

Documento Técnico Orientador:

**“ Atención  
del Crecimiento y  
Desarrollo de la niña,  
niño y adolescente  
en el contexto de la  
COVID-19, en el  
Seguro Social de  
Salud-EsSalud ”**



RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD  
N.º 36-GCPS-ESSALUD-2021



RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD  
N.º 36-GCPS-ESSALUD-2021

Documento Técnico Orientador:

**“Atención  
del Crecimiento y  
Desarrollo de la niña,  
niño y adolescente  
en el contexto de la  
COVID-19, en el  
Seguro Social de  
Salud-EsSalud”**

PERÚ - 2021



DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR: **“ATENCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19, EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD”**

Seguro Social de Salud, 2021  
Jr. Domingo Cueto 120, Jesús María  
Lima 11, Perú  
Teléfono: (01) 2656000  
[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

**DERECHOS DE AUTOR:**

Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopios, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Subgerencia de Atención Preventivo, Promocional y de Complejidad Creciente - Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - Gerencia Central de Prestaciones de Salud – ESSALUD – 2021.

# ÍNDICE

## 4 CAPÍTULO I

- 4 DISPOSICIONES INICIALES
- 5 Objeto
- 5 Finalidad
- 5 Marco Normativo
- 7 Ámbito de aplicación
- 7 Definiciones

## 11 CAPÍTULO II

- 11 ÓRGANOS RESPONSABLES

## 13 CAPÍTULO III

- 13 DISPOSICIONES
- 14 Disposiciones Generales
- 15 Disposiciones Específicas

## 30 ANEXOS

# CAPÍTULO I

## DISPOSICIONES INICIALES

### Artículo 1. Objeto:

Establecer los lineamientos y directrices para el control del crecimiento y desarrollo de la niña, niño y adolescente en las IPRESS del Seguro Social de Salud - EsSalud, en el contexto de la pandemia COVID-19.

### Artículo 2. Finalidad:

Contribuir al desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes a través de la prevención y detección precoz de problemas del crecimiento y desarrollo en las IPRESS del Seguro Social de Salud - EsSalud.

### Artículo 3. Marco Normativo:

- 3.1 Ley N.° 30421, Ley Marco de Telesalud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N.° 003-2019-SA.
- 3.2 Decreto Legislativo N.° 1490-2020, que fortalece los alcances de la Telesalud.
- 3.3 Decreto Supremo N.° 003-2019-MIDIS Decreto Supremo que aprueba la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia” para la articulación de las Entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local en la promoción del Desarrollo Infantil Temprano.
- 3.4 Decreto Supremo N.° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, se dispone dispóngase el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 y sus modificatorias.
- 3.5 Decreto Supremo N.° 174-2020-PCM, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.
- 3.6 Decreto Supremo N.° 007-2021-SA, que modifica el Decreto Supremo N.° 16-2009 SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS.
- 3.7 Resolución Ministerial N.° 870-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil”.
- 3.8 Resolución Ministerial N.° 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil”.
- 3.9 Resolución Ministerial N.° 917-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Orientaciones para la atención integral de las y los adolescentes en el primer nivel de atención”.
- 3.10 Resolución Ministerial N.° 462-2015/MINSA “Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna”.
- 3.11 Resolución Ministerial N.° 537-2017/MINSA. NTS N.° 137-MINSA/2017/DGIESP. “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de Cinco Años”.

