empezando a alejarse Jorgito ¿y para dónde se está yendo?"



Explicarle a la madre la situación del crecimiento de su niña o niño, si ha crecido bien o no, con relación a la última medición, utilizando frases sencillas y amigables, como por ejemplo: "Y eso ha pasado recientemente, porque, mire usted, antes estaba yendo por el camino del buen crecimiento y ahora vemos que se está alejando".

- Luego, en la fila de "¿Está creciendo bien?", luego de hacerle esa pregunta a la madre, hay que señalar con un punto rojo o verde la situación del crecimiento de la niña o niño, según corresponda, en la columna del mes controlado.
- Si el crecimiento es adecuado, **FELICITAR** a la madre. Si el crecimiento es inadecuado, hay que decirle: "su niño no ha crecido bien este mes, señora Leila, pero la felicito porque usted está aquí, cumpliendo con su control, para poder ver qué hacemos para que Jorgito vuelva por el Camino del Buen Crecimiento".

Recuerde que

Siempre tenemos que felicitar a las madres que llegan al CRED para reconocer su esfuerzo y motivar a que regrese.

MOMENTO 2- PARTE 2: ¿CÓMO LA ESTOY ALIMENTANDO Y CUIDANDO?

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

Explíquela que a continuación realizará algunas preguntas sobre la alimentación, salud y cuidado de la niña o niño en el último periodo.

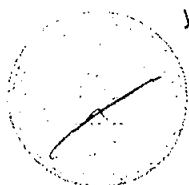
- Si la niña o niño no está creciendo bien, hay que preguntar a la madre por la salud de su niña o niño, si ha estado enfermo/a en este periodo.
- **PREGUNTAR** a la madre por cada una de las prácticas que se especifican en la parte superior derecha del Pliego Educativo, empezando de arriba hacia abajo e identificando las preguntas según la edad de la niña o niño en el pliego.
- Escuchar atentamente cada respuesta de la madre, repreguntando si es necesario para aclarar u obtener mayor detalle y así conseguir el panorama completo de la práctica indague sobre razones culturales durante el diálogo.
- Analizar de acuerdo a los conocimientos que se tienen sobre alimentación infantil, si lo que cuenta la madre es o no una práctica adecuada, y proceder a marcar en la columna correspondiente un punto en rojo para práctica inadecuada y un signo de cumplimiento Check en verde si es adecuada.
- Recuerde NO debe dar recomendaciones aún, en esta parte

PRIORIZAR dos prácticas para mejorar o mantener la parte nutricional. *Solo dos.* Es lo único que van a manejar las madres en sus hogares y lo que recordarán con mayor facilidad.

- Empezar por seleccionar las prácticas marcadas en rojo. Entre ellas se ubican las que están hacia arriba. Si no puede hacer alguna de estas dos prácticas seleccionadas, negociar con la madre otra que necesita mejorarse, respetando el orden de priorización
- Establecer un máximo de dos prácticas o acuerdos/compromisos de alimentación hasta la próxima cita (control CRED). Los compromisos serán sobre las prácticas que la madre no está realizando adecuadamente y que van a contribuir a mejorar o mantener el buen crecimiento de su hija o hijo.
- En el caso de que todas las prácticas se cumplan y la niña o niño se encuentra con un buen crecimiento, deberá seguir dando énfasis a los alimentos de origen animal y ricos en hierro, comprometiendo a que se continúe alimentando y cuidando al niño(a) para que siga por el camino del buen crecimiento, asegurando una consejería anticipada y de prevención.

Ejemplo 1:

Cecilia tiene 8 meses, sigue lactando y da puré de papa, pero no le da huevo ni pollo o hígado, y solo come dos cucharadas en cada comida. La enfermera la felicita por estar lactando y



dando purés, y prioriza dos prácticas que necesita mejorar para poder negociar luego con la madre:

1. Ofrecerle comidas con producto de origen animal y acordar el número de días que puede ofrecerle durante la semana.
2. La cantidad de comida que debe ofrecerle al niño en cada comida para animarlo a comer algo más aumentando gradualmente.

MOMENTO 3. - PARTE 3: MIS ACUERDOS Y COMPROMISOS

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

- **FELICITAR:** Seleccionar una o más prácticas que la madre está haciendo bien y felicitarla. *"La felicito porque hacer esto... ayuda a que su hija/o se mantenga por el camino del Buen Crecimiento".*
- **NEGOCIAR:** Es el paso fundamental durante la consejería nutricional, si queremos acercarnos a conseguir un cambio de comportamiento. Es un proceso que involucra varios puntos para los cuales nos ayudarán las tarjetas plastificadas de alimentos.

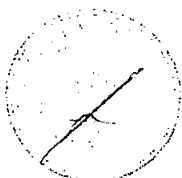
Decirle a la madre señalando en el pliego educativo: *"Para que su hija/o vuelva (o se mantenga) al Camino del Buen Crecimiento le recomiendo que usted mejore estas dos prácticas en su casa. Todavía están en rojo. Pero miremos una por una".*

Colocando las tarjetas plastificadas, de la primera práctica seleccionada, decirle a la madre: *"Señora Leila (por ejemplo si se va a trabajar consistencia espesa), entre estos platos que usted ve acá de diferentes consistencia, ¿cuál podría hacerle en casa a Jorgito?"*

Ordenando las tarjetas seleccionadas, se le va nombrando cada una para que la señora vaya reconociéndolas nuevamente. *"Muy bien, señora Leila, usted me ha dicho que puede darle puré y que le puede preparar de papa y habas, ¿qué otros tipos de puré puede preparar para Jorgito?"*

- **COMPROMETER:** invitar a la madre a que pegue las tarjetas seleccionadas en el recuadro superior izquierdo del Pliego Educativo. Cada tarjeta se pega una por una, estimulándola a repetir la frase **"Me comprometo a dar a Jorgito puré"** (y pega la tarjeta).
- **Luego repetir NEGOCIAR Y COMPROMETER con la segunda práctica clave seleccionada**
Con cada una de las prácticas pregunte a la madre:
¿A partir de qué día puede empezar a hacer este compromiso?
¿Con qué frecuencia lo va a poder hacer?
¿Quién le puede ayudar a prepararlo?
- **CHEQUEAR:** Para estar seguros que la madre ha entendido los compromisos asumidos, se procede a formularle preguntas abiertas sobre lo que ha comprendido, llamadas **PREGUNTAS DE CHEQUEO**.
Ejemplo: *"Muy bien, Sra. Leila. Dígame, ¿a qué se ha comprometido entonces en relación a la alimentación de Jorgito?"* Se le puede ayudar señalándole las tarjetas.
Sra. Leila: *Ah, sí; que le voy a dar huevo, lo voy a sancochar en la sopa y darle a Jorgito. El pescado lo voy a hacer frito.*
¿Y con qué frecuencia va a poder dar el huevo y el pescado a Jorgito?"

La madre tiene que participar diciendo, escogiendo y pegando, para favorecer un mayor compromiso de su parte.



Tomar en cuenta

- Dar la información necesaria que ayude a realizar las dos prácticas que no está haciendo bien. *Recuerde dosificar la información sobre los acuerdos, pues recargar de información a la madre o cuidadores puede generar confusión e inclusive desmotivarla a realizar la práctica.*
- Darle ayuda práctica. Es importante que durante este momento busque con la madre estrategias factibles que la ayuden a ponerla en práctica en su rutina diaria, así como identificar quién la puede apoyar en esta tarea.
- **Suplemento de hierro: Gotas o Jarabe de sulfato ferroso y micronutrientes.** es necesario reforzar esta práctica para que la madre le dé a su niña o niño para tratar la anemia (de ser el caso) o evitarla. Este es un tercer mensaje que se puede dar, aunque ya se hayan dado dos mensajes sobre su alimentación, por la importancia que esta práctica tiene para eliminar o prevenir la anemia.
- Recalcar también el lavado de manos.

MOMENTO 4.- PARTE 4: REGISTRAR MIS ACUERDOS Y COMPROMISOS

REGISTRAR: Se procede a marcar en la "**Cartilla de Compromisos**", los acuerdos y compromisos asumidos por la madre con una X o C (C significa Compromiso) en la línea respectiva a cada una de las prácticas acordadas. Proceda a engrapar esta cartilla al carné CRED. Se pueden anotar los compromisos específicos asumidos en el reverso de la cartilla, señalando a la madre que hace esto para que no olvide practicarlos.

Registrar luego los mismos compromisos que la madre ha asumido en el formato de la historia clínica, circulando las prácticas acordadas correspondientes a la edad del niño. Recuerde que NO debe haber más de 2 o 3 prácticas (incluyendo suplemento de hierro circuladas en este formato).

DESPEDIDA: Despídase de la madre/cuidador/a, diciendo: "Muy bien Señora/Señor, entonces, queda claro que nos estamos comprometiendo a... (Señalar las prácticas acordadas)....."

Recuerde que: (decir con entusiasmo los mensajes claves correspondientes a los compromisos asumidos)...

Y yo la espero la próxima vez para conversar sobre cómo está avanzando con su compromiso en casa con su hijo/a".

MOMENTO 5.- PARTE 5: SEGUIMIENTO DE LOS ACUERDOS Y COMPROMISOS

SEGUIMIENTO:

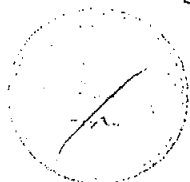
Cerrar el control acordando con la madre y cuidadores la próxima cita de control CRED, según sus tiempos y horarios.

Recordatorio: En la próxima cita, se empezará el momento 2 o la parte 2 de La Herramienta, preguntando si la madre y cuidadores cumplieron con los acuerdos y compromisos asumidos, indagando "¿cómo les fue? ¿Qué les facilitó hacerlos? ¿Qué les dificultó hacerlos?"

Recuerde que:

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

Al momento de despedirse de la madre o cuidadora, puede pedirle a la madre que le recuerde los acuerdos establecidos durante el control de CRED que está terminando, para asegurarse que ella los recuerda y así reafirma sus compromisos.



ANEXO N° 14

PAUTAS PARA LA ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO

La Atención Temprana del Desarrollo. Es el conjunto de acciones orientadas a brindar condiciones adecuadas para promover el desarrollo integral del niño o niña durante los tres primeros años de vida, en un ambiente de respeto de sus capacidades y contexto cultural. Se busca que la niña y el niño puedan desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, motrices, afectivas, sociales y comunicacionales, lo cual permitirá que interactúen de manera segura y logren autonomía progresiva.

La sesión de Atención Temprana del Desarrollo

Es una actividad grupal, vivencial, programada para informar, educar y comunicar a las madres, padres o cuidadores, sobre las actividades básicas de atención temprana del desarrollo en el niño y niña menor de tres años para potenciar sus capacidades motrices, cognitivas, afectivas, sociales y comunicativas.

La sesión debe ser programada previamente para desarrollarse en grupos de niños de edades y/o necesidades similares, con una duración promedio de 1 hora, preparando previamente las condiciones del ambiente y de los materiales para el desarrollo de actividades de juego, exploración, desplazamientos, así como de cuidados cotidianos.

La sesión está dirigida a madres, padres o cuidador, con la finalidad de fortalecer sus habilidades y competencias para mejorar las prácticas de crianza, favoreciendo así el adecuado crecimiento y desarrollo.

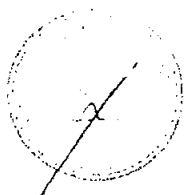
1. Áreas que comprende la Atención Temprana del Desarrollo

Motora/Posturas y desplazamientos: comprende el dominio progresivo de posturas y desplazamientos utilizando capacidades relacionadas a la motricidad gruesa o postural locomotora. Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo a la niña y niño tomar contacto con el mundo y conocerlo.

Coordinación/Exploración: identifica la capacidad de exploración y de coordinación motora fina o coordinación viso manual o viso auditivo, a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, demostrando su capacidad para mantenerse activo frente al mundo y a los objetos, con iniciativa para asirlos, conocerlos, transformarlos e identificarlos usando todos sus sentidos.

Social afectivo/Vínculo de apego: esta área incluye el desarrollo de la formación de la interacción y vínculo de apego seguro que el niño o niña establece con sus primeros cuidadores y personas con las que se relaciona en los primeros años de vida que representan sus experiencias afectivas y de socialización. Eso le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a su cultura y contexto. Su desarrollo se reflejará en las reacciones personales de niñas y niños hacia los demás y sus adquisiciones culturales, iniciándose desde el nacimiento, en el contacto de piel a piel.

Lenguaje y comunicación: está referida a las habilidades que le permitirán a la niña y niño comunicarse verbal y no verbalmente con su entorno y con el cuidador más cercano



que responde y es capaz de identificar las demandas y necesidades del niño/a. El desarrollo del lenguaje y comunicación abarca la capacidad comprensiva, expresiva y gestual.

2. Consideraciones generales para el desarrollo de las sesiones

- Las actividades de atención temprana del desarrollo podrían realizarse en forma individual y/o colectiva.
- Las sesiones grupales, se programarán de acuerdo a edad o requerimientos detectados en niñas o niños.
- Las sesiones serán vivenciales, es decir con la presencia de las niñas o niños, con acompañamiento y participación de la madre y/o padre y/o encargado de su cuidado.
- El número promedio de niñas o niños por sesión debe organizarse teniendo en cuenta las condiciones del espacio y materiales con los que se cuente, sin exceder de 8 a 10 niños y niñas.
- Para la ejecución de las sesiones de atención temprana del desarrollo se debe contar con un ambiente, que brinde seguridad, comodidad, que motive y despierte la atención de niñas o niños, considerando un espacio para el juego y condiciones para los momentos de cuidado como el cambio de ropa, lactancia u otras actividades de alimentación, higiene, descanso o sueño que surjan durante la permanencia de las niñas o niños y que se pueden aprovechar para orientar adecuadas prácticas de crianza. Debe asegurarse que exista buena iluminación, temperatura adecuada y sin corrientes de aire. Los pisos deben ser firmes en un espacio con pertinencia cultural.
- Considerar la indumentaria suficiente de acuerdo al clima, que brinde posibilidades de movimiento y de acción, evitar el uso de ganchos, hebillas y otros accesorios.
- Es preferible proponer un recurso, material o situación a la vez, evitar la recarga de estímulos al mismo tiempo (música, diálogo, juguetes, masajes entre otros). No es recomendable dejar al niño o niña menor de 3 años frente al televisor o con excesiva carga visual.
- Se debe contar permanentemente con el material necesario para el desarrollo de las actividades de atención temprana. El material que se utilice para la evaluación del desarrollo puede ser adaptado a los patrones culturales regionales y se deben realizar sesiones con las madres, padres o cuidadores para preparar materiales que promuevan el juego, espacios y juguetes en casa.
- El establecimiento de salud debe facilitar el acceso de las niñas y niños menores de 3 años a las sesiones de atención temprana del desarrollo, a fin de garantizar la asistencia regular a estas actividades en horarios diferenciados, de acuerdo al contexto y posibilidades de las familias.
- Se debe brindar las condiciones y estímulos para fortalecer las capacidades de las niñas o niños de manera armónica, cuidando que estén estrechamente relacionados con sus capacidades, siguiendo su ritmo, estilo y nivel evolutivo (hitos de desarrollo para la edad), respondiendo a las necesidades, intereses y preferencias de cada niña o niño, sin alterar ni adelantar el curso de su desarrollo. Es importante evitar el forzamiento de situaciones para las que la niña o el niño no estén preparados o maduros.
- Cada establecimiento de salud deberá orientar el proceso, flujo de atención y derivación de la niña o niño sano, en riesgo y con retraso en su desarrollo, a través del trabajo en equipo en los diferentes niveles de atención. Se sugiere proponer un flujo de atención como anexo.
- El facilitador deberá estar plenamente sensibilizado acerca de los beneficios de la atención temprana del desarrollo y con la disponibilidad afectiva para desempeñar las actividades y



líneas de acción correspondientes. Tener empatía, profunda sensibilidad para colocarse en el lugar de las madres, padres o cuidadores en su afán por ayudar al buen desarrollo de toda niña o niño.

- El facilitador, madre, padre y/o cuidador, así como la niña o niño deberán contar con vestimenta cómoda, suelta que facilite la libertad de movimiento. Sugerir que se quite los zapatos y que use medias.
- El facilitador sugerirá a la madre, padre y/o cuidador del niño qué materiales podrán utilizar o llevar a la sesión; además promoverá que las familias implementen un espacio de juego y juguetes en casa para dar continuidad a lo realizado en las sesiones.
- El profesional que desarrolla la sesión debe estar capacitado para detectar oportunamente alteraciones o retrasos en el desarrollo de la niña o niño, así como indicadores de riesgo de violencia, para derivarlo al profesional según su competencia.
- Si en el transcurso de las sesiones se observan situaciones de riesgo o retraso persistentes, se deriva o se orienta de acuerdo al caso.

3. Organización de las sesiones

Para una organización práctica del desarrollo de las sesiones se ha visto por conveniente organizar espacios de atención temprana del desarrollo, de acuerdo a la edad o edad corregida y desarrollo alcanzado por las niñas o niños.

Considerar el número de sesiones de acuerdo al plan establecido en la primera entrevista y evaluaciones del desarrollo, considerando la edad y necesidades de aprendizaje. Pueden estar organizadas de la siguiente manera:

- En recién nacido: 2 sesiones
- En menores de 1 año: 11 sesiones
- En niños de 1 año: 6 sesiones
- En niños de 2 años: 4 sesiones

Edad*	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Recién nacido*						
Menor de 1 año**						
1 año						
2 años						

*Considerar edad o similares necesidades de aprendizajes identificadas.

* 1 sesión al RN al entre el 7mo y 15vo día y

** 6 sesiones como mínimo al año al niño/a menor de 1 año.

4. Equipamiento, mobiliario y materiales básicos

Para la organización de las sesiones de atención temprana del desarrollo se deben contar con recursos básicos. Este listado puede ser adaptado de acuerdo a la realidad y condiciones del local (ver Anexo N°16).

Los materiales deben ser sólidos de diferentes texturas, atractivos y agradables para las niñas o niños. No debe ser complicado ni muy sofisticado y preferentemente del contexto. Asimismo, deben ser materiales lavables, no tóxicos y de fácil mantenimiento, de tamaño, peso y textura adecuados para las manos de las niñas o niños, según su edad y que respondan al objetivo de la sesión.

5. Proceso de desarrollo de la sesión.

A continuación se detalla cada uno de los procesos y metodología a desarrollar en cada una de las sesiones.



a. Preparar el ambiente donde se desarrollará la sesión de **atención temprana del desarrollo**, acondicionándolo de acuerdo al grupo de edad a trabajar o con necesidades de aprendizaje identificadas.

- Colocar los pisos o soporte firme para promover posturas, desplazamientos, juego libre y exploración.
- Preparar los equipos por utilizar cuando sea necesario para situaciones motivadoras o informativas a las familias.
- Preparar y listar todos los materiales, objetos, juguetes, etc. por utilizar durante toda la sesión, disponiéndolos de acuerdo al orden de uso y edad.
- Contar con materiales, objetos, juguetes de repuestos por si alguno de los participantes olvidó traer el suyo cuando sea necesario.
- Conocer las necesidades de las familias durante la actividad, si vendrán con otros niños o niñas, si asistirán ambos padres u otro familiar y tomar las provisiones para orientar adecuadamente y que no se interrumpa la actividad.

b. Ejecución de la sesión

Acogida

- Registrar los datos de las niñas o niños en la hoja de registro de las sesiones.
- Ubicar a los participantes, asegurándose que estén cómodos, con ropa ligera y sin zapatos.
- Indicarles que preparen materiales y objetos para disponerlos cerca al niño o niña, explicando el sentido del material y disposición del espacio para responder a los aprendizajes que requieren para la edad.

Reflexión: en este proceso se exploran los saberes desde la experiencia de las madres, padres o cuidador, se identifica qué tipo de objetos selecciona, cómo se los alcanza al niño o niña, cuál es su rol durante el juego, las interacciones y respuestas mutuas.

Momento de juego y observación: este es el espacio en el que el facilitador promueve las situaciones de juego y orienta la observación, promoviendo el equilibrio entre los espacios y tiempos para la libre exploración y movimiento y la intervención o respuesta que la madre, padre o cuidador debe brindar a las necesidades y demandas del niño o niña. Este es un buen momento para identificar el tipo de vínculo que se establece y la calidad de las interacciones afectivas y comunicacionales.

Momento de orientación y reajustes: es el espacio en el que se decide la intervención del adulto para facilitar aprendizajes en la niña o niño, especialmente cuando NO se están presentando conductas adecuadas a la edad de manera espontánea en el juego libre. En estos casos se debe pasar por dos momentos: (1) cambiar las condiciones del espacio o materiales para generar otra posibilidad de movimiento o interacción del niño o niña frente al aprendizaje deseado en otra situación de juego libre; (2) Realizar actividades que faciliten la acción, respetando la seguridad y autonomía, es decir anticipar y explicar al niño o niña lo que se va a hacer, pedirle permiso, realizar movimientos suaves y lentamente, animarlo, brindarle confianza, tomar contacto visual y evitar las situaciones que fuercen su capacidad de acción.

Momentos de cuidado: permite promover un espacio de cuidado cotidiano de manera natural y espontánea. Se realizan cuando se presenta la necesidad preferentemente de



manera individual, en situaciones como cambio de ropa o pañales, lactancia, alimentación complementaria, descanso o higiene. Recuerda contar con el mobiliario apropiado para la atención en estos momentos y aprovecha para orientar los cuidados cotidianos, las interacciones afectivas y comunicacionales, las posturas seguras, el respeto, las prácticas positivas, etc. Promoviendo acciones simples y concretas, como tomar contacto visual con el niño o niña, anticipar movimientos, explicar y pedir permiso al realizar procedimientos, cambio de posturas o movimientos, esperar respuestas y estar atento a sus demandas.

c. Evaluación y tareas para el hogar

- Generar un espacio para la autoevaluación de la sesión: es importante primero escuchar y después reforzar la autoevaluación de la madre, padre o cuidador con relación a las actividades realizadas durante la sesión y en su hogar, al atender el desarrollo de su niño o niña.
- Revisar la tarjeta de control de atención temprana del desarrollo y comparar con la madre, padre o cuidador los avances, progresos y retos en su niña o niño.
- Orientar la continuidad de acciones y condiciones de atención del desarrollo para seguirlos en el hogar y entregar material educativo para reforzar lo realizado.

d. Despedida y cierre de la sesión

- Despedirse de la madre, padre o cuidador, así como de cada niño o niña.
- Dar orientaciones sobre el listado de materiales que deberán traer para la próxima sesión.
- Entregar la Tarjeta de Control de Atención Temprana del Desarrollo, con la fecha de la siguiente cita.

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

La organización de las sesiones es preparada con anticipación en un tiempo de trabajo contemplado para ello. La labor del personal de la salud facilitador empieza media hora antes de dar inicio a cada grupo de juego.

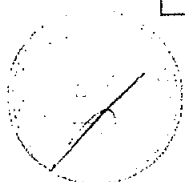
0 a 28 días	Motora /Posturas y desplazamientos	-Abrigarlo de tal manera que pueda moverse sin limitaciones de acuerdo al contexto y el clima. - Al acercarte al bebé llamarle por su nombre, toma contacto visual, anticipale los movimientos que realizarás, explicándole cada paso, haciéndolo lentamente, con suavidad y sin incomodarlo. Luego, con ambas manos, utilizando las yemas de los dedos, efectuar un masaje circular sobre la cabeza del bebé; ejerciendo ligera presión, procura cubrir toda la cabeza incluyendo la frente. Con ambas manos, recorriendo toda la cabeza del bebé, darle pequeños toques con las yemas de los dedos simulando como si cayeran gotas de agua o como si se tocara el piano en su cabeza; procurar cubrirla, incluyendo la frente y la región lateral hasta sus oídos. - La madre toma posición de un lado a otra. Ofrecerle juguetes de un lado y del otro de la cara para que gire la cabeza. -Fomentar el contacto de la madre con el niño. Darle masajes en brazos y piernas, de los hombros a las manos y de los muslos a los pies usando una crema o aceite para bebés. - Ofrezca a su bebé oportunidades de ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y de tocarla a usted.
-------------	------------------------------------	--



Un mes	Coordinación / Exploración	-Colocar un dedo en la palma de la mano del bebé para que al sentir el contacto, la cierre -Frotarle suavemente el dorso de la mano, para ayudarlo a que acaricie su rostro.
	Social afectivo / Vínculo de apego	-Cantarle canciones de cuna cuando se va a dormir. - Buscar su mirada al atender sus necesidades cotidianas, sonría y háblele tiernamente. - Llámelo por su nombre cuando se dirija a él o ella. - Calme, acaricie y cargue en brazos a su niña o niño con ternura. Es bueno el contacto de piel a piel. - Consuele a su bebé cuando llora. Explique a la madre, padre o cuidador que con esto, está ayudando su bebé a aprender a comunicarse, que sienta que frente a su demanda o necesidad hay alguien atento que escucha, entiende lo que necesita y responde con prontitud y apropiadamente a su necesidad; esto fortalece el vínculo entre ambos. - Explique lo importante que es responder con coherencia a cada necesidad: si frente al llanto la respuesta es siempre la misma (cargarlo o darle de lactar) el bebé sentirá que no lo entienden y no logrará un adecuado intercambio social. - Ejercitar al papá, mamá o cuidador a observar y estar atento a las respuestas y demandas del bebé antes de incitar o continuar una actividad: ir al ritmo de sus necesidades y características y no al ritmo del adulto.
	Lenguaje y comunicación	-Cuando lllore, atender a sus llamados con prontitud, evite el llanto prolongado, observe los gestos, aprendiendo a conocer los tipos de llantos para una respuesta adecuada en cada caso. Es importante aprender a identificar el motivo del llanto y responder de manera apropiada a cada necesidad. -Pedir a la madre, padre o cuidador que le hablen con voz suave mientras le dan de comer, lo bañan o lo cambian; alientenlos a hacer las cosas con calma, sin prisas, con movimientos suaves, sin incomodarlo, explicando al bebé lo que realizan y anticipando cada movimiento. - Indicar que durante las acciones de cuidado miren a su bebé a los ojos y les conversen. Explicar que incluso un recién nacido ve la cara y oye la voz de quien lo cuida; la lactancia materna es un buen momento para ejercitar estos intercambios comunicacionales. -Imitar las vocalizaciones del bebé. Si hace sonidos como "a-aa", repetir frente a él lo mismo, exagerando un poco, siempre frente a él o ella y buscando contacto visual.
	Motora /Posturas y desplazamientos	- Acercarle objetos suaves como pañuelos o telas y apoyarlas suavemente en su rostro para que voltee por sí mismo la cabeza. - Por breves momentos, acostarlo boca abajo. - Estando boca abajo, acariciar suavemente los costados de la columna, bajando desde el cuello hacia la cadera y nunca en sentido contrario. - Ofrezca a su bebé oportunidades de ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y favoreciendo los movimientos libres y el contacto con la madre, padre o cuidador, dejando que lo toque con sus manos o pies.
	Coordinación / Exploración	- En los momentos en que no duerme y está en la cuna, colocar diferentes elementos que puedan estar al alcance de sus manos que le llamen la atención (de colores vivos o que hagan algún sonido). - Colocarle objetos al alcance de la vista y las manos del bebé, para que lo mire y agite sus brazos para alcanzarlos. - No dejar solo/a al bebé, colocarlo de manera que esté boca arriba y pueda mirar o seguir con la mirada lo que está a su alrededor. - Mostrarle un objeto de color vivo, asegurando que esté dentro de su campo visual, moverlo desde el lado izquierdo a la línea media, y repetir el movimiento del lado derecho.

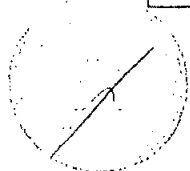


	Social afectivo / Vínculo de apego	- Pasearlo en brazos, permitiéndole observar el medio ambiente. Cargarlo y hablarle para que mire y escuche a quien lo carga. - Hablarle de frente (cerca de su cara), buscar contacto visual y moverse hacia un lado y luego hacia el otro, observando si le sigue con la mirada. - Continúe atento a las demandas del bebé, respondiendo de acuerdo a cada necesidad, evitando el llanto prolongado, hablando y explicando lo que se realiza. Que sienta que entendemos lo que quiere o necesita y que hay una respuesta apropiada en cada situación.
	Lenguaje y comunicación	- En momentos de vigilia, sonreírle, hablarle, acariciarlo y responder los sonidos guturales, repitiéndolos o hablando. - Hable o produzca sonidos desde diferentes posiciones y distancias, observe si sigue el sonido y responda a sus gestos o respuesta corporal. - Inicie una conversación imitando los sonidos o los gestos de la niña o niño.
Dos meses	Motora /Posturas y desplazamientos	- Colocar sobre el centro de la frente del bebé los dedos pulgares y con un movimiento simultáneo deslizarlos hacia los lados ejerciendo ligera presión al efectuarlo. Recuerda anticiparle al bebé cada movimiento que realizarás, explicándole, hablando y realizándolo con suavidad y sin incomodarlo. - Repetir el ejercicio anterior en las mejillas, colocando los dedos al lado de la nariz. - Siguiendo las indicaciones del ejercicio anterior, efectuar debajo de la nariz en los labios partiendo del centro como si marcara los bigotes. - Efectuar el mismo movimiento en el mentón del bebé llevando los dedos pulgares en forma circular siguiendo el contorno de la cara. - Tomar el pabellón de la oreja del bebé entre los dedos índice y pulgar suavemente, no ejercer presión y efectuar movimiento circular acariciando todo el pabellón. - Ofrezca al bebé oportunidades de ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y de tocar a la madre, padre o cuidador, ubicándolo en un lugar firme con objetos a su alrededor. - Propicie el contacto de piel a piel, ejercite en la madre, padre o cuidador la observación y que se espere la respuesta del bebé antes de continuar con otra situación.
	Coordinación / Exploración	- Brinde masajes suaves y lentos en las muñecas, manos y dedos. - Ponga al alcance de las manos del niño o niña diferentes objetos con colores vivos y sonidos, posibles de manipular con sus manos y dedos. - Poner el rostro de la madre, padre o cuidador cerca del campo visual del niño o niña y permitirle que lo explore con sus manos y pies.
	Social afectivo / Vínculo de apego	- Calme, acaricie y cargue en brazos a su niña o niño con ternura. Busque contacto visual, llámelo por su nombre, converse sobre lo que hace en cada momento, espere su respuesta. - Vestirlo cómodamente, dejando sus manos libres para no impedir las sensaciones que pueda recibir a través de ellas. - Pedir a los padres que acudan a los llamados de atención del bebé (llantos y gritos) para crear un lazo de confianza, comunicación y seguridad.
	Lenguaje y comunicación	- Responda a las señales del bebé. - Sonría y riase con el niño o niña. Promueva que le hablen, iniciando una conversación con imitación de sonidos o gestos que él realice. - Cante o tararee melodías del contexto.
Tres meses	Motora /Posturas y desplazamientos	- Ubique al bebé de decúbito dorsal, sobre una superficie firme y blanda acercando objetos alrededor para que el bebé intente alcanzarlos, estirándose o tratando de girar hacia un lado u otro. - Acariciar los brazos y piernas de la niña o niño haciendo masajes suaves y estiramientos lentos iniciando desde el centro hacia los lados, hablando y explicando cada movimiento, sin dejar de tomar



		contacto visual, anticipando y esperando su respuesta.
	Coordinación / Exploración	- Ubique al bebé de cubito dorsal, con ropa cómoda para que observe y juegue con sus manos y pies. - Alcance objetos livianos y de fácil manipulación como telas de colores, muñecos de trapo pequeños, argollas, etc.
	Social afectivo / Vínculo de apego	- Observe al bebé e indique a la madre, padre o cuidador a observar y aprender a reconocer las formas de expresión, llanto y señales que realiza frente a cada necesidad y ejercitarse a responder apropiadamente a ellas. - Anime a consolar al bebé cuando llora, explique que es importante evitar el llanto prolongado, esto ayudará al bebé a aprender a comunicarse y tener un vínculo adecuado con el cuidador principal, pues se va dando cuenta que lo entienden y responden a sus necesidades. - Pasear al bebé en brazos para que se sienta protegido y sin obstáculos de visión para introducirlo en el mundo.
	Lenguaje y comunicación	- Promueva que le hablen y canten al bebé, mientras lo cargan y abrazan. Genere situaciones de diálogo tónico muscular y afectivo con el niño o niña, iniciando una conversación, imitando los sonidos, los gestos o muecas que realiza. - Hacer sonidos de diferentes lados, provocando que voltee o siga con la mirada. - Introducir otros sonidos (sonajas o música) intercalándolos con la voz de la mamá, papá o cuidador para que vaya distinguiendo las voces familiares de otros sonidos. - Hablarle de frente para que observe los movimientos de la boca, motivándolo a que escuche la voz y dirija la mirada a quien le habla; esperar una respuesta del bebé, generando el hábito del diálogo y la comunicación afectiva con la madre, padre o cuidador.