- 3.12 Resolución Ministerial N.º 719-2018/MINSA que aprueba la NTS N.º 141-MINSA/2018/DGIESP “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”.
- 3.13 Resolución Ministerial N.º 1001-2019/MINSA que aprueba la NTS N.º 157-MINSA/2019/DGIESP “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes”.
- 3.14 Resolución Ministerial N.º 146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N.º 286-MINSA/2020/DIGTEL: “Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo”.
- 3.15 Resolución Ministerial N.º 182-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
- 3.16 Resolución Ministerial N.º 004-2021-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N.º 171-MINSA/2021/DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú”.
- 3.17 Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 630-PE-ESSALUD-2020, que resuelve modificar el Texto Actualizado y concordado del “Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-Essalud”.
- 3.18 Resolución de Gerencia General N.º 487-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N.º 005-GG-2014 “Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente en el Seguro Social de Salud”.
- 3.19 Resolución de Gerencia General N.º 225-GG-ESSALUD-2020, que aprueba Directiva N.º 6-GCPS-ESSALUD-2020 “Procedimiento para la auditoria de calidad de las prestaciones de salud en EsSalud”.
- 3.20 Resolución de Gerencia General N.º 300-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N.º 5 CENATE-ESSALUD-2021 “Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud (EsSalud)”.
- 3.21 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 031-GCPS-ESSALUD-2009, que aprueba el documento técnico normativo “Manual de Normas y Procedimientos del Control del Crecimiento y Desarrollo”.
- 3.22 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 052-GCPS-ESSALUD-2011, que aprueba el documento técnico normativo “Guía de Monitoreo y Evaluación del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño y el Adolescente de EsSalud”.
- 3.23 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 088-GCPS-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N.º 005-GCPS-ESSALUD-2014 Versión 2, para la “Atención Integral de Salud del/la Adolescente en el Seguro Social de Salud-EsSalud”.
- 3.24 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 20-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico “Reactivación progresiva de los servicios de salud de las IPRESS del primer nivel de atención e IPRESS con población adscrita del Seguro Social en el marco de la pandemia COVID-19”.

- 3.25 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 32-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico “Atención de las inmunizaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19 en EsSalud”.
- 3.26 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 36-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico “Guía para la prevención y control de la anemia en el contexto de la pandemia COVID-19 en el Seguro Social de Salud”.
- 3.27 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 25-GCPS-ESSALUD-2021, que aprueba el Documento Técnico “Guía de Adecuación de los Servicios de Salud del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el Seguro Social de Salud - EsSalud”.
- 3.28 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 33-GCPS-ESSALUD-2021, que aprueba el Documento Técnico “Manual de vacunación segura contra la COVID-19 en el Seguro Social de Salud - EsSalud” V.5.

#### Artículo 4. **Ámbito de aplicación:**

El presente documento es de aplicación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público-Privada (APP), de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el contrato suscrito. Asimismo, aplica para la Oferta Flexible de EsSalud.

#### Artículo 5. **Definiciones:**

- 5.1. **Antropometría:** es el proceso de medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano, a través de las variables antropométricas como es el peso, longitud (talla), perímetro cefálico, perímetro abdominal, entre otros.
- 5.2. **Atención temprana del desarrollo:** es el conjunto de acciones que promueve el desarrollo infantil temprano y está orientado a potenciar las capacidades y las condiciones del ambiente donde interactúan la niña y el niño desde su nacimiento hasta los 5 años de edad, para facilitar su mejor crecimiento y desarrollo.
- 5.3. **Apego:** es el estrecho vínculo afectivo que existe entre niño - madre y/o cuidador, de interacción mutua, duradera, singular y sostenible en el tiempo, que tiene como objetivo principal proporcionar seguridad, consuelo y protección.
- 5.4. **Consejería:** es un proceso educativo comunicacional concebido como un dialogo participativo que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrados durante la evaluación de crecimiento y desarrollo de la niña, el niño y adolescente a explorar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos.
- 5.5. **Control del crecimiento y desarrollo:** conjunto de actividades periódicas y sistemáticas, realizadas por el profesional de la salud de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña o el niño con el fin de detectar precozmente los riesgos, trastornos o

alteraciones, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial.

- 5.6. Crecimiento:** proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento del número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Está regulado por factores nutricionales, socio-económicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros.
- 5.7. Desarrollo:** proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.
- 5.8. Desarrollo infantil temprano (DIT):** es un proceso progresivo; multidimensional integral y oportuno, durante el cual la niña y el niño construyen capacidades, cada vez más complejas que les permiten ser competentes, a partir de sus potencialidades, para lograr autonomía e interacción, con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos.
- 5.9. Factores determinantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño:** son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, políticos y económicos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.
- 5.10. Factores de riesgo:** características, circunstancias o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso de morbilidad y mortalidad produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño. Se clasifican en:
- **Factores de riesgo biológicos (endógeno):** constituyen el periodo prenatal, perinatal y posnatal (bajo peso, prematurez o malformaciones congénitas entre otros).
  - **Factores de Riesgo Social-Ambiental (exógeno):** son condiciones sociales negativas como la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con sus padres y familia, maltrato, negligencias, abusos que alteran su proceso madurativo.
- 5.11. Factores protectores:** la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha considerado que existen prácticas esenciales que favorecen la salud infantil, el crecimiento físico y el desarrollo mental:
- a. La promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continuarla hasta los 2 años de edad o más tarde, mientras se incorpora la alimentación complementaria adecuada e inocua desde el punto de vista nutricional.
  - b. Para la prevención de enfermedades, garantizar el esquema completo de inmunización, promover el desecho seguro de las heces y el lavado de manos.
  - c. Para el cuidado apropiado en el hogar, continuar alimentando y dar líquidos a los niños cuando estén enfermos, tomar medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones

y accidentes, evitar el maltrato y el descuido de los niños, asegurar la participación de los hombres en el cuidado de los hijos y su vinculación en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.

- d. Para la búsqueda de atención: reconocer el momento en que los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llevarlos a tiempo a recibir atención en salud, seguir recomendaciones dadas por el personal de salud en lo que se refiere a tratamiento y seguimiento de las enfermedades, asegurar que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada.
- e. En los adolescentes, la familia es considerada como uno de los importantes enfoques integradores que debe aplicarse como estrategia de abordaje, y como uno de los microambientes promotores de salud, desarrollo y bienestar.

**5.12. Juego Libre:** es una necesidad de la vida; una actividad natural en cualquier edad en cualquier momento, que en contextos seguros (brindados por el adulto: seguridad física y emocional) le permite a la niña o el niño aprender todas aquellas habilidades que proporcionan la supervivencia y la adaptación al medio, su finalidad está centrada en el placer que proporciona y se da de forma espontánea.

**5.13. Kit del Buen Crecimiento Infantil:** herramienta que contribuye 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 comportamiento.

**5.14. Lactancia Materna:** acto natural por el cual la madre alimenta a su hijo lactante a través de sus senos que segregan leche inmediatamente después del parto y debiéndose prolongar al menos hasta los dos años de vida o más, por sus propiedades a nivel nutricional, inmunológicas, de desarrollo físico, cognitivo y emocional del bebé y del niño.

**5.15. Primera Infancia:** la primera infancia se define como el período que va del nacimiento hasta los cinco años de edad. Es una etapa de extraordinario desarrollo del cerebro que sienta las bases del aprendizaje posterior.

**5.16. “Primero la Infancia”:** estrategia de gestión territorial con el propósito de efectivizar, con carácter de prioridad, el acceso al paquete integrado de servicios priorizados, que contribuyen al desarrollo de las niñas y los niños desde la gestación hasta los 5 años de edad, a través de la gestión articulada de las entidades que conforman el Gobierno Nacional, Regional y Local, fortaleciendo las sinergias y eliminando las duplicidades, de acuerdo con sus roles y capacidades.

**5.17. Proceso de Atención de Enfermería:** método científico de la práctica asistencial del profesional de enfermería, es un método racional, lógico y sistemático que se orienta a brindar cuidados individualizados, humanistas y eficientes, centrados en el logro de resultados esperados. Consta de cuatro fases: valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento.

**5.18. Riesgo de retraso en el desarrollo:** riesgo de sufrir un retraso del 25 % o más en una o más de las áreas de conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Diagnóstico de enfermería. Categorías, formulación e investigación. Disponible en: <https://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/l libre.pdf>