Cuatro meses de edad	Motora /Posturas y desplazamientos	- Ubicar a la niña o niño de cubito dorsal y acercarle objetos a diferentes distancias para que intente alcanzarlos. - Hablarle desde diferentes direcciones y animarlo a que nos siga a un lado o a otro. Echados frente a la niña o niño dar giros para que observe y nos siga con la mirada animándolo a intentar seguir nuestros movimientos. - Realizar masajes en brazos y piernas haciendo movimientos suaves y estiramientos lentos, iniciando siempre desde el centro hacia los lados, hablando y explicando cada movimiento, sin dejar de tomar contacto visual, anticipando y esperando su respuesta.
	Coordinación / Exploración	- Motivarlo para que dé palmadas sobre la mesa a partir del juego cooperativo o la imitación. - Jugar a mover las manos para dar palmadas en el agua a partir del juego cooperativo o la imitación. - Darle un pedazo de esponja para que la apriete y suelte cuidando que no la lleve a su boca. Jugar a mojar y dejar caer la esponja en el agua, recogiendo y tirándola varias veces. - Hacer almohaditas pequeñas del tamaño de la mano de los niños y niñas que estén bien cosidos de diferentes telas con rellenos diversos (paja, algodón, piedritas, maderitas o palitos, cascabeles) para que el bebé pueda agarrarlos y sentir diferentes texturas y peso. - Ofrezca a su bebé juguetes para explorar con diferentes formas, tamaños, texturas y sonidos. Muéstrole maneras de utilizar estos objetos - sacudir, golpear, empujar y soltar.
	Social afectivo / Vínculo de apego	- Saque a pasear a la niña o niño, explíquelo y cuénteles sobre lo que hay alrededor. - Llámelo por su nombre y señale a las demás personas cercanas y familiares por su nombre. Dígame que lo quiere, muéstrole en todo momento su afecto y de los que lo rodean. - Cuando responda a su llamado explíquelo, muéstrole lo que hace, diciéndole que entiende lo que quiere y que sienta que lo



		entendemos.
	Lenguaje y comunicación	- Hable con su bebé durante las actividades de cuidado cotidiano. Al cambiarlo o bañarlo, anticipándole lo que realizará, decirle por ejemplo, "levanta la pierna" y al mismo tiempo levantársela. Hacer lo mismo con diferentes partes del cuerpo. - Escuche cuando habla (hace sonidos) y mírelo directamente a los ojos. Cuando el bebé haga una pausa responda imitando los sonidos y luego espere su respuesta, jugar a realizar diálogos con sus sonidos. - A esta edad el bebé grita para llamar la atención y descubrir las diferentes tonalidades y timbres de voz que es capaz de realizar. Responda a su llamado para motivarlo a que continúe comunicándose. - Hacerle sonidos con juguetes sonoros de un lado y otro de la cara para que voltee a buscarlos, si estira la mano, dele el juguete promoviendo su libre exploración.

Cinco meses de edad	Motora /Posturas y desplazamientos	- Darle masaje en la espalda. - Colocar a su alrededor objetos o juguetes que pueda manipular con sus manos o pies, a diferentes distancias para que intente estirarse o girar para alcanzarlos. - Evita ubicar al bebé en posiciones o posturas para las que no está preparado o se sienta incómodo como sentarse o pararse. - Juega a estar echados e intentar ponerte en diferentes posiciones para que te siga con la mirada o intente seguirte y dar giros. - Pon música e intenta bailar con la niña o niño.
	Coordinación / Exploración	- Colocar a su alrededor y cerca de su campo visual objetos como sonajero de mango largo, argollas u juguetes que no sean demasiado gruesos para que los pueda sostener con comodidad en las manos. - Ponerle a su alcance a argollas o algún otro material que pueda ser fabricado de forma casera, que no le lastime, como un sonajero o muñecos de tela o de jebe pequeños. - Tomar un objeto que le llame la atención y tratar de que el bebé lo siga con la vista mientras lo mueve lentamente de arriba hacia abajo, de derecha a izquierda, aléjelo y luego acérquelo hasta ponerlo en contacto con el mismo para que lo explore y juegue (puede ir disminuyendo el tamaño de los mismos). - Llevarlo de paseo y mostrarle cosas que no estén muy cercanas.
	Social afectivo / Vínculo de apego	- Promueve el juego de "escondidas" tapándote a cara con un trozo de tela y luego dale a tu bebé para que imite y continúe el juego o tápale la cara y animarlo a que se la quite. Al jugar, pregunte dónde está mamá o papá y dónde está... (El nombre del bebé). - Cargar al niño y acercarle la cara para que la observe y la toque. - Salir a pasear con el bebé y animarlo a observar el ambiente, los objetos, nombrarlos, señalarlos o apuntarlos con el dedo; acércalo y permítele coger algunos objetos que no ofrezcan peligro.
	Lenguaje y comunicación	- Llamarlo por su nombre en un tono cariñoso, mencionar los nombres de las personas más cercanas a su entorno familiar. - Emitir sonidos y balbuceos como "maaa", "paaa", "mamama", "tatata", "bababa", etc., para que intente imitarlos. - Responda a las señales de su bebé (sonrisas, sonidos, etc.) y trate de tener una "conversación de ida y vuelta" (interacción) con su hijo.

Ses meses de edad	Motora /Posturas y desplazamientos	- Acostar al niño boca arriba sobre una superficie cómoda y firme, ubica objetos alrededor o ubícate frente al bebé y animalo a alcanzar objetos o a llegar hacia ti estirándose y tratando de girar
--------------------------	---	--



		- Acostarlo sobre una superficie firme y cómoda para que comience a arrastrarse, colocándolo por breves minutos boca abajo, apoyando las palmas de las manos sobre el piso para que se impulse y avance. - Al intentar dar giros y apoyarse de las manos, animarlo a quedarse breves momentos en posición semisentado o sentado, Aplaudirle si lo logra.
	Coordinación / Exploración	- Cuando esté sentado darle un cubo u otro juguete irrompible para que pueda golpearlo sobre la mesa. - Ofrecerle un objetos para que se la lleve a la boca y que comience a realizar movimientos de masticación. - Ofrecer objetos caseros limpios y seguros para que los manipule, golpee, los deje caer y se los lleve a la boca al explorarlos.
	Social afectivo / Vínculo de apego	- Antes de cargarlo, estirar los brazos hacia él o ella mientras se le llama por su nombre y esperar a que imite el movimiento. - Jugar a señalar personas familiares, objetos o lugares de su interés, nombrándolos o acercándolos. - Acercarle el rostro y permitir que lo observe y que lo explore con sus manos. - Desde que inicie la alimentación complementaria, promover la participación activa de la niña o niño, dejándolo tocar los alimentos y llevárselos a la boca por sí solo.
	Lenguaje y comunicación	- Repetir balbuceos (ba, ba, ba, da, da, da...) y observar si el bebé trata de imitarlos, festejarlo si lo logra. - Hablarle y cantarle cuando este despierto - Sonría y riase con su bebé. Hable con su bebé. Inicie una conversación imitando los sonidos o gestos del bebé. - Use palabras para describir los sentimientos de su bebé, copie los sonidos que emite y las acciones que realiza. - Explique a la madre, padre o cuidador que escuchar y responder a los sonidos que emite su bebé; eso le ayuda a aprender a comunicarse mejor: El lenguaje es una habilidad social que se aprende en interacción con otro, en un juego de ida y vuelta, de expresión y respuesta recíproca.

Siete a nueve meses de edad	Motora /Posturas y desplazamientos	- Ubique al bebé en distintas posturas que domine, boca abajo o boca arriba, coloque objetos que pueda manipular para alcanzarlos e intentar nuevas posturas. Ubicar diferentes obstáculos (de 10 a 15 cm. de altura) alrededor que sirvan de punto de apoyo para que intente nuevas posturas o desplazamientos. - Acostarlo boca arriba y animarlo a que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia el lado donde se dará la vuelta. Juega a realizar esas posturas para que te siga y las imite.
	Coordinación / Exploración	- Darle diferentes objetos caseros para los manipule, golpee y los deje caer, por ejemplo: cubo o sonaja, recipientes pequeños con tapas, vasijas metálicas, cucharas, argollas, etc., para que los sostenga en cada mano. Darle pocos para que elija de acuerdo a su iniciativa y preferencia. Darle uno por vez. - Aventarle suavemente una pelota grande y pedirle que la arroje con sus manos hacia ti, animándolo a jugar a dar y devolver la pelota. Luego animarlo a intentar lanzarla hacia diferentes direcciones. - En un frasco de boca ancha, de plástico, adornado con colores vistosos poner cubos pequeños o bloques, pelotitas, muñecos pequeños, etc., y dárselo para que intente abrirlo. - Durante la alimentación complementaria promover la participación activa de la niña o niño, tocando la comida y animándolo a explorar el uso de la cuchara o vaso.



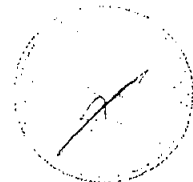
	Social afectivo / Vínculo de apego	- Ofrecerle objetos que pueda lanzar sin problema. A esta edad le divierte aventar cosas y que otra persona las recoja. - Jugar a las escondidas: esconderse y aparecer pronto de lugares que estén a la vista del bebé. - Ofrecerle una caja con una abertura, dejar que meta la mano y pueda sacar objetos pequeños de su interés. - Observar qué juguetes le gustan más y déjalo jugar con ellos. - Promueve a jugar a "va y viene" o el juego de "ida y vuelta": Anímalo a disfrutar a darle cosas y esperar que te las devuelva. Explique a la madre, padre o cuidador que esto le ayudará a aprender a dar y recibir. - Deje que el bebé explore objetos de su interés y que las descubra, como una caja de sorpresas en las que descubre objetos.
	Lenguaje y comunicación	- Jugar con él a decir adiós y mover la mano al mismo tiempo para que imite el gesto. - Hacer lo mismo con otras expresiones como señalar con el dedo índice, decir no con la cabeza o los dedos de la mano, aplaudir. - Hablarle siempre en lengua materna sobre lo que está haciendo usando un lenguaje claro y expresivo. - El niño comenzará a hacer sonidos para llamar a otras personas, acercarse cuando lo haga para acostumbrarlo a comunicarse por medio de sonidos y no solo de gestos. Pedir a las madres, padres o cuidador que lo hagan en casa. - Acostumbrarlo a llamarlo por su nombre sin usar diminutivos o apodos que lo confundan. - Responda a los sonidos que hace su bebé y a sus intereses. Pronuncie su nombre y observe su respuesta. - Explique a la madre, padre o cuidador que cuando el bebé está mirando algo, aproveche para señalarlo y describir lo que es.

Diez a doce meses de edad	Motora /Posturas y desplazamientos	- Colocarlo en posturas que domina y animarlo con objetos a su alrededor para buscar nuevas posturas y desplazamientos, brindando posibilidades de ejercitar el gateo y ofrecer soportes para que intente usarlos de apoyo al descubrir nuevas posturas. -Ofrecer soportes alrededor para que los alcance arrastrándose o gateando y los use como soporte y se apoye buscando nuevas posturas como ponerse de pie y caminar con apoyo. - Ayudarlo a dar sus primeros pasos brindando soportes como barras, sillas, banquitos para que intente avanzar con apoyo u ofreciéndole los brazos para que intente aproximarse hacia usted.
	Coordinación / Exploración	- Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar (pasitas o palomitas de maíz, etc.) con cuidado para que no vaya a tener algún accidente, como ahogarse si se lo come. - Construir una barra de madera donde se puedan colocar aros para que el niño los quite uno por uno. - Permitirle hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola. - Jugar a esconder objetos: esconda el juguete favorito de su bebé delante de él bajo una tela o en una caja. Observe si el niño puede encontrarlo. Juegue a taparse la cara.
	Social afectivo / Vínculo de apego	- Enseñarle a respetar espacios tratando de que juegue siempre en un lugar de la casa y no dejando sus juguetes por todos lados. Esta edad es un buen momento para empezar a crear hábitos como lavarse las manos, guardar sus juguetes. - Arrojarle una pelota y dejar que la persiga y la devuelva. - Provocar ruido con diferentes objetos (llavero, cuchara revolviendo algo) para llamar la atención del niño y permitir que asocie el sonido con el objeto correspondiente. - Juegue a esconder y encontrar objetos, explica a la madre, padre o cuidador que esta actividad ayuda a que su bebé aprenda que las cosas que desaparecen también vuelven a aparecer, esto le



		permite generar imágenes mentales sobre los objetos que conoce: es muy importante para su desarrollo cognitivo. - Durante el momento de la alimentación, promover el uso de utensilios del contexto cotidiano, promoviendo la participación activa del niño o niña.
	Lenguaje y comunicación	- Ofrecer y pedir objetos comunes (comida, juguetes) para practicar el "ten y dame" y que inicie la comprensión de consignas sencillas y cotidianas del contexto. - Preguntarle ¿dónde está papá? (o nombres de personas u objetos familiares) para que él trate de buscar lo que se le pide, tratar de repetir la última palabra. - Poner canciones infantiles y cantar procurando que imite. - Pedir a los padres realizar el sonido de un animal cuando lo vea (miau, guau...) e insistir hasta que lo repita. - Diga a su niño los nombres de las cosas y las personas. Muéstrole cómo decir cosas con las manos, como "adiós", señalar las cosas con el dedo, decir "sí o no". - Oriente a la madre, padre o cuidador a describir al bebé acciones o las cosas que pasan alrededor, diciendo lo que está sucediendo en este momento o lo que usted va a hacer.

Trece a quince meses de edad	Motora /Posturas y desplazamientos	- Tomar al bebé de ambas manos y bailar con él, dando pasos hacia los costados y hacia atrás. - Llamarle desde atrás cuando la niña o niño camine, para que al escuchar la voz se detenga y gire su cuerpo. Cuidar de su seguridad estando lo suficientemente cerca para ayudarlo si pierde el equilibrio. - Siga jugando a dar y recibir, "ida y vuelta", rodando una pelota. Durante el juego, siga la iniciativa del bebé. - Ofrecerle la mano para que camine sobre diferentes soportes y alturas, como una banca larga, cuidando que no se caiga, para que pueda ejercitar su equilibrio. - Durante el juego, dele suficiente tiempo y un lugar seguro para practicar nuevas destrezas como gatear o caminar.
	Coordinación / Exploración	- Ofrecer a la niña o niño objetos para apilar como cubos o vasos apilables. Promueve primero la libre exploración, luego proponle el juego de apilar, armando y desarmando las torres. - Amarrar una cuerda a un juguete o un aro de color o una pelota, mostrarle que los puede jalar o rodar. - Darle pequeños objetos que pueda guardar en una caja, para que juegue a sacar y meter. - Juegue al escondite y a buscar juguetes. Explicar a la madre, padre o cuidador que esto ayuda a su bebé a fortalecer la capacidad de representar imágenes mentales de objetos o situaciones que conoce (función simbólica) y que esto le ayuda a fortalecer su desarrollo cognitivo.
	Social afectivo / Vínculo de apego	- Permitir que juegue libremente con agua, tierra o arena. Darle recipientes para que los llene y vacíe. - Explicar a las madres, padres o cuidador que la niña o niño va a mostrar interés en ayudar en labores de la casa, imitando lo que hacen; permitirle hacerlo juntos, darle algunos elementos de uso cotidiano como un trapo o dejarlo que acomode platos en la mesa, aunque tarde un poco más en esta actividad, evita apurarlo, animarlo y dale su tiempo. - Dejarle a la mano libros con ilustraciones llamativas para que los hojee libremente. - En las actividades de alimentación, promover la colaboración de la niña o niño para preparar las condiciones antes de comer ayudando a ordenar, ubicar utensilios y comer con iniciativa. Mostrarle y presentarle lo que va a comer indicando el nombre de



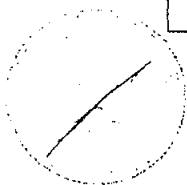
		los alimentos que consumirá para que se familiarice con ellos.
	Lenguaje y comunicación	Lenguaje: - Darle cosas para descubrir y ejercitar el soplo como velas, bolitas de algodón, de papel o de algo similar. - Mostrarle a las niñas y niños varios objetos comunes en su contexto y jugar a encontrarlos, nombrándolos y pedirle que los vaya señalando uno por uno. Por ejemplo: ¿Dónde está la taza? o ¿Dónde está la muñeca? - Cuando nombre o pida algo, repetir la palabra clara o pausadamente para que oiga cómo se dice correctamente. - Al escuchar música, jugar con palos o algún instrumento de percusión para que siga el ritmo con él. - Entusiasmarlo para que intente cantar y mover su cuerpo siguiendo el ritmo de la misma. - Haga preguntas sencillas a la niña o niño. Responda cuando él trata de conversar. Muéstrelle lugares del contexto, imágenes de objetos o personajes que conoce y hablele de ellas, describiéndolas o contándole historias.