- 5.19. Retraso en el crecimiento y desarrollo:** desviaciones de las normas para un grupo de edad.
- 5.20. Sesión demostrativa:** son actividades educativas que hacen uso de la metodología denominada “aprender haciendo” y están dirigidas a madres, padres y/o cuidadores de las niñas y niños, cuya participación es interactiva. Deben ser conducidas por el personal de salud capacitado.
- 5.21. Telemonitoreo en CRED:** actividad desarrollada por el profesional de enfermería, para la monitorización o seguimiento a distancia del diagnóstico de retraso en el crecimiento de la niña, niño y/o adolescente o diagnóstico de retraso en el desarrollo del niño, para ello se transmitirá información acerca de la curva del crecimiento normal y los hitos del desarrollo de acuerdo a la edad, así como la monitorización de las prestaciones que favorecen el cuidado del niño y adolescente como cumplimiento del esquema de vacunación y la prevención de la anemia. De ser posible se estimarán parámetros antropométricos y de evaluación del desarrollo, con apoyo del usuario y/o familiar.
- 5.22. Teleorientación en CRED:** es un conjunto de acciones que desarrolla el profesional de enfermería, mediante el uso de las TIC para proporcionar consejería y asesoría que acompaña la atención que se oferta en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo, incluye el seguimiento del diagnóstico del riesgo de retraso en el crecimiento del niño y/o adolescente o diagnóstico de riesgo de retraso en el desarrollo del niño.
- 5.23. Teletaller en CRED:** actividad referida al desarrollo de Talleres, a través del uso de las TICs con el objetivo de promover el desarrollo infantil temprano (Estimulación Temprana) y la educación sanitaria relacionada al Crecimiento y Desarrollo del niño, niña y adolescente.
- 5.24. Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED):** es un instrumento que permite medir el perfil general del desarrollo psicomotor del niño, detectando retrasos funcionales y orgánicos. Consta de 12 hitos o áreas de desarrollo: control de cabeza y tronco sentado, control de cabeza y tronco en rotaciones, control de cabeza y tronco en marcha, uso de brazos y manos, visión, audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo, comportamiento social, alimentación, vestido e higiene, juego, inteligencia y aprendizaje. El test se encuentra estandarizado para niños de 1 hasta 30 meses de edad.
- 5.25. Violencia Infantil:** el maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

## CAPÍTULO II

# ÓRGANOS RESPONSABLES

**Artículo 6. El Gerente/Director de la Red Prestacional/Asistencial, Gerente de Servicios Prestacionales del nivel I y II, Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria o quien haga sus veces.**

Son responsables de gestionar los recursos para implementación, ejecución, evaluación y control de los procesos operativos para el cumplimiento del presente documento técnico.

**Artículo 7. El Director de la IPRESS:**

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

**Artículo 8. El Jefe/Responsable del Servicio de Enfermería de la IPRESS**

Es responsable de elaborar y monitorear el cumplimiento de la programación asistencial del profesional de enfermería que brinda la atención en crecimiento y desarrollo de la niña, niño y adolescente, de acuerdo al perfil y competencias, para el desarrollo de actividades en la modalidad de atención presencial y/o virtual.

**Artículo 9. Los profesionales de enfermería:**

Son responsables de brindar la prestación con calidad y calidez; así como de garantizar la confidencialidad de la información de los usuarios en cumplimiento de las normas vigentes sobre protección de datos personales.

# CAPÍTULO III

## DISPOSICIONES

## Artículo 10. Disposiciones Generales:

### 10.1 De la Organización de la Red

- La Gerencia / Dirección de la Red Prestacional / Asistencial y Gerencia de Servicios Prestacionales del nivel I y II, cuenta con un profesional de enfermería responsable de realizar la gestión, planificación, organización, supervisión, control y monitoreo de las actividades de control de crecimiento y desarrollo de las niñas, niños y adolescentes en las IPRESS de la Red.
- Las enfermeras responsables de Crecimiento y Desarrollo en la Gerencia / Dirección de la Red Prestacional/Asistencial y Gerencia de Servicios Prestacionales del nivel I y II, priorizan, fortalecen y monitorizan las actividades comunicacionales para mantener informada a la población asegurada de las IPRESS, articulando las actividades de crecimiento y desarrollo del niño y adolescente con actividades de celebración mundial, nacional y local, tales como: Semana de la Lactancia Materna, Campañas de Salud orientadas a población infantil y adolescente, Semana de Vacunación en las Américas, Campañas contra la violencia infantil y del adolescente, entre otros.
- Las enfermeras responsables de Crecimiento y Desarrollo en la Gerencia / Dirección de la Red Prestacional/Asistencial y Gerencia de Servicios Prestacionales del nivel I y II, programan anualmente en el Plan de Capacitación la actualización de los siguientes contenidos orientados hacia el Crecimiento y Desarrollo: Antropometría, neuro desarrollo, valoración del crecimiento y desarrollo, consejería individual, lactancia materna, nutrición y alimentación, atención temprana del desarrollo, salud bucal, inmunizaciones, violencia, pautas de crianza y buen trato, habilidades sociales, atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia, interculturalidad, sistemas de información y gestión, entre otros.