Dieciséis a dieciocho meses de edad	Motora / Posturas y desplazamientos	- Permitir que suba y baje de sillas y sillones, darle bancos o tarimas pequeñas para que aprenda a sentarse solo, subir y bajar. - Genere condiciones para que camine ubicando soportes de apoyo como una banca larga, barrotes o soportes firmes, para que pueda desplazarse, manteniendo el equilibrio con iniciativa y seguridad cada vez mejor al caminar. - Como ya empieza a subir escalones, cuando lo haga, permitir que se apoye en la pared o en el pasamano con una mano y ofrecerle la otra mano, aunque no alterne pies. - Jugar a cualquier actividad en la que él deba desplazarse o correr, por ejemplo, arrojar una pelota para que vaya a buscarla.
	Coordinación / Exploración	- Darle varios cubos (tres a más) y animarlo a que haga una torre de por lo menos tres cubos. Si no lo realiza espontáneamente ubica un cubo sobre otro que él o ella esté observando e invítalo a continuar, intercalando cubos y luego animarlo a hacerlo solo. - Ponerle una hoja en blanco grande y realiza un trazo horizontal, luego ofrecerle el material y animarlo a jugar a hacer trazos libremente - Animarlo a realizar acciones usando ambas manos como pelar una fruta: darle a pelar un plátano o una mandarina. - Pedirle que desenvuelva un juguete como si fuera un regalo que vamos a descubrir.
	Social afectivo / Vínculo de apego	- Realizar actividades de juego que invite a quitarse o ponerse prendas de vestir como jugar a la mamá o papá, como quitarse los zapatos, las medias, la chompa o polo. - No solo prohibirle lo que es peligroso, sino que es necesario explicarle porqué y además tratar de distraerlo con otra actividad. - No forzarlo a jugar con otros niños, respetar los ratos que quiera jugar solo. - Pedir a la madre, padre o cuidador que cuando tienda o doble la ropa, ponga algunas prendas y preguntarle ¿Cuál es tu pantalón?, si no lo encuentra, ayudarlo para que vaya reconociendo sus pertenencias. - Proporcionar a la niña o niño objetos y juguetes que le permitan usar su imaginación y representar acciones cotidianas del contexto, como cocinar, comer, comprar, transportarse en un vehículo del lugar, etc.; únase a su juego. Mientras juegan siga el ejemplo propuesto por el niño o niña y continúe la situación. - En las actividades de alimentación, promover la colaboración de la niña o niño para preparar las condiciones antes, durante y después de la comida: ubicar utensilios, llevar o traer alimentos,



		limpiar, etc. Promover la alimentación activa, el uso de utensilios, palabras de cortesía o agradecimiento comunes en el contexto, el nombre o características de los alimentos.
	Lenguaje y comunicación	- Acompañar con gestos las indicaciones que se le den. Por ejemplo: "Vamos a comer" y a la vez señalarle su plato sobre la mesa. - Decirle versos o canciones cortas que vayan acompañadas de gestos. Jugar con rimas, canciones, anáforas (juego de palabras sin sentido, pero con ritmo, como: "Matatiru, tirulá") - Cuando diga sólo la última sílaba de una palabra, repetir el nombre completo de lo que quiso decir. - Preguntarle ¿Cómo te llamas? o ¿Tú quién eres? Y si aún no dice su nombre, decírselo en forma clara y pausada para que lo repita. - Animarlo a transformar las palabras o frases de la niña o niño en oraciones completas, ampliando lo que dice. Ejemplo: Cuando quiere comer y a todos los alimentos les dice: "papa" proponerle la frase completa: "quiero papa o quiero pan", ampliando su repertorio de palabras con el nombre de los alimentos a los que se refiere. - Describa los sentimientos con palabras, sin dejar de etiquetar sus emociones para que sepa que usted le entiende, ejemplo: estás feliz, estás cansado, tienes sueño, estás molesto, etc. - Léale cuentos o historias cortas, sencillas y del contexto. Anime a la niña o niño a pasar las páginas cuando le lee. Escoja libros sobre las cosas que le interesan y tratar de leer libros que se refieren a los sentimientos, valores, situaciones cotidianas vinculadas al hogar, la familia, animales del contexto, la alimentación, el aseo, etc.

Diecinueve a veintinueve meses de edad	Motora /Posturas y desplazamientos	- Es importante que observe cuando la niña o niño suba y baje escaleras y que además se ejercite para subir, apoyándose de la pared o del pasamano. - Enseñarle a caminar hacia atrás, jugando que hacemos las cosas al revés o que imitan a un animal como el cangrejo (si lo conoce) haciendo que se apoye en los pies de usted y camine para que sienta la seguridad de apoyo. - Para ayudarlo a caminar cada vez con más equilibrio, darle juguetes pequeños y solicitarle que los lleve a su lugar (muñecos pequeños, pelotas, plato y taza irrompibles). - Jugar a patear una pelota. - Ayudarlo a estar en cuclillas por momentos.
	Coordinación / Exploración	- Darle un frasco de plástico transparente con una tapa de rosca, con objetos dentro y estimularlo a que lo destape y los pueda sacar descubriendo lo que hay, nombrarlos y animarlo a explorarlos. - Ofrecerle un rompecabezas de tres piezas, de algún personaje, animal u objeto en la que pueda unir sus partes - Poner frente a la niña o niño una hoja de papel y darle un crayón para que realice trazos libremente, si no los realiza, hacer trazos e invitarlo a jugar libremente con las crayolas. - Jugar a ensartar cuentas medianas de 3 o 4 cm. de diámetro de tal manera que pueda pasar un hilo a través de ellas.
	Social afectivo / Vínculo de apego	- Enseñarle y alentarle para que poco a poco se desvista solo. Ponerle ropa cómoda para que pueda quitársela fácilmente. - Fomentar que se dé cuenta y avise si está sucio, marcarle esta situación para que poco a poco empiece a hacerlo. Animarlo a observarse y avisar cuando está mojado o sucio, felicitarlo y evitar regañarlo o compararlo. Explicar que cada niña o niño tiene su propio ritmo.



		- Durante el baño, jugar con envases, darle dos tarros o vasos de plástico para que pase agua de uno a otro. Hacer lo mismo en otros momentos con cuentas, pelotas o juguetes pequeños, etc. - Enseñarle a repartir objetos, por ejemplo, darle unas galletas o juguetes y solicitar que las reparta diciendo el nombre de cada una de las personas que estén presentes "esta es para papá, esta es para..."
	Lenguaje y comunicación	- Si aún usa gestos para pedir las cosas, repetir "dame pan" o "mira el perro". Es posible que todavía no lo repita así, pero hay que insistir en juntar dos palabras. - Motiva a la niña o niño a transformar las "palabras frases" en oraciones completas, ampliando su vocabulario. Es decir, cuando dice una sola palabra para expresar una frase, completa lo que dice y sigue el diálogo. - Pedir a las madres, padres o cuidador que al bañarlo nombre y señale las partes del cuerpo para que las vaya conociendo. Jugar a identificar las partes de la cara en sí mismo y en otras personas de su alrededor. - Cuando le pase algo a la niña o niño, animarlo a que te cuente lo que sucedió a través del diálogo y preguntas. Evite los interrogatorios, promueva el diálogo, usted cuente y dé opinión sobre lo que diga la niña o niño para brindar un referente y animar a continuar el diálogo. - Poner en una caja varios juguetes u objetos (un carrito, una muñeca, un vaso, etc.) y jugar a nombrar lo que va encontrando, si no sabe cómo se llama alguno, ayudarlo nombrándolo para que repita el nombre. - Enséñele historias, canciones y juegos. Háblele sobre las imágenes de cuentos o libros. - Lea con la niña o niño tan seguido como pueda y combínelo con muchas conversaciones, cantos y rimas.

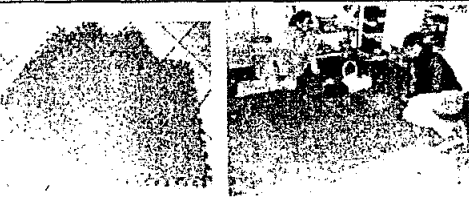
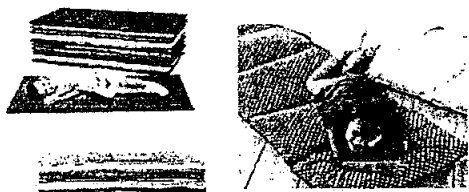
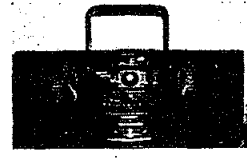
Veintidós a veinticuatro meses de edad	Motora /Posturas y desplazamientos	- Jugar a agacharse y pararse rápidamente varias veces sin que se caiga, jugando a caminar imitando a diversos animales del contexto o haciendo estos movimientos al ritmo de una melodía. - Seguir motivándolo a que suba y baje escaleras, cerca de la pared o el pasamanos para que pueda detenerse si pierde el equilibrio. La madre, padre o cuidador deben estar presentes hasta que pueda hacerlo con seguridad. - Jugar a "pararse de puntas de pie", por ejemplo colocando un juguete algo elevado para que al querer tomarlo se estire y pade de puntas, jugar a imitar animales o realizar bailes del lugar. - Cuando ya tenga más equilibrio, desde el primer escalón, enseñarle a saltar, siempre en presencia de un adulto. - Jugar en el espacio con objetos que le permitan trepar, subir bajar, rodar, explorando con su cuerpo en el espacio.
	Coordinación / Exploración	- Animarlo a participar en actividades domésticas como ayudar a doblar la ropa, ordenar las cosas, limpiar, servir la mesa, etc. - Jugar con papeles de colores para que los doble por la mitad y de diversas formas. - Jugar a poner cajitas o cubos uno sobre otro. Jueguen a apilar y tirar la torre hasta lograr hacerlo por lo menos con 4 cubos. - Anime a la niña o niño a garabatear con crayolas de colores sobre el papel grande o usando el dedo o un palo en la arena. - Durante el baño, darle envases de plástico y tacitas para que pueda jugar a pasar agua de un recipiente a otro.



	Social afectivo / Vínculo de apego	- Enseñarle a distinguir las cosas frágiles (vasos, platos etc.) para que aprenda a manejarlas con más cuidado. - Si no quiere prestar sus cosas a otras personas, no obligarlo, pues está en edad de defender sus pertenencias (ahora ya las reconoce). Explícale que está en la edad del juego paralelo (cada niño o niña juega con su juguete en paralelo con su juguete en compañía de otros). - Facilitarle muñecos y objetos con los que pueda dramatizar situaciones de la vida cotidiana y de su contexto (bañar, pasear, alimentar, etc.). - Darle juguetes sencillos que pueda usar estando solo, dale tiempo y espacio para explorarlos sin necesidad de que otra persona le explique cómo funcionan. - Jugar a nombrar o contar objetos siguiendo secuencias de tiempo o serie, comparándolas para determinar sus características.
	Lenguaje y comunicación	- No dejar preguntas sin contestar para que no vaya a perder el interés por hacerlas. - Enseñarle cuentos con dibujos llamativos para que empiece a nombrar las ilustraciones. Continúa narrando o leyendo cuentos sencillos. - Ayudarlo a construir oraciones de 3 palabras completando la que le falta. Por ejemplo si dice: "perro come" decirle la frase correctamente: "el perro come". - Hable con respeto acerca de otros, ayude a su hija o hijo a entender y apreciar lo que otros sienten o piensan, así como su propia cultura e historia y la de otros.



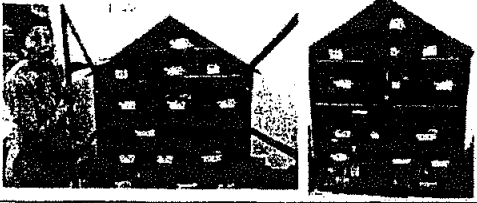
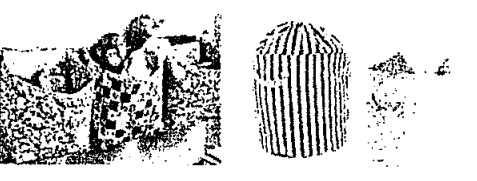
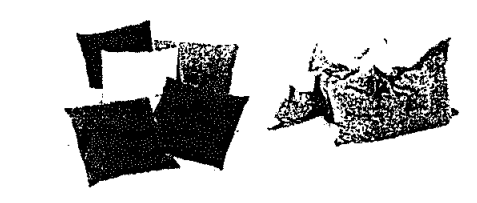
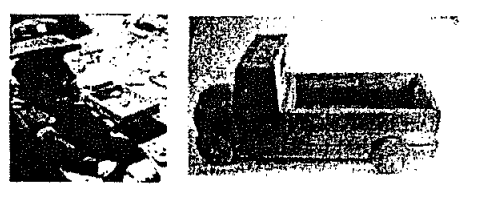
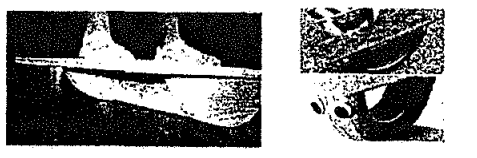
ANEXO N°15
LISTA DE EQUIPOS Y MOBILIARIO¹ PARA LA ATENCIÓN TEMPRANA DEL
DESARROLLO

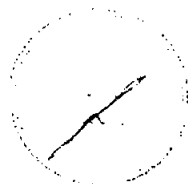
Íte m	Unidad Medida	Material	Características Técnicas	Imagen referencial
1	Unidad	Piso microporoso	Espacio con superficie firme y blanda (lavable) como los pisos microporosos o similar que favorezcan posturas y desplazamientos de 1.5 por 2 m aprox. (dependiendo del espacio disponible).	
2		Colchonetas	Colchonetas para reposo, deben ser de material suave: espuma forrada de tela. Medidas: 1 metro por 70 cm. X 2	
3	Unid.	Espejos	Espejos enmarcados en madera para que los niños no se lastimen con los bordes. Mínimo de 50 cm. de ancho por 80 cm. de largo.	
4	Unid.	Equipo de sonido	Equipo de sonido con lector de CD.	
5	Unid.	Organizadores de juguetes	Organizadores de los materiales con casilleros que estén a la altura de los niños de 1 metro de alto.	

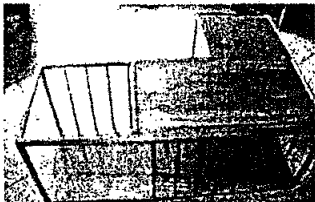


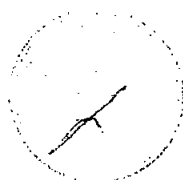
¹Recoge la experiencia de materiales implementados por las DIRESA Ayacucho, Amazonas, Apurímac, Cusco y Ucayali con la asistencia técnica de UNICEF.



6	Unid.	Estante	Estante con llave para guardar los materiales. Contiene canastas o cajas etiquetadas para identificar los juguetes por edades	
7	Unid.	Cestas	Cestas, cajas o bolsas de tela para guardar y organizar los materiales.	
8	Unid.	Cojines	Cojines de tela de diferentes tamaños.	
9	Unid.	Juguete de madera rodante	Juguete de madera para jalar, transportar o empujar carretilla, camión o carrode madera. Medidas aproximadas: 70 cm. de largo x 25 de ancho y 25 cm. de alto, con ruedas de goma o madera.	
10	Unidad	Plataforma de madera	Plataforma firme de 10 a 15 cm de altura como máximo, con bordes redondeados que permiten diferentes posibilidades de movimiento como subir, trepar, gatear, preferentemente de madera.	
11	Unid.	Plataformas con tobogán	Plataformas de madera o espuma forrada en tela. Medida: 40 x 40 cm. con una altura de 5 cm.	
12		Tabla de equilibrio	Plataforma de madera con soporte circular, de una altura de no más de 10 cm. a 15 cm.	