### 10.2 De la Organización de la IPRESS

- Las IPRESS deben contar con servicios para el control del crecimiento y desarrollo adecuados según el nivel de atención, que permitan la privacidad y adecuación intercultural, según normativa sectorial e institucional vigente, según escenario epidemiológico.
- Las IPRESS implementan las atenciones en Crecimiento y Desarrollo del niño, niña y adolescente en el marco de la Cartera de Servicios de Salud vigente, considerando el acceso y desarrollo continuo de la atención de la niña, niño y adolescente con calidad y oportunidad, así como el perfil epidemiológico.
- En las IPRESS del primer y segundo nivel de atención con población adscrita, el profesional de enfermería que brinda la atención en crecimiento y desarrollo cuenta con capacitación y competencias en atención integral del niño, salud pública, control de crecimiento y desarrollo del niño y adolescente, trabajando articuladamente con el equipo interdisciplinario.
- En los hospitales nacionales y otros de mayor complejidad sin población adscrita, el profesional de enfermería forma parte del equipo interdisciplinario responsable de la evaluación y seguimiento de los niños de alto riesgo y se rigen por las normas aplicables al nivel de atención correspondiente.

## Artículo 11. Disposiciones Específicas:

- 11.1 Durante la pandemia por la COVID-19 se oferta la atención presencial en las IPRESS y se busca complementar la atención a través de la Teleorientación y/o Telemonitoreo, según corresponda y de acuerdo con el esquema de atenciones de Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente (Anexo N.º 01).
- 11.2 La atención de CRED de niñas, niños y/o adolescentes se programa en la consulta presencial y de acuerdo a la disponibilidad de ambientes de atención del circuito no COVID-19. Asimismo, la programación de atenciones por modalidad virtual, de acuerdo a la disponibilidad de personal. Para brindar una cita en el control de CRED se realiza el proceso de identificación de niñas, niños y adolescentes, mediante:
  - Historia Clínica Digital del ESSI.
  - Reporte ESSI de inmunizaciones.
  - Libro de seguimiento de Crecimiento y Desarrollo.
  - Base de datos del Aplicativo “Infancia de Hierro sin anemia”.
  - Otros registros de atención de gestantes, partos esperados, partos atendidos, niñas, niños y adolescentes de la IPRESS, en coordinación con los otros servicios.

La relación de niñas, niños y adolescentes identificados en las IPRESS deben ser comunicados al módulo de citas o a las plataformas de sistema de citas, EsSalud en línea, previa autorización del padre/madre o cuidador del menor y de acuerdo a programación asistencial del profesional de enfermería.

### 11.3 Asignación de citas

- Las citas para atención en Crecimiento y Desarrollo se realizan prioritariamente por vía telefónica: plataforma de EsSalud en Línea, central telefónica de la IPRESS, e-mail, mensajes de texto (SMS) o WhatsApp y de acuerdo a capacidad de oferta, aforo y cumplimiento estricto del distanciamiento físico, en caso de atención presencial.
- La IPRESS actualiza la información de número telefónico del usuario y brinda las recomendaciones para asistir a la atención presencial: hora de cita exacta, portar DNI, carné CRED y medidas sanitarias (uso de mascarillas, protector facial, distanciamiento físico, aforo, entre otros) y para el caso de una cita no presencial: hora de llamada, consentimiento informado, entre otros, según normatividad vigente.
- La cita de atención contactada por el usuario se da prioritariamente por Teleorientación, para iniciar el plan de atenciones según el Esquema de Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente (Anexo N.º 01).

### 11.4 Proceso de la atención de Crecimiento y Desarrollo - CRED

- El control del crecimiento y desarrollo se basa en los principios de una atención humanizada, con calidad y calidez. Asimismo, debe considerarse el enfoque intercultural, respecto a las costumbres, creencias y formas de vida de los pueblos originarios y extranjeros.
- La población objetivo para recibir atención en crecimiento y desarrollo es la población asegurada de 0 días hasta los 17 años 11 meses 29 días, con prioridad del menor de 36 meses, adscritos a las IPRESS de las Redes Prestacionales/Asistenciales de EsSalud.

- c. El profesional de enfermería que brinda la atención en crecimiento y desarrollo prioritariamente cuenta con especialidad en Atención Integral del niño, Salud Pública o especialidades afines a Crecimiento y Desarrollo del niño y adolescente y/o capacitación y/o experiencia en el área. En caso que la atención de crecimiento y desarrollo la realice el profesional SERUMS, debe haber recibido la inducción correspondiente por la Red, a cargo de la Jefa/Responsable del Servicio de Enfermería.
- d. La atención de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se realiza en la IPRESS de adscripción del asegurado. En el caso de recién nacidos, niñas o niños con factores de riesgo, el control de crecimiento y desarrollo es realizado en el hospital donde nació o Ipress de mayor complejidad, a la cual han sido referidos, hasta que se realice su derivación a la Ipress de origen, donde podrá continuar con la atención de crecimiento y desarrollo.
- e. En los casos que el asegurado haya sido referido a una Ipress de mayor complejidad, puede realizar los controles durante el tiempo que se esté atendiendo en dicha Ipress. En ambos casos, los controles deben ser considerados según el esquema de prioridad de controles establecidos en el contexto COVID-19 y registrados en el ESSI (Anexo N.º 01).
- f. Las IPRESS que realizan el control del crecimiento y desarrollo cuentan con la logística necesaria (infraestructura, equipos, mobiliarios, insumos, material lúdico y *kit* de evaluación del desarrollo), según normatividad vigente, los mismos que deben ser gestionados por los responsables de las IPRESS en las instancias que correspondan.
- g. Las atenciones de crecimiento y desarrollo se registran en el Sistema Informático (ESSI) y en el carné de atención integral de salud de la niña, niño y del adolescente vigente, según etapas del proceso de atención de enfermería en crecimiento y desarrollo y en cumplimiento de esquema de controles regulares (Anexo N.º 02).
- h. La atención de crecimiento y desarrollo del recién nacido incluye por lo menos, una (1) consejería en lactancia materna, cuidados del recién nacido, detección de signos de alarma, la misma que es brindada por el profesional de enfermería a cargo de la atención del recién nacido.
- i. La atención del menor de dos (2) años en la IPRESS, con énfasis en el menor de seis meses, debe incluir la consejería en lactancia materna, brindada por el profesional de enfermería a cargo de la atención de crecimiento y desarrollo.

**11.5 El control del crecimiento y desarrollo se realiza en base a procesos de atención establecidos en 4 fases definidas y secuenciales:**

- Valoración
- Diagnóstico
- Intervención
- Evaluación/Seguimiento

**11.6 Las fases de la atención en crecimiento y desarrollo consideran subprocesos, los mismos que se detallan a continuación:**

**11.6.1 La fase de valoración en el CRED:** la valoración es el subproceso que permite identificar los principales riesgos en las niñas, niños y adolescentes; comprende las siguientes actividades que serán realizadas de acuerdo a la evolución epidemiológica de la COVID-19:

**a. Identificación de los factores de riesgo**

Es la actividad en la que se deben identificar los factores de riesgo individual, familiar, social y medioambiental que afectan al desarrollo de la niña, niño y adolescente, con la finalidad de detectarlos precozmente y prevenir algún tipo de problema. En caso de identificar algún factor de riesgo, se debe integrar al equipo interdisciplinario en su manejo, de acuerdo a la capacidad resolutoria de la IPRESS.

**b. El examen físico**

Es la actividad realizada a toda niña, niño y adolescente en la cual imperan el criterio clínico y las necesidades de cada individuo o familia, teniendo como condición indispensable antes de iniciar el examen físico, asegurar las medidas de bioseguridad, la privacidad y la temperatura adecuada del ambiente.

**Examen físico de la niña y el niño:**

1. La evaluación física, tiene como objetivo, detectar anomalías estructurales. Aquellos niños que presenten alteraciones o malformaciones congénitas, serán derivados oportunamente para la referencia al especialista que corresponda y según nivel de complejidad. Anexo N.º 03.

A todo niño a partir de los 3 años de edad se le debe realizar anualmente la medición de la presión arterial y en caso de encontrar valores anormales, se le debe derivar oportunamente según el nivel de complejidad. Tabla N.º 1.