13	Unid.	Túnel en "L" de madera	Túnel en "L" de madera material resistente. Medidas: largo 1,20 metros, ancho 48 cm. y alto 48 cm. Con una distancia entre los barrotes de 7 cm. La "L" mide 48 cm. de largo, de alto y de ancho.	
14	Unid.	Separador de ambiente	Separadores con barrotes para contar con soportes para el gateo, los primeros pasos y organizar espacios y juegos.	
14	Unid.	Escalera de esquinero	Escalera de esquinero de madera con tobogán de 25 cm. de alto en la parte central y cada cuerpo de 40 x 40 cm. con un cuerpo central de 40 x 40 cm. según modelo adjunto.	
15	Unid.	Túnel grande	Túnel grande de madera, material resistente. Medidas: 1,20 metros de largo, 48 cm. de ancho y 48 cm. de alto; con una distancia entre los barrotes de 7 cm.	
16	Unid.	Mesa y sillas	Mobiliario para realizar actividades sentados como mesa y sillas, para niñas o niños de 2 y 3 años.	
17	Unid.	Cambiador	Cambiador con soportes o barrotes para facilitar el cambio de ropa	
18	Unid.	Silla de lactarios	Silla de lactario con banquito para soporte de los pies y cojín, adecuada al contexto.	



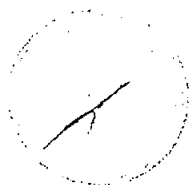
ANEXO N°16

PAUTAS PARA BRINDAR EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON ADECUACIÓN CULTURAL

Para que el Control del Crecimiento y Desarrollo sea un servicio público que incorpora el enfoque intercultural en su gestión y prestación; se ofrecerá tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se brinda.

Para la adaptación de sus procesos a las características geográficas, ambientales, socio-económicas, lingüísticas y culturales (prácticas, valores y creencias) de sus usuarios; se deberá tener en cuenta lo siguiente:

1. **Sobre el saludo y la interacción durante la atención**, el personal de la salud que atiende a población indígena y afroperuana debe considerar frases sencillas, comunes y afines a las que usa la población a fin de generar empatía y mejorar la calidad de la atención.
2. **Sobre infraestructura**, la sala de espera por ser un espacio importante, donde permanecen un tiempo considerable la niña o el niño junto con sus padres y/o cuidador, deberá ser adecuada con elementos de la población que se considere relevante (ejemplo: sillas de madera, mantas, imágenes, señalética en lengua original, entre otros).
3. **Sobre capacitación**, el personal de la salud para el control del Crecimiento y Desarrollo deberá recibir en las capacitaciones, temas sobre el enfoque intercultural, la población indígena de su jurisdicción, la existencia de lenguas originarias, sus costumbres, creencias y formas de vida, entre otros, orientando a la formación de las competencias culturales.
4. **Sobre la gestión de la información**, se deberá contar con mecanismos para generar información sobre costumbres, creencias y formas de vida, entre otros, que influyen en el crecimiento y desarrollo de la niña y niño de la población indígena o afroperuana. Esto se debe incorporar en los análisis situacionales de salud local o a través de investigaciones que generen evidencias.
5. **Sobre Materiales e Instrumentos**,
 - Los instrumentos a utilizar durante el control del Crecimiento y Desarrollo que ameritan adecuación cultural en lo que corresponde sólo a las imágenes son: el Test de evaluación del desarrollo del niño (TPED, EEDP y TEPSIS)
 - Los materiales educativos e instrumentos a utilizar durante el control del Crecimiento y Desarrollo que ameritan adecuación cultural en el diseño, diagramación e imágenes, son los que se utilizan durante las siguientes actividades:
 - Consejerías
 - Visitas domiciliarias
 - Sesiones demostrativas
 - Sesiones educativas
 - Registros de información (HCL y Carné)
 - Además para las sesiones demostrativas el personal de la salud deberá considerar la incorporación de alimentos e insumos propios de la localidad o la zona.
6. **Sobre los temas comunicacionales**, se generarán estrategias y realizarán campañas comunicacionales incorporando mensajes claves sobre el crecimiento y desarrollo de la niña y niño en particular y los cuidados de la salud del niño en general, considerando las lenguas originarias, sus costumbres, creencias y formas de vida, entre otros.
7. **Sobre planificación y presupuesto**, los insumos, equipos, recursos humanos y otras necesidades identificadas para la adecuación cultural se realizarán en el marco de la planificación presupuestal definida para el programa articulado nutricional.



ANEXO N°17
DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA EVALUAR EL DESARROLLO

1. ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)

a. Descripción del instrumento

La EEDP mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Está estandarizado para niños de 0 mes a 24 meses.

b. Edades de aplicación

El EEDP se aplicará según la sugerencia que establece la presente Norma Técnica de Salud.

c. Tipo de aplicación

El test debe ser administrado de forma individual, no es una prueba colectiva.

d. Áreas del desarrollo evaluadas

La escala consta de 75 ítems, 5 por cada edad, distribuidos por áreas:

Lenguaje (L): esta área abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal: reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.

Social (S): es el comportamiento del niño basado en una reacción emocional frente a las personas y/o el ambiente; es el aprendizaje por medio de la imitación.

Coordinación (C): esta área comprende las reacciones del niño basadas en la coordinación de funciones sensoriales y de motricidad (ejemplo: óculo – motriz) y de su adaptación al ambiente y a los objetos.

Motora (M): se refiere al control de la postura y motricidad.

e. Técnica de medición de EEDP

La escala mide el grado de desarrollo psicomotor en las áreas anteriormente mencionadas. Se basa de dos técnicas:

Observación: se observan conductas del niño frente a situaciones específicas directamente provocadas por el examinador.

Preguntas: se interroga a la madre o acompañante sobre la conducta del niño ante situaciones específicas que el examinador no puede observar directamente durante el desarrollo de la prueba.

f. Tiempo de aplicación

La aplicación del instrumento varía según la edad del niño y la experiencia del examinador. En promedio es de 10 a 20 minutos.

g. Descripción

Contiene los datos generales, el puntaje del coeficiente de desarrollo y el perfil de desarrollo psicomotor del niño.

El protocolo de aplicación se desarrolla en sentido vertical conteniendo la siguiente información:

- ✓ La edad convertida en días.
- ✓ Las siglas de calificación por cada ítem.
- ✓ La descripción de cada ítem.



- ✓ El puntaje: valor que se da a cada ítems.
- ✓ La valoración.
- ✓ Perfil de desarrollo psicomotor.

Instrucciones específicas

Edad Cronológica (EC): la edad cronológica del niño debe expresarse en días: multiplicando los meses por la constante 30, se deben agregar los días de vida. Servirá para determinar el rendimiento del niño en la prueba. Por ejemplo, un niño de 1 año, 3 meses 21 días:

EC: 15 por 30 más 21 días = 471 días.

Se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ La EC nos permite determinar la edad para hacer la conversión en la tabla de puntaje estándar.
- ✓ Al iniciar la prueba, se debe empezar siempre con el mes inmediatamente inferior al de la edad cronológica del niño.
- ✓ Si el niño fracasa en cualquier ítem del mes inferior a su edad, continúe administrando la escala, descendiendo en edad, hasta el mes en el cual el niño aprueba los 5 ítems.
- ✓ Posteriormente administre los ítems de los meses superiores. Empiece con los ítems de la edad cronológica del niño. Y si este responde exitosamente uno o más ítems, prosiga con los meses superiores de la misma forma hasta que el niño fracase en los ítems de un determinado mes.

Edad Mental (EM)

- ✓ Se considera 15 grupos de edad entre los 0 y 24 meses, a saber: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 15, 18, 21 y 24 meses.
- ✓ Es el puntaje de todos los ítems aprobados que obtiene el niño en la prueba.
- ✓ La puntuación de los ítems no admite graduaciones, existen solo dos posibilidades: éxito o fracaso frente a la tarea propuesta.
- ✓ El valor de cada ítems varía según la edad de 1 a 10 meses. El valor será de 6 puntos, el de 12 meses, de 12 puntos, y de 15, 18, 21, 24, de 18 puntos.
- ✓ El mes mayor en que el niño responde con éxito a los 5 ítems, es considerado mes base y se multiplica por la constante 30.
- ✓ Luego, agregar los ítems aprobados. Se considera como puntaje adicional.

Razón entre Edad Mental y Cronológica (EM/EC)

Resulta de la división de la edad mental y edad cronológica.

Coefficiente de Desarrollo (CD)

Es el porcentaje del total de puntos aprobados. Se obtiene de la razón (EM/EC), el valor se convierte del puntaje estándar (PS) multiplicado por 100.

Perfil de desarrollo psicomotor

Además del coeficiente de desarrollo, se debe efectuar una apreciación del rendimiento del niño en las distintas áreas del desarrollo.

Graficar una línea vertical a la derecha de la edad cronológica, en meses del niño, atravesando las 4 áreas del desarrollo.

En el caso de un niño prematuro se trabajará con la edad cronológica corregida. Ejemplo: si el niño nació con 28 semanas, se colocará la línea trazadora en la edad cronológica, pero con un lapicero de distinto color se trazará otra línea en un mes antes (32 semanas menos 28 semanas = a 4 semanas menos)



h. Consideraciones generales sobre la aplicación del test

- ✓ Obtener la edad cronológica del niño.
- ✓ Obtener la edad mental.
- ✓ Hallar la razón entre EM/EC.
- ✓ Determinar el coeficiente de desarrollo.
- ✓ Definir el perfil de desarrollo psicomotor.

i. Interpretación.

- | | |
|-------------------------|------------|
| C.D. mayor o igual a 85 | : Normal. |
| C.D. entre 84 y 70 | : Riesgo. |
| C.D. menor o igual 69 | : Retraso. |

j. Batería de prueba o materiales requeridos para administración EEDP

Estas son:

- ✓ 01 campanilla de metal (bronce).
- ✓ 01 argolla roja de 12 cm. de diámetro con cordel o pabilo de 50 cm.
- ✓ 01 cuchara de plástico de 19 cm. de largo (de color vivo).
- ✓ 10 cubos rojos de madera de 2.5 cm. por lado.
- ✓ 01 pastilla o similar.
- ✓ 01 pañal pequeño (35 cm. X 35 cm.)
- ✓ 01 botella 4 cm. de alto aproximadamente y 4 cm. de diámetro.
- ✓ 01 hoja de papel de tamaño oficio, sin líneas.
- ✓ 01 lápiz de cera.
- ✓ 01 palo de 41 cm. de largo y de 1 cm. de diámetro.
- ✓ 01 muñeca (dibujo: basado del manual de EEDP).

k. Manual de aplicación

En el manual de administración aparecen descritas con exactitud la forma de aplicación y conductas a observar para otorgarle el puntaje.



L. Protocolo de registro

Nombres - Apellidos :

EDAD :

RUT :

FECHA :

Fecha de Nacimiento :

EM	:		PE=CD	:	
EC	:	Días	Diagnóstico	:	Normal
EM/EC	:	Meses		:	Riesgo
					Retraso

Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24
Coord.		8	12	16	22	27	32		43	46		57	64		
	4		13	17	23	28	35	39		48	52	58		68	75
Social	1	6							45	47					
		7	11	20	21	30	34			50	54		61	70	73
		8													
Lenguaje	2	7	12	17							54			66 69	72
		10	15	20	21	30	33	40	45	50	55	60	61	67 70	74
Motora	3			18	24			36	41		51		62		
		9	14			26	31	37			53	56	63		71
	5			19	25			38	42						

Edad	Item	Ponderación	Evaluación
1 Mes	1. (S) Fija la mirada en el rostro del examinador 2. (L) Reacciona al sonido de la campanilla 3. (M) Aprieta el dedo índice del examinador 4. (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°) 5. (M) Movimiento de cabeza en posición prona	6 C/U	
2 Meses	6. (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador 7. (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa del examinador 8. (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador 9. (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a la posición sentada 10. (M) Vocaliza dos sonidos diferentes	6 C/U	
3 Meses	11. (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador 12. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla 13. (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 180°) 14. (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a la posición sentada 15. (L) Vocalización prolongada	6 C/U	
4 Meses	16. (C) La cabeza sigue la cuchara cuando desaparece 17. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla 18. (M) En posición prona se levanta a sí mismo 19. (M) Levanta la cabeza y hombros al ser levantado a la posición sentada 20. (LS) Ríe a carcajadas	6 C/U	
5 Meses	21. (SL) Vuelve la cabeza a quien le habla 22. (C) Palpa el borde de la mesa 23. (C) Intenta prensión de la argolla 24. (M) Tracciona hasta lograr la posición sentada 25. (M) Se mantiene sentado con leve apoyo	6 C/U	
6 Meses	26. (M) Se mantiene sentado solo momentáneamente 27. (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída 28. (C) Coge la argolla 29. (C) Coge el cubo 30. (LS) Vocaliza cuando se le habla	6 C/U	



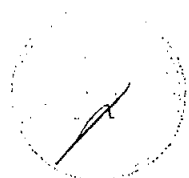
Edad	Item	Ponderación	Evaluación
7 Meses	31. [M] Se mantiene sentado solo por 30 segundos o más	6 C/U	
	32. [C] Intenta agarrar la pastilla		
	33. [L] Escucha selectivamente palabras familiares		
	34. [B] Cooperar en juegos		
	35. [C] Coge dos cubos, uno a cada mano		
8 Meses	36. [M] Se sienta solo y se mantiene erguido	6 C/U	
	37. [M] Empuja hasta lograr la posición de pie		
	38. [M] Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos		
	39. [C] Coge la pastilla con movimiento de rastro		
9 Meses	40. [L] Dice: da-da ocasionalmente	6 C/U	
	41. [M] Logra llegar a posición de pie, apoyado en un mueble		
	42. [M] Camina sostenido bajo los brazos		
	43. [C] Coge la pastilla con participación del pulgar		
	44. [C] Encuentra el cubo bajo el pañal		
10 Meses	45. * [L3] Reacciona a los requerimientos verbales	6 C/U	
	46. [C] Coge la pastilla con pulgar e índice		
	47. [B] Imita gestos simples		
	48. [C] Coge el tercer cubo dejando uno de los otros		
	49. [C] Junta cubos en la línea media		
12 Meses	50. [B] Reacciona al "no-no"	12 C/U	
	51. [M] Camina algunos pasos de la mano		
	52. [C] Junta las manos en la línea media		
	53. [M] Se pone de pie solo		
	54. [B] Entrega como respuesta a una orden		
15 Meses	55. * [L] Dice al menos dos palabras	18 C/U	
	56. [M] Camina solo		
	57. [C] Introduce la pastilla en la botella		
	58. [C] Espontáneamente garabatea		
	59. [C] Coge el tercer cubo		
18 Meses	60. * [L] Dice al menos tres palabras	18 C/U	
	61. [L] Muestra sus zapatos		
	62. [M] Camina varios pasos hacia el lado		
	63. [M] Camina varios pasos hacia atrás		
	64. [C] Retira inmediatamente la pastilla de la botella		
21 Meses	65. [C] Atrae el cubo con el polo	18 C/U	
	66. [L] Nombra un objeto de los cuatro presentados		
	67. [L] Imita tres palabras en el momento del examen		
	68. [C] Construye una torre con tres cubos		
	69. * [L] Dice al menos seis palabras		
24 Meses	70. * [L3] Usa palabras para comunicar deseos	18 C/U	
	71. [M] Se para en un pie con ayuda		
	72. [L] Nombra dos objetos de los cuatro presentados		
	73. * [L3] Ayuda en tareas simples		
	74. [L] Apunta cuatro o más partes en el cuerpo de la muñeca		
24 Meses	75. [C] Construye una torre con cinco cubos		

Edad Mental:

Puntaje EM-EC

Edad Cronológica

Puntaje Corregido PC Sode A lo



2. TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR (TEPSI)

a. Descripción del instrumento

El TEPSI es un tamizaje que detecta la forma gruesa, los riesgos y retrasos del desarrollo psicomotor infantil, a través de la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador. Se aplica a niñas y niños de 2 a 5 años de edad.

b. Tipo de aplicación

El test debe ser administrado en forma individual. No es una prueba de uso colectivo.

c. Edades de aplicación

El test se aplica entre las edades 2 años, 0 meses, 0 días a 5 años, 0 meses y 0 días.

d. Áreas del desarrollo evaluadas

El test está compuesto por 52 ítems repartidos en tres sub test:

Subtest coordinación: evalúa en 16 ítems, mide básicamente la motricidad fina y respuestas grafomotoras en situaciones variadas donde inciden el control y los factores perceptivos.

Subtest lenguaje: evalúa en 24 ítems y mide el lenguaje comprensivo y expresivo: capacidad de comprender y ejecutar ciertas órdenes, manejo de conceptos básicos y vocabulario.

Subtest motricidad: evalúa en 12 ítems y mide movimientos y control del cuerpo o partes del cuerpo en un acto breve o largo, o en una secuencia de acciones y también el equilibrio.

e. Técnica de medición

La técnica de medición es la observación y registro de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.

f. Tiempo de aplicación administración

El tiempo de administración del instrumento varía, según la edad del niño y la experiencia del examinador, entre 30 y 40 minutos

g. Descripción

Contiene los datos generales, el puntaje del coeficiente de desarrollo (puntaje bruto) y el perfil de desarrollo psicomotor del niño.

Las conductas a evaluar están presentadas de tal forma que frente a cada una de ellas solo existen dos posibilidades:

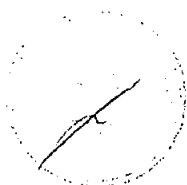
Si la conducta evaluada en el ítem se aprueba, se otorga el punto, y si no aprueba se otorga cero puntos.

El protocolo de aplicación se desarrolla en sentido vertical. Contiene la siguiente información:

- La edad cronológica.
- La clasificación por cada sub área del desarrollo psicomotor.
- La descripción de cada ítem.
- El puntaje: valorar 1 (aprobado) o 0 puntos (desaprobado) por cada ítems.

Instrucciones específicas

- Obtener la edad cronológica del niño: es la resta de la fecha actual menos la fecha de nacimiento.
- Obtener el Puntaje Bruto (PB) de cada sub test, sumando todos los ítems aprobados por cada sub test.
- Se realiza la suma del total de cada sub test y del Puntaje Bruto total del test.
- Obtener puntaje escala o Puntaje Total (PT): realizar la conversión del Puntaje Bruto (PB) basado en la tabla de puntaje estándar por edad, de cada sub test del test y de la suma del total de test, en el nivel socio económico medio.



- Interpretación del puntaje total: según la clasificación de normal, riesgo y retraso.

Perfil de desarrollo psicomotor

Graficar el perfil de desarrollo psicomotor, marcar una línea vertical a la derecha de la edad cronológica del niño, atravesando las 3 áreas del desarrollo basado en los puntajes Total por cada sub test y del total del test.

h. Interpretación.

Puntaje T mayor de 40 : Normal.

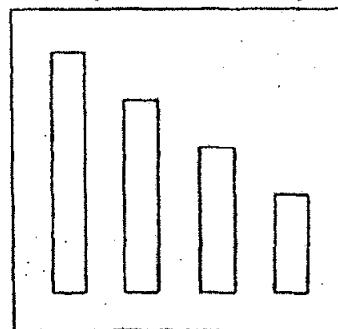
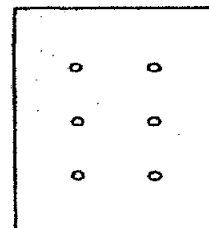
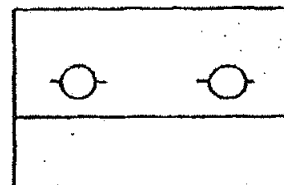
Puntaje T de 30 – 39 : Riesgo.

Puntaje T menor de 29 : Retraso.

i. Batería de prueba o materiales requeridos para administración del TEPSI:

Estas son:

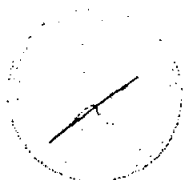
- 02 vasos plásticos de 7 cm. de alto.
- 01 pelota de tenis amarilla.
- 12 cubos de madera de 2.5 cm. por lado.
- 01 estuche de género de 15 por 10 cm. que se cierre con tapa sobrepuesta del mismo material. Sobre la tapa perforar horizontalmente dos ojales, de 3 cm. a una distancia de 5 cm. entre sí. Estos ojales deben empalmar con dos botones de 2 cm. de diámetro, cosidos.
- 01 aguja de lana con punta roma.
- Hilo de pescar (30 cm.).
- Tablero de 10 x 15 cm. que se cierre con tres pares de ojillos perforados. La distancia entre ojillos debe ser de 3 cm.
- Un cordón de zapato.
- Lápiz de mina N°2 (sin goma atrás).
- 03 cuadrados de papel de 10 cm. de lado (azul, amarillo y rojo).
- Tablero de 20 cm. por lado con cuatro barritas pegadas (de 15, 12, 9 y 6 cm. de largo por 2 cm. de ancho) espaciadas sobre una línea horizontal de base, y tres barritas sueltas (de 13.5, 10.5 y 7.5 cm. de largo por 2 cm. de ancho).
- Bolsa de 15 por 10 cm. de género rellena con arena.
- Bolsa de 15 por 10 cm. de género rellena con esponja. Ambas bolsas deben ser del mismo color.
- 01 globo.
- 01 cuadernillo con 17 láminas numeradas (basado del manual de TEPSI).



J. Manual de aplicación

En el manual de administración aparecen descritas con exactitud la forma de aplicación y conductas a observar para otorgarle el puntaje.

k. Protocolo de registro



PROTOCOLO REGISTRO DEL
TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS (TEPSI
(Haeuser y Marchant 1985)

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Edad	años	meses	días
------	------	-------	------

Fecha de examen:

Nombre del padre:

Nombre de la madre:

Dirección:

Examinador:

Observaciones:

RESULTADO TEST TOTAL	
Puntaje Bruto :	
Puntaje T :	
Categoría	
☐ Normal $\geq 60 = 40$ pts.	
☐ Riesgo $30 - 39$ pts.	
☐ Retraso ≤ 29 pts.	

RESULTADO SUBTESTS			
AREAS	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación			
Lenguaje			
Motoricidad			



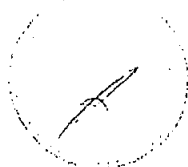
PERFIL TEPSI							
	RETRASO	RIESGO	NORMALIDAD				
TEST TOTAL							
PUNTAJE T	20	30	40	50	60	70	80
SUBTEST COORDINACION							
SUBTEST LENGUAJE							
SUBTEST MOTRICIDAD							
PUNTAJE T	20	30	40	50	60	70	80

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



2. SUBTEST LENGUAJE

- () 1 L Reconoce grande y chico (Lam. 6) Grande.....Chico.....
- () 2 L Reconoce más y menos (Lam. 7) Más.....Menos.....
- () 3 L Nombra animales (Lam. 8)
Gato.....Perro.....Chancho.....Pato.....
Paloma.....Oveja.....Tortuga.....Gallina.....
- () 4 L Nombra objetos (Lam. 5)
Paraguas.....Vela.....Escoba.....Tetera.....
Zapatos.....Reloj.....Serrucho.....Taza.....
- () 5 L Reconoce largo y corto (Lam. 1)
- () 6 L Verbaliza acciones (Lam. 11)
Cortando.....Saltando.....
Planchando.....Comiendo.....
- () 7 L Conoce la utilidad de objetos
Cuchara.....Lápiz.....Jabón.....
Escoba.....Cama.....Tijera.....
- () 8 L Discrimina pesado y liviano (Bolsas con arena y esponja)
Pesado.....Liviano.....
- () 9 L Verbaliza su nombre y apellido
Nombre.....Apellido.....
- () 10 L Identifica sexo.....
- () 11 L Conoce el nombre de sus padres
Papá.....Mamá.....
- () 12 L Da respuestas coherentes a situaciones planteadas
Hambre.....Cansado.....Frío.....
- () 13 L Comprende preposiciones (Lápiz)
Detrás.....Sobre.....Debajo.....
Razona por analogías opuestas
- () 14 L Hielo.....Ratón.....Mamá.....
Nombra colores
- () 15 L Azul.....Amarillo.....Rojo.....
Señala colores
- () 16 L Amarillo.....Azul.....Rojo.....
Nombra figuras Geométricas (Lam. 12)
- () 17 L   
Señala figuras geométricas (Lam. 12)
- () 18 L   
Describe escenas (Lam. 13 y 14)
- () 19 L
- () 20 L Reconoce absurdos (Lam. 15)
- () 21 L Usa plurales (Lam. 16)
- () 22 L Reconoce antes y después (Lam. 17)
Antes.....Después.....



☐ 13	Define palabras:
	Muestrame: Pelota: Zapato: Abrigo: Nombra características de objetos (Pelota, globo inflado, bolsa, araña)
☐ 14	Pelota: Globo inflado: Bolsa:
☐	TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

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



3. TEST PERUANO DE EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO (TPED)

a. Descripción

El test peruano de evaluación del desarrollo psicomotor del niño permite medir el perfil general del desarrollo de la niña y el niño, el potencial de sus capacidades y detectar retrasos funcionales y orgánicos.

b. Tipo de aplicación

El test debe ser aplicado en forma individual, no es una prueba de uso colectivo.

c. Edades de aplicación

El test peruano de evaluación del desarrollo psicomotor del niño puede aplicarse a cualquier niña o niño cuya edad fluctúe entre 1 mes hasta 30 meses.

d. Áreas del desarrollo evaluadas

El instrumento está constituido por 12 líneas de desarrollo, organizadas en áreas.

- ✓ Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - Control de cabeza y tronco - sentado. (A)
 - Control de cabeza y tronco - rotaciones. (B)
 - Control de cabeza y tronco - marcha. (C)
- ✓ Comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - Uso de brazo y mano. (D)
 - Visión. (E)
- ✓ Comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - Audición. (F)
 - Lenguaje comprensivo. (G)
 - Lenguaje expresivo. (H)
- ✓ Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - Comportamiento social. (I)
 - Alimentación, vestido e higiene. (J)
 - Juego. (K)
- ✓ Inteligencia y Aprendizaje. (L)

e. Técnica de medición

Es una evaluación con la observación directa de la niña o el niño por el examinador en la mayoría de ítems y de no ser posible debe ser referido por el familiar, teniendo en cuenta registrarlo cuando el ítem fue referido y no observado.

f. Tiempo de aplicación

La aplicación del instrumento varía según la edad del niño y la experiencia del examinador, en promedio es de 20 a 30 minutos.

g. Descripción del test:

- ✓ En la línea horizontal se ubican las edades que se describen mensualmente hasta los 12 meses de edad, posteriormente se describen a los 15, 18, 21 y 30 meses de edad.
- ✓ En la línea vertical se describen las habilidades de comportamiento.



- ✓ Cada hito a evaluar está graficado y descrito en el Test Peruano del Evaluación de Desarrollo del Niño.
- ✓ **Hasta los 12 meses de edad, la evaluación será mensual**
- ✓ Después de los 12 meses de edad, la edad está referida en 15, 18 21 y 30 meses de edad.
- ✓ Los niños y niñas de 13 a 14 meses de edad se evalúan con los hitos de 12 meses de edad.
- ✓ Los niños y niñas de 15 a 17 meses de edad se evalúan con los hitos de 15 meses de edad.
- ✓ Los niños y niñas de 18 a 20 meses de edad se evalúan con los hitos de 18 meses de edad.
- ✓ Los niños y niñas de 21 a 23 meses de edad se evalúan con los hitos de 21 meses de edad.
- ✓ Los niños y niñas de 24 a 29 meses de edad se evalúan con los hitos de 24 meses de edad.
- ✓ Los niños y niñas de 30 meses de edad se evalúan con los hitos de 30 meses de edad.

h. Consideraciones generales sobre la aplicación del test

Instrucciones para su aplicación:

- ✓ La evaluación de la niña o niño debe ser en el momento que esté tranquilo (sin hambre, ni sueño y limpio).
- ✓ Utilizar un ambiente adecuado, temperado, sin ruidos e interferencias (música, celulares, otros), en un espacio exclusivo para la evaluación del desarrollo, libre de riesgo (evitar la evaluación del desarrollo en la camilla), preferentemente en el piso sobre un soporte firme, blando y limpio o con el mobiliario de acuerdo a la edad. Si la niña o niño se muestra muy tímido, promueva mayor participación de la madre o cuidador para que acompañe al niño o niña y ayude en la actividad provocando la situación si fuera necesario.
- ✓ Establecer una relación de confianza con la niña o el niño, que se sienta seguro y cómodo.
- ✓ Tener lista la batería del test (ordenar y clasificar los materiales de acuerdo a la edad de la niña o niño que utilizará) para agilizar la evaluación.
- ✓ Determinar la edad cronológica de la niña o niño en meses, considerando para ello los 30 días cumplidos. Pero también se considera que 1 mes 28 días se reconoce como 1 mes y en cambio 1 mes y 29 días ya se considera 2 meses.

Para el llenado del protocolo del test

- ✓ Marque la edad de la niña o niño en meses, encerrándolo con un círculo además de la fecha de la evaluación.
- ✓ La evaluación comenzará con hitos del mes anterior a los que corresponde la edad cronológica del niño en meses. A partir de ellos se evaluará la línea de comportamiento horizontal y hacia la derecha hasta llegar al hito más alto que pueda obtenerse colocando en este último una marca (x).
- ✓ Genere las condiciones para que la niña o el niño logre por sí solo la actividad del test que le corresponde de acuerdo a su edad, observe y registre los hitos alcanzados. Aproveche para animar a la madre o cuidador a observar las conductas o habilidades y conozca los logros y dificultades de su niña o niño.
- ✓ Vincule las aspas (x) desde la actividad de control de cabeza y tronco hasta la actividad de inteligencia y aprendizaje, usando un lápiz o lapicero de color diferente en cada fecha evaluada (alternando los colores rojo y azul), para comparar los avances en relación al mes anterior y diferenciarlos.



- ✓ La línea continua así obtenida será el perfil del desarrollo del niño evaluado; las desviaciones hacia la izquierda se consideran retrasos y las desviaciones hacia la derecha se consideran adelantos en el desarrollo.
- ✓ Los espacios en blanco del esquema significan que el hito inmediato anterior todavía está desarrollándose durante este tiempo y pueden ser marcados como correctos en el mes cronológico en el que se está evaluando a la niña o el niño, naturalmente si la ejecución del mencionado hito es exitosa.
- ✓ El esquema así construido puede ser usado posteriormente con fines de seguimiento de desarrollo del niño y también debe ser incluido en su Historia Clínica y registrado en el carnet de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años.

Datos consignados en el test

En la parte anterior del test:

- ✓ **Edad en meses:** se encuentra en la parte superior del esquema (en horizontal).
- ✓ **Actividad:** ocupa una columna en sentido vertical, al lado izquierdo del esquema. Son las actividades a evaluarse en el niño, se divide en áreas del desarrollo: Motora, Visomotora, Lenguaje y Social, además de una fila que evalúa la inteligencia y el aprendizaje.

En la parte posterior del test:

1. Coloque nombre completo del niño(a).
2. Coloque edad y fecha de nacimiento.
3. Nombre del familiar / acompañante.
4. Procedencia.
5. Nombre del evaluador.

i. Interpretación

Riesgo para trastorno del desarrollo: 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.

Desarrollo normal: línea de desarrollo vertical.

Trastorno del desarrollo (retraso): puede o no tener factores de riesgo, pero la línea de desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual según el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño.

J. Batería de prueba o materiales requeridos para administración TPED

Estas son:

- ✓ 01 Pelota de plástico de 10 cm de diámetro.
- ✓ 07 Cubos de madera de 2.5 x 2.5 cm. un solo color sin inscripciones.
- ✓ 01 Tela blanca de 30 x 40 cm. o algo similar.
- ✓ 01 Campanilla.
- ✓ 06 Frejoles o similar.
- ✓ 01 Caja de cartón pequeña con tapa.
- ✓ 01 Carrito de plástico chico (juguete de 2 cms. aproximadamente).
- ✓ 01 Frasco con tapa rosca.
- ✓ 01 Juego de vástago y aros para encajar (6 aros) tamaño grande de plástico.
- ✓ 01 Libro con figuras conocidas por el niño (a) y apropiados para su edad.
- ✓ 01 Linterna.
- ✓ 01 Espejo de 40 x 40 cm.
- ✓ 01 Hoja de papel A4.
- ✓ 02 Plumones punta fina de diferente color.

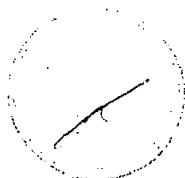


- ✓ 01 Carreta o carrito sencillo de madera o plástico (juguete).
- ✓ 01 Sonaja simple.

k. Manual de aplicación

En el manual de administración aparecen descritas con exactitud la forma de aplicación y conductas a observar para otorgarle la aprobación.

L. Protocolo de registro (gráfico)



INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL DESARROLLO DE LA NIÑA O NIÑO DE 0 A 30 MESES
TEST PERUANO DE EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO

FECHA:	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
CONTROL DE CAÍDA Y TRONCO SENTADO																	
CONTROL DE CAÍDA Y TRONCO POSICIONES																	
CONTROL DE CAÍDA Y TRONCO EN MARCHA																	
USO DEL ESPACIO LIBRE																	
VISIÓN																	
AUDICIÓN																	
LENGUAJE COMPRENSIVO																	
LENGUAJE EXPRESIVO																	
COMPORTAMIENTO SOCIAL																	
ALIMENTACIÓN YERBOS E MEXENS																	
JUEGO																	
INTELIGENCIA Y AFECTIVIDAD																	
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
APENDICE 1: NOVEDADES																	

Nº DCU

ANEXO N° 18

PAUTAS DE CRIANZA Y CUIDADO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Consideraciones Generales:

- La crianza es el medio por el que los padres socializan a sus hijos, fortalecen su personalidad, por lo tanto, este proceso estará influenciado por las creencias, conductas, temores y expectativas de los padres madres o cuidadores responsables del cuidado de la niña y niño.
- La crianza tiene dos facetas: las prácticas de manejo de la disciplina positiva y la calidad de afecto y cuidado que los padres o madres promueven en la relación con su niña y niño. (aceptación-rechazo, control psicológico-autonomía psicológico y control indulgente-control firme).
- La coherencia de los mensajes entre quienes cuidan al niño o niña, es parte de las prácticas de cuidado que requieren para dar seguridad y aprender a conocer un mundo con límites claros y con sentido para el niño o niña pero sobre todo con respeto a otros y al entorno.
- La seguridad en los padres, madres o cuidadores, al acercar al bebé al mundo, es indispensable en las prácticas de crianza, pues son quienes representan el referente positivo para aprender, conocer los límites y entender cómo funciona su entorno.

Contenidos sugeridos:

- Importancia de la estabilidad familiar y los riesgos del cambio de prácticas de crianza (que pueden estar afectados por periodos de crisis familiar, divorcio, pareja nueva, cambios de domicilio, eventos o fenómenos naturales, etc.).
- Importancia de la participación del padre en el cuidado de la niña o niño evitando roles estereotipados de género.
- Riesgos y beneficios de la transmisión intergeneracional de pautas o patrones de crianza.
- Técnicas para el manejo y control de situaciones de estrés. Reflexionando con el padre, madre o cuidador sobre la necesidad de aprender a autorregular las emociones frente a situaciones de conflicto o estrés en el cuidado y control de límites, evitando en todo momento la violencia, abandono o maltrato hacia el niño o niña.
- Importancia de la calidad del tiempo dedicado al cuidado de niñas y niños. Manejo y el empleo de la madre, padre o cuidador. Importancia de la oportunidad de identificación de situaciones que requieren ayuda profesional.

Las interacciones positivas durante los momentos de cuidado:

- Adecuar las orientaciones a la realidad de las familias, considerando las condiciones de espacio, acceso al agua, clima y prácticas culturales en las actividades de higiene.
- Durante los momentos de cuidado, tomar contacto visual con el bebé y mantener la comunicación explicándole o anticipando los movimientos que realizaremos y pedir su participación. Recordar que el bebé, desde recién nacido, entiende y se da cuenta cuando quien lo cuida es capaz de responder a sus necesidades. Es en los momentos de cuidado que se fortalece el vínculo de apego seguro.
- Asegurarse contar con todos los implementos de limpieza antes de iniciar el cuidado de la higiene y durante el baño tener en cuenta que la temperatura del agua sea adecuada (36°C), evitando en todo momento corrientes de aire.
- Al realizar los cuidados de higiene permitir la autonomía y libertad de movimiento del bebé durante toda actividad. Recuerde que es el adulto quien debe adecuarse a los movimientos del bebé y no el bebé a las comodidades del adulto.
- El baño debe ser una experiencia placentera para el bebé, ello requiere de una adecuada posición que le permita disfrutar del agua y del sostén del adulto que brinde seguridad física y afectiva. El bebé se sentirá más seguro si está bien sostenido.



- Promover que las primeras experiencias con el baño sean positivas, primero mostrar al bebé los implementos y el espacio, dejarlo tocar y explorar el agua con sus manos o pies, introducirlo lentamente, sostenerlo con seguridad durante el baño y esperar la respuesta corporal o gestual del bebé frente a situaciones nuevas, escucharlo y estar atento a sus necesidades.
- Realizar las actividades de cuidado sin prisa, respetando los tiempos y ritmos del niño o niña, evitando que se convierta en una actividad mecánica, orientada por procedimientos o técnicas, por el contrario que representen, momentos para fortalecer las interacciones positivas y el vínculo de apego seguro.
- Recomendar usar ropa cómoda, evitar prendas de material sintético, promover el uso de ropa con materiales naturales y del contexto, que le permita movimiento y exploración en los momentos de juego, así como el descanso adecuado.

En los momentos de cuidado, promover la autonomía progresiva, de acuerdo a su edad y posibilidades, animarlo a participar practicando su propio autocuidado, como lavarse las manos o caras, coger los alimentos o la cuchara para alimentarse, sacarse algunas prendas por sí solo, etc.

HIGIENE

Consideraciones Generales:

- El tema de higiene debe ser tratado desde el primer contacto y de manera permanente con las madres, padres o cuidadores de la niña o niño.
- El contenido educativo de las sesiones de consejería y/o demostración debe estar orientado a fortalecer las prácticas adecuadas y reflexionar sobre las inadecuadas y deberán guardar coherencia con el nivel educativo, contexto socio cultural, (temor, creencias, supersticiones) de los padres, las posibilidades que le brinda el entorno (acceso a agua, clima, insumos de aseo local), tanto si el abordaje es individual o grupal.

Contenidos sugeridos:

- Frecuencia y tiempo de baño. (intervalos, duración, temperatura del agua, procedimiento, horario, etc.)
- Limpieza del recién nacido y cuidados del ombligo.
- Utensilios de higiene y baño (Tipo de jabón, champú, recipientes y otros)
- Baño durante la enfermedad.
- Limpieza de cara, ojos, oídos, boca, cabeza, manos y uñas. (material e instrumentos utilizados, frecuencia etc.)
- Higiene de genitales.
- Higiene de boca y dientes.
- Sueño.
- Control de esfínteres.
- Vestimenta del niño de acuerdo a la edad, contexto, clima, posibilidades y que brinde posibilidades de movimiento para el juego y la exploración.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Consideraciones Generales:

- Los accidentes son un problema importante en salud pública y en su mayoría prevenibles. No son eventos fortuitos y están asociados a factores predecibles basados en la edad, el sexo, la hora del día, la estación del año, las condiciones del espacio, los objetos que ponemos a su disposición, la vestimenta, entre otros.

Las lesiones por accidentes en su mayoría son causadas por: caídas, intoxicaciones, alergias e irritaciones, quemaduras, incendios, explosiones, electrocución, asfixia respiratoria, golpes y heridas.



- La niña o niño aprende por experiencias basadas en ensayo y error, repetición, imitación, causa-efecto.
- La niña o niño disfruta de las actividades físicas.
- La niña o niño sobreestima sus habilidades por tanto puede realizar acciones inseguras más allá de sus posibilidades.
- La niña o niño vive en ambientes diseñados para adultos.

CONTENIDOS SUGERIDOS:

- Riesgo de dejar a los niños o niñas solos o con personas que no están en condiciones de realizar el cuidado (hermanos menores, abuelitos, personas con discapacidad, etc.)
- Temperatura del agua para el baño, temperatura de los alimentos.
- Riesgo del uso de aditamentos en la ropa de la niña o niño (imperdibles, lazos, botones, broches, corchetes, etc.).
- Importancia del uso de aditamentos de seguridad en muebles y espacios (barrotes de cunas, sillas, escaleras, ventanas con mallas o barrotes de seguridad)
- Riesgos por el uso de andadores, coches, corralito etc.
- Riesgo del acceso a objetos pequeños (bolitas, botones, canicas, semillas, etc.)
- Acceso y protección de agujeros pequeños, ranuras, tomacorrientes, etc.
- Riesgos del acceso a bolsas de plástico, papel, etc.
- Riesgos del acceso a cables eléctricos, cuerdas, aparatos eléctricos, muebles inestables, objetos punzo cortantes (cuchillos, hojas de afeitar, navajas, cortaúñas, etc.), objetos hechos con materiales tóxicos (juguetes que tengan registro sanitario), sustancias tóxicas (cosméticos, lejía, detergentes, combustible, fósforos, etc.).
- Acceso y protección de fuentes de calor (calefactores, cocina, chimenea, braseros, fogones, planchas, etc.), utensilios de cocina (olla sartenes con contenidos calientes etc.).
- Acceso y protección de depósitos de agua (piscinas, cilindros, baldes, etc.)
- Acceso a lugares peligrosos en el hogar, escuela, parques y otros espacios (Escaleras, ventanas balcones, toboganes, desniveles, acceso lugares con animales, etc.)
- Riesgo de juguetes peligrosos por el tamaño, cubierta de pintura, material, estado, etc.
- Uso de cinturones y sillas de seguridad y otras medidas de seguridad en vehículos o traslado de acuerdo a cada contexto.



ANEXO N° 19

AMBIENTE Y EQUIPAMIENTO MÍNIMO PARA REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA O NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

Sala de espera. Espacio que se utiliza para toda consulta externa, el mismo que cuenta con dimensiones, muebles y equipo de acuerdo a la categoría del establecimiento de salud.

En las salas de espera se deben colocar equipos de ayuda audiovisual a fin de difundir información útil para los padres, así mismo se recomienda publicar información relacionada con el cuidado integral del niño en paneles debidamente ordenados y contar con material escrito puesto al acceso del público en general.

Consultorio externo de control del crecimiento y desarrollo. Dispondrá de un espacio físico que cumpla condiciones de amplitud, iluminación, ventilación y equipamiento (colchonetas, sillas o bancas, baterías, equipo de ayuda audiovisual, entre otros) para el desarrollo del trabajo.

El espacio físico que se utiliza para la atención de la niña y niño debe estar localizado preferentemente en la planta baja y de fácil acceso al público, teniendo como mínimo un área de 17 m². También debe estar libre de muebles, objetos u otro material innecesario que podría interferir con la atención y contar con instalaciones sanitarias (lavadero) e instalaciones eléctricas.

Consultorio externo de estimulación temprana. Tendrá un ancho mínimo de 4 m libres de muros y un área mínima de 24 m², evitará el uso de alfombras, de pisos lustrados o porosos, de desniveles y empleará tomacorrientes con protección especial para impedir contacto directo. Asimismo, estará provisto de un ½ baño con aparatos de dimensión para un infante y cuya puerta debe abrir hacia afuera. Además, el baño debe considerar interiormente un área para el aseo del niño cuya amplitud permita comodidad para cambiarlos, lavarlos y asearlos, atendiendo a la antropometría de la niña y el niño. Este ambiente considerará que los muebles lleven protección cuando presenten puntas o aristas que puedan ocasionar accidentes, así como que las puertas tengan protección para evitar accidentes con los dedos¹.

Equipo para el Consultorio de CRED

- Armario metálico de 2 puertas
- Balanza digital con tallímetro adulto
- Balanza digital con tallímetro neonatal
- Balanza digital portátil
- Cinta métrica para medidas antropométricas.
- Computadora personal
- Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa a pedal
- Equipo de sonido
- Escritorio estándar
- Estetoscopio pediátrico
- Infantómetro
- Maletín de atención médica
- Mesa de madera para niños
- Mesa de uso múltiple de acero inoxidable de 90 x 45 cm
- Mesa metálica para exámenes y cambiar pañales
- Papelera metálica de piso
- Percha metálica de pared con 4 ganchos
- Pizarra acrílica de 150 x 100 cm para adosar en la pared

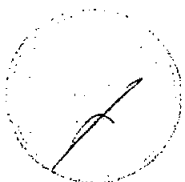
¹ RM N° 045-2015/MINSA



- Reloj de una esfera de pared
- Reproductor blue ray
- Set de riñoneras de acero quirúrgico
- Set de tambores de acero quirúrgico
- Silla de madera para niños
- Silla metálica apilable
- Silla metálica giratoria rodable
- Tallímetro pediátrico
- Teléfono IP de mesa uso general
- Televisor led smart tv de 42" aprox Inc.Rack
- Tensiómetro anerode rodable pediátrico-neonatal
- Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño (TPED)
- Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)
- Test de Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP)
- Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio

Equipo para el consultorio de Atención Temprana del Desarrollo

- Armario metálico de 2 puertas
- Balanza digital con tallímetro neonatal
- Bandeja acrílica doble para escritorio
- Colchoneta 2.0 x 0.80 m
- Computadora personal
- Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa a pedal
- Equipo de sonido
- Escritorio estándar
- Estantes con juguetes y material didáctico diverso para niños de 1 a 3 años
- Estetoscopio neonatal
- Estetoscopio adulto pediátrico
- Juego para estimulación sensorial
- Juego para estimulación temprana
- Mesa de madera para niños
- Mesa de uso múltiple de acero inoxidable de 90 x 45 cm
- Mesa metálica para exámenes y cambiar pañales
- Módulo de psicomotricidad para niñas y niños de 1 a 3 años
- Módulo de psicomotricidad para niñas y niños de 3 años a más
- Módulo de psicomotricidad para niñas y niños menores de 12 meses
- Papelera metálica de piso
- Percha metálica de pared con 4 ganchos
- Piso microporoso
- Reloj de una esfera de pared
- Reproductor blue ray
- Silla de madera para niños
- Silla metálica apilable
- Silla metálica giratoria rodable
- Teléfono IP de mesa uso general
- Televisor led smart tv de 42" aprox Inc.Rack
- Tensiómetro anerode rodable pediátrico-neonatal



Insumos:

- Dispensador de jabón
- Dispensador de papel toalla
- Escalinata de 2 peldaños
- Formatos de registro, carné de AIS del niño, historias clínicas
- Guías y documentos técnico normativos
- Hisopos de algodón
- Jabón líquido.
- Lámpara cuello de ganso
- Linterna para examen médico tipo lapicero
- Martillo de percusión
- Material d escritorio (lapiceros, lápiz, borrador, plumones de colores etc)
- Material educativo impreso (rotafolios, trípticos etc.)
- Papel toalla
- Soluciones antisépticas
- Termómetro clínico
- Sábanas y campos de tela y material plastificado

Especificaciones técnicas de equipos antropométricos

1. Balanza mecánica de mesa uso pediátrico

- El equipo debe permitir la medición segura y adecuada del peso de niños recién nacidos y lactantes
- Debe estar fabricada en material metálico y tener protección antioxidante o equivalente.
- El equipo debe estar diseñado para trabajo frecuente.
- Debe ser de accionamiento mecánico.
- La base del equipo debe ser sólida y estable y contar con mecanismo de ajuste de nivel
- Debe tener rango de pesaje de 0 a 20 kg o más.
- La fuente para pesar a la niña o niño (platillo) debe ser de una sola pieza.
- Debe contar con mecanismo y dispositivos mecánicos para el pesaje de niños.
- El equipo deberá estar diseñado y fabricado para tener precisión de pesaje de 5 y/o 10 gramos, con una escala graduada en kilos y gramos.
- Su sistema de calibración debe ser manual y de precisión adecuada.
- El equipo debe asegurar que durante el uso y entre pesaje y pesaje, no se descalibre.
- El equipo debe contar con seguro de la barra de pesaje para lecturas a prueba de errores después de haber retirado el peso.
- El equipo deberá asegurar sensibilidad en el peso tomado.
- El equipo contará con una superficie de pesaje, construido de material resistente, fácilmente
- El equipo debe ser lavable y esterilizable.
- El equipo debe contar con dispositivos en su diseño que no permitan que la niña o niño se caiga o resbale.

2. Balanza mecánica de pie uso pediátrico

- El equipo deberá permitir la medición y lectura, del peso de niños mayores de 2 años.
- Debe estar fabricada en material metálico con protección antioxidante o equivalente



- El equipo debe estar diseñado para trabajo frecuente.
- El equipo debe ser de accionamiento mecánico.
- Base del equipo debe ser sólida y estable con ajuste de nivel.
- Debe tener rango de pesaje de 0 kg. A 150 kg. O más.
- Debe contar con una escala de peso, graduada en kilos y gramos, con precisión de 100 gramos o menos.
- Debe contar con mecanismo para desplazamiento (rodante) que no afecte el funcionamiento del equipo y su nivelación.
- La lectura en la escala graduada deberá ser por ambos lados de la escala.
- El equipo debe contar con una plataforma, con una superficie antideslizante, para que la niña o niño se pare adecuada y cómodamente.
- El equipo debe ser de fácil limpieza y desinfección.
- El equipo deberá estar diseñado y contar con dispositivos que garanticen la adecuada calibración y sensibilidad del equipo entre cada toma y lectura del peso.
- El equipo debe permitir la repetición de los valores del peso.

3. Balanza modelo reloj colgante uso pediátrico (recomendado para oferta móvil)

- Capacidad no menor de 25 kilos x 50 ó 100 gramos.
- Margen de error + - 50 gramos.
- Sistema de peso mecánico con resorte.
- Visor de peso de una sola cara.
- Dirección de las agujas de peso en sentido al reloj horario.
- Perilla de regulación en la parte superior de la balanza.
- Fabricación en estructuras de plancha metálica y plástico vinil acrílico.
- Acabado en pintura al horno.
- 01 calzoneta en lona o nylon reforzado (parte exterior), forrado - acolchado suave (parte interior).
- Soporte ajustable para suspensión del bebe, resistente, preferentemente acolchado.
- 01 cunetas en lona o nylon reforzado (parte exterior), forrado - acolchado suave (parte interior).
- Alternativa calzoneta - cuneta (aditamento funcional para el soporte del bebe, acolchado suave, reforzado, ajustable).

4. Infantómetros y tallímetros

- **Infantómetro para niñas y niños recién nacidos.** Instrumento que se emplea para medir la longitud de niñas y niños recién nacidos, de uso exclusivo en salas de parto, tiene tres partes: base, tablero y tope móvil.
- **Material**
Debe ser elaborado de triplay de 9 mm de grosor x 25 cm de ancho y 65 cm de longitud, los bastidores y travesaños de refuerzo deben ser de cedro y la pieza de refuerzo de la parte inferior del tablero debe ser elaborada en triplay de 15 mm.
- **Infantómetro para niñas y niños menores de 2 años.** Instrumento que se emplea para medir la longitud de niñas y niños menores de dos años. Puede ser "fijo" cuando su diseño es para uso en un establecimiento de salud y "móvil" cuando su diseño permite transportarlo a campo. Tiene tres partes: base, tablero y tope móvil.
- **Material**
Debe ser elaborado en triplay de 9 mm de grosor x 30 cm de ancho y 110 cm de largo. Los bastidores y travesaños deben ser elaborados de cedro, la pieza de refuerzo de la parte inferior del tablero debe ser elaborada en triplay de 15 mm.



- **Infantómetro para niñas y niños de 2 a 4 años** Instrumento portátil, constituido por tres piezas plegables, que se emplea en trabajo de campo para medir la longitud de niñas y niños menores de dos años o la estatura de niñas y niños de dos a cuatro años. Tiene tres partes: base, tablero y tope móvil.
Material:
- Debe ser elaborado en triplay de 9 mm de grosor x 30 cm de ancho y 132 cm de alto, os bastidores y travesaños deben ser de cedro, las correderas deben ser elaboradas de caoba, la pieza de refuerzo de la parte inferior del tablero debe ser elaborada en triplay de 15 mm.

Especificaciones técnicas de las piezas:

A. Tablero (tablero donde se encuentra la cinta métrica)

- Mide entre 25 y 30 cm de ancho.
- Los tornillos o clavos están firmes, no flojos (si es que tiene).
- Es una pieza íntegra y firme, no tiene partes quebradas o flojas (si es de un material flexible).
- La unión de los cuerpos de los tallímetros portátiles luego del armado, debe ser fija, derecha y no permite "trasluz".
- El tablero debe estar derecho (no arqueado).
- La parte posterior del tablero debe estar debidamente nivelada (todas sus secciones al mismo nivel).
- Las bordes del tablero son suaves (no ásperas).

B. Cinta métrica

- Debe estar ubicada al lado derecho del tallímetro (no en el centro).
- Debe estar plana sobre el tallímetro y no torcida o con arrugas o bultos. Para cerciorarse pasar el dedo a lo largo de la cinta métrica.
- La escala métrica coincide con escala de una gúincha o cinta métrica de referencia.
- Los números o todas las líneas de la cinta o escala de medición deben ser nítidos y claros (no rayados, ni borrosos).
- Posee numeración continua en la unión de los cuerpos del tallímetro (si es móvil).
- Los números deben estar ubicados en la línea exacta donde se alcanza el centímetro correspondiente.
- La escala métrica es en milímetros.
- El primer milímetro (mm) o el cero debe estar ubicado correctamente en la base del tallímetro
- La escala de medición solo debe estar graduada en centímetros y milímetros.
- Debe tener numeración continua, es decir, 100, 101, 102, y no 100, 1, 2, 3.

C. Tope móvil

- Tiene dos correderas laterales que lo fijan al tablero.
- Tiene tres asideros triangulares (dos a cada lado y uno central que permita sujetarlo).
- Los tableros topes de infantómetros de recién nacidos, infantómetros y tallímetros deben medir como mínimo 18 cm de largo x 14 cm de ancho y 19 cm de largo x 16 cm de ancho, respectivamente.
- Se balancea o rota hacia los lados del tablero no más de 2 milímetros a lo largo del tablero.
- Debe mantenerse recto y seguro cuando se le coloca en el tallímetro.



- La base del tope móvil debe estar al mismo nivel que la zona donde se hace la lectura de la talla. La zona donde se hace la lectura de la talla está nivelada (verificable con escuadra metálica).
- La base del tope móvil se debe encontrar en ángulo recto con la zona de apoyo del tope móvil (zona donde el tope móvil se desliza).
- El tope móvil se debe deslizar suavemente a lo largo de todo el tallímetro.
- Las correderas que ajustan al tope móvil (en caso de que los tenga), deben estar alineados (paralelos).

D. Base fija

- Debe estar nivelada, derecha, no torcida (verificable con escuadra metálica).
- Forma ángulo recto con el tablero del tallímetro (verificable con escuadra metálica).
- Los tornillos y clavos deben encontrarse firmes
- Es suficientemente gruesa y fuerte para que el tallímetro móvil se mantenga recto cuando se coloque en forma vertical sobre el piso.

E. Precisión

- Menor o igual a 2 milímetros entre la longitud obtenida y la de referencia.

F. Peso total

- El peso de los infantómetros y tallímetros portátiles debe ser menor a 8,0 kilogramos (peso recomendable no mayor al 15% del peso corporal promedio entre el peso ideal de la mujer y varón adultos peruanos).

G. Identificación

- El tope móvil y el cuerpo (cuerpos) de cada infantómetro y tallímetro tienen un mismo código de identificación.



ANEXO N° 20

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

ACTIVIDADES	UNIDADES MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN	PERIODO DE PROGRAMACIÓN
Control del recién nacido	RN Controlado	4	Registro de recién nacidos – egresos	100% de recién nacidos esperados. Programar de acuerdo a la responsabilidad de cada sub Sector (MINSA/Región, EsSalud, Sanidad y otros)
Control del crecimiento y desarrollo la niña o niño de 29 días hasta los 11 meses 29 días	Niño menor de 01 año controlado	11	Registro Diario de atención. Historia Clínica	La meta debe ser coherente con el número de partos esperados (institucionales y los partos domiciliarios atendidos por personal de salud). Considerar el padrón nominal de gestantes como base para el cálculo de la meta por cada sub sector.
Control del crecimiento y desarrollo la niña o niño de 12 meses hasta los 23 meses 29 días	Niño de 1 año controlado	6		100% de niñas y niños de 29 días hasta 59 meses 29 días.
Control del crecimiento y desarrollo la niña o niño de 24 meses hasta los 35 meses 29 días	Niño de 2 años controlado	4	Registro Diario de atención. Historia Clínica	Programar por cada grupo de edad, de acuerdo a la responsabilidad de cada sub sector (MINSA/Región, EsSalud, Sanidad y otros).
Control del crecimiento y desarrollo la niña o niño de 36 meses hasta los 47 meses 29 días	Niño de 3 años controlado	4		Considerar el padrón nominal como base para el cálculo de la meta por cada grupo de edad y sub sector.
Control del crecimiento y desarrollo la niña o niño de 48 meses hasta los 59 meses 29 días	Niño de 4 años controlado	4		

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA Y EL NIÑO

Página 01

DIRECCIÓN / REG / MAR / SESI:

Período:

I. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

A) Atención Inmediata	
ACTIVIDADES	Nº
1. Atención Inmediata	
2. Triage Neonatal (Respiratorio, Metabólico)	
3. Triage Visual y Auditivo	
4. Contacto piel a piel con la madre	
5. Alimento Canguro	
6. Lactancia Materna en la 1ª Hora	

B) Resultados del Triage Neonatal	
DIAGNÓSTICOS	Nº
7. Hiperbilirrubinemia Congénita	
8. Perforación	
9. Sanguinamiento	
10. Hiperplasia Suprarrenal Congénita	
11. Fimosis Quirúrgica	
12. Catarata Congénita	
13. Hipoacusia (dejar las clasificaciones)	

C) Cambios al Nacimiento	
CONDICIÓN	Índice de Nacimiento
14. Apgar 1	
15. Apgar 5	
16. Temperatura	
17. Puntaje de Apgar	

D) Mortalidad Neonatal	
CAUSAS DE MORTALIDAD	Nº
18. Síndrome de Distres Respiratorio	
19. Síndrome de Aspiración Neonatal	
20. Asfisia Neonatal	
21. Sepsis Neonatal	
22. Lactancia	
23. Hipoalbuminemia	
24. SDR Congénita	
25. VMI (Exposición)	
26. Asfisia de la Prematuridad	

E) Mortalidad Neonatal	
PESO AL NACER	Nº
27. < 2,000 gr.	
28. 2,000 a 2,499 gr.	
29. 2,500 a 2,999 gr.	
30. 3,000 a 3,499 gr.	
31. > 3,500 y más gr.	
32. No especificado	
TIEMPO DE VIDA	
33. < 24 horas	
34. 24 a 48 horas	
35. 48 a 72 horas	
36. > 72 horas	

La información del presente reporte debe ser complementada con fuentes externas: Libro de Atención, Reporte de Egreso, Certificado de Defunción, etc.

Plantillas Externas
Libro de Atención y Reporte de Egreso
Certificado de Defunción

II. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Grupos de Edad	
Edad	Sexo
De 16 a 74	
De 75 a 144	
De 145 a 214	
De 215 a 284	
Total Recién Nacidos	
29 días - 11 meses	
12 años	
13 años	
14 años	
15 años	
16 años	
17 años	

Evaluación del Estado Nutricional (Antropométrico) (Por personal técnico)

Grupos de Edad	
Edad	Sexo
De 16 a 74	
De 75 a 144	
De 145 a 214	
De 215 a 284	
Total Recién Nacidos	
29 días - 11 meses	
12 años	
13 años	
14 años	
15 años	
16 años	
17 años	

III. VAMIZAJE

ACTIVIDADES	
Grupos de Edad	Sexo
1. Detección de Anemia	
2. Detección de Parasitosis	

* Tratamiento y Seguimiento de Riesgo.

IV. ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS ANTIPARASITARIA

ACTIVIDADES	
Grupos de Edad	Sexo
1. Administración de Profilaxis Antiparasitaria	

V. ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES

A) Sulfato Ferroso y Multivitaminico (en polvo)

ACTIVIDADES	
Grupos de Edad	Sexo
1. Sulfato Ferroso y Multivitaminico (en polvo)	

Los Suplementos son los que COMPLETAN 300 mg de hierro (Fe) por día de los 18 meses, no antes, para indicar que se ha consumido el hierro antes de 18 meses se registra TA.

B) Vitaminas "A"	
Grupos de Edad	Sexo
1. Vitaminas "A"	

VI. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

CONDICIÓN	
1. Lactancia Materna Exclusiva	

VII. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

CONDICIÓN	
1. Alimentación Complementaria	

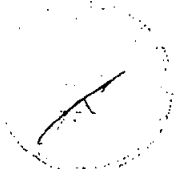
VIII. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

A) En el Recién Nacido de 01 día a 2

CONDICIÓN	
1. Estado Nutricional	

B) En los Niños y Niñas de 30 días a < 05 años

Grupos de Edad	
Edad	Sexo
De 16 a 74	
De 75 a 144	
De 145 a 214	
De 215 a 284	
Total Recién Nacidos	
29 días - 11 meses	
12 años	
13 años	
14 años	
15 años	
16 años	
17 años	



FR Der Diagnostik des Akuten Herzversagens

GRUPO DE EDAD	Índice de Mortalidad General (I.M.C.)						Tasa por la Edad (T.E.)						Hombres
	Variedad		Subpeso		Obesidad		Alto		Talla Baja		Talla Baja Severa		
	Dr.	Recup.	Dr.	Recup.	Dr.	Recup.	Dr.	Recup.	Dr.	Recup.	Dr.	Recup.	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													

70. 05 12 1966

[illegible][illegible]

2

[illegible]

7 dphra C8

X. PLAN DE ATENCION INTEGRAL

[illegible]

XI. CONSEJERÍA

		1	2	3	4	5	6
	Tipos / Usos	Total	94	13 de 9	12 de 9	12 de 9	12 de 9
75	Nutricional por Suplementación						
76	Nutricional por Ent. PE, TP, TE, IAC						
80	Integral por Ent. del Desarrollo						
81	Integral por Aliment. Complement.						

XII. VISITA DOMICILIARIA

TPROBEN/1974/CD/NOVI		Total	RM	<4000	RMmu	Q2 mu	Q3 mu	Q4 mu	Q5 mu
12	Seguimiento al General CREO								
13	Seguimiento a Problemas Nutricionales								
14	Seguimiento a Problemas del Desarrollo								
15	Entrega de Suplementación								
16	Verificación de Consumo de Micronutrientes								
17	Seguimiento de IRA								
18	Seguimiento de IDA								
19	Seguimiento de Anemia								

XIII. ESTIMULACION TEM 2

EDAD / SEXO	28	29	30	40	50	60
90	Racón Nacido					
91	< 01 año					
92	01 año					
93	02 años					
94	03 años					

XIV. ACTIVIDADES DE

Unidade Médica		Atividades de Gestão					
	Atividade Extrínseca	Atividade Intrínseca	Atividade de Gestão	Atividade de Gestão	Atividade de Gestão	Atividade de Gestão	Atividade de Gestão
	Atividade Extrínseca	Atividade Intrínseca	Atividade de Gestão	Atividade de Gestão	Atividade de Gestão	Atividade de Gestão	Atividade de Gestão
05	Atividades						
06	Participantes						

XV. ATENCION DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

A. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA		1	2	3	4	5	
DIAGNÓSTICO		Grupo de edad					
		<29 días	29 d a 53 días	GI-11 Meses	GI-12 Años	GS-31 años	Total
1.	Total de Casos de IRA [a + b]	0	0	0	0	0	0
1.1	Nº casos de IRA complicados [a + b + c]	0	0	0	0	0	0
	a. Neumonía complicada						
	b. Neumonía no complicada						
	c. Sepsis asociada						
1.2	Nº casos de IRA no complicados [d + e + f]	0	0	0	0	0	0
	a. Farfago simpléctica neumonía aguda						
	b. Otitis media aguda						
	c. Resfriado, faringitis viral, bronquiolitis						
2.	Total de casos IRA complicados en hospitalizaciones						
3.	Nº de casos de IRA complicados reportados						
4.	Control de seguridad de eventos a las 48 horas						

B. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

		Grupo #583			
		CR1 Año	01-GR Años	00-13 Ninos	Total
104	7. EDA 11a Compulsión (a+b+c+d)	0	0	0	
105	a. Anuncio Agudo c/inscripción				
106	b. Sospechos de celos c/inscripción				
107	c. Disentaria c/inscripción				
108	d. Alimento persistente				
109	7. EDA 12a Compulsión (a+b+c+d+e+f)	0	0	0	
110	a. Anuncio Agudo c/inscripción				
111	b. Sospechos de celos c/inscripción				
112	c. Disentaria c/inscripción				
113	d. Anuncio Agudo c/inscripción c/chock				
114	e. Sospechos de celos c/inscripción c/chock				
115	f. Disentaria c/inscripción c/chock				
8. Hospitalizados por EDA (Escriba)					

C. ANEMIA Y PARASITOSIS

[illegible]

XVI. DEFUNCIÓNES

GRUPOS DE EDAD	Intrahospitalario			Extrahospitalario			TOTAL
	IMA	IDA	Todas las Causas	IMA	IDA	Todas las Causas	
+ 20 años							
20 años a 59 años							
60 meses a 15 meses							
16 años							
16 años a 64 años							
65 años a 71 años							

VI. VIGILANCIA DEL CONSUMO DE SAL YODADA

1. CONTROL CUALITATIVO DE SAL YODADA		1	2	3	4	5
CALIDAD DE LA SAL	Total	SOLUBLE		MIXTA		Gracia precipitante
	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
116	Indiferente					
117	Positiva					
118	Negativa					

CONTROL CUANTITATIVO DE SAL Y ORADA POR RESULTADO

NÚMEROS DE MUESTRAS		Horizontal	Vertical	Plano y Vertical
219	Muestra de Sal < 15 Pies de Yoda	N = 20	N = 20	N = 20
220	Muestra de Sal > 15 Pies de Yoda	N = 20	N = 20	N = 20

Frontier Extension
Certificate de Deliberada
Reporte de Egreso

DECLARACIONES:

ANEXO N° 22

FLUXOGRAMA DE MANEJO DE PROBLEMAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