**Tabla N.º 1.** Tabla simplificada que indica los valores de P. A. por encima de los cuales se deben consultar las tablas de referencia para identificar la hipertensión en población pediátrica

Edad (años)	P. A. sistólica (mmHg)	P. A. diastólica (mmHg)
De 3 a <6	≥100	>60
De 6 a <9	≥105	>70
De 9 a <12	≥110	>75
De 12 a <15	≥115	>75
≥15	≥120	≥80

**Fuente:** De la Cerda Ojeda F., Herrero Hernando C. *Hipertensión arterial en niños y adolescentes.* Protocolos.2014;1:171-89. Asociación Española de Pediatría.

2. La evaluación de la función y el sistema visual tiene como objetivo identificar precozmente las anomalías de la visión. Se realiza en cada control de crecimiento y desarrollo, de acuerdo a la edad y en caso se detecten alteraciones, derivar oportunamente para su evaluación y manejo por el médico especialista. Anexo N.º 04.
3. La evaluación de la función y el sistema auditivo tiene como objetivo identificar precozmente cualquier elemento (factores de riesgo, antecedentes conductuales) que pudiera relacionarse a hipoacusia (congénita o adquirida). Se realiza en cada control del crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad y en caso se detecten alteraciones, derivar oportunamente para su evaluación y manejo por el médico especialista. Anexo N.º 05.

En el primer control verificar si se realizó el tamizaje auditivo neonatal y el resultado del mismo, de acuerdo a la normativa vigente.

4. La evaluación bucal debe realizarse desde el primer control del crecimiento y desarrollo, a través del examen de la cavidad bucal, verificando la aparición de los primeros dientes, detectando posibles lesiones de caries u otras patologías. Todo asegurado debe ser derivada(o) al servicio de odontología, preferentemente antes del año de edad, para atención según normativa institucional (teleorientación), tomando en cuenta el escenario epidemiológico.
5. La evaluación neurológica tiene como objetivo, detectar oportunamente riesgos potenciales que afecten el neurodesarrollo o algún daño neurológico, en cuyo caso debe ser derivado con el especialista según el nivel de complejidad.
6. La evaluación ortopédica tiene como objetivo la identificación de factores de riesgo para problemas ortopédicos. Se debe realizar la detección oportuna de displasia de cadera, alteraciones en la marcha, pie plano, pie cavo, alteraciones posturales, entre otras. En caso se detecten alteraciones, debe ser derivado oportunamente para su evaluación y manejo por el médico especialista.

#### Examen físico del/la adolescente:

Los adolescentes se preocupan sobremanera acerca de sus cambios físicos, por lo que es importante que conozcan las características normales y anormales del proceso de crecimiento. Considerando lo siguiente, de acuerdo al escenario epidemiológico.

1. La evaluación general, que incluye la piel (presencia de acné y otras dermatosis comunes en adolescentes) y la medición de la presión arterial.
2. La evaluación de la agudeza visual, con la cartilla de Snellen.
3. La evaluación de la agudeza auditiva, sosteniendo un reloj de cuerda (tic-tac) a 15 o 20 cm, por detrás de la cabeza del adolescente y en voz baja indicarle que ejecute órdenes, ensordeciendo el oído contrario. Por ejemplo, frotándolo con un papel.

4. La evaluación de la higiene dental, caries, mala oclusión, pérdidas o traumas dentarios.
5. La evaluación de tiroides, observando tamaño, consistencia, presencia de nódulos.
6. La evaluación de la columna vertebral, ante una probable escoliosis, hipercifosis dorsal (dorso curvo) y/o hiperlordosis lumbar. Deben ser referidos los adolescentes con curvas escolióticas mayores de 15-20 grados si no han completado el crecimiento. En las adolescentes, tener en cuenta que el crecimiento espinal se completa 18 a 24 meses posmenarquia.
7. La evaluación del desarrollo y la maduración sexual según tabla de desarrollo de Tanner. Deben ser referidos en caso exista la sospecha de otras alteraciones como: quistes, nódulos mamarios, galactorrea menstruación anormal, flujo genital, lesiones genitales, higiene genital inadecuada e inicio de actividad sexual en la mujer; y, ginecomastia, lesiones genitales, asimetría y masas testiculares en el varón. Anexo N.º 06.

#### c. La valoración del crecimiento y estado nutricional

Es la actividad realizada por el profesional de enfermería que brinda la atención en crecimiento y desarrollo, que se realiza a través de la valoración antropométrica. En caso se detecte algún factor de riesgo en el crecimiento o estado nutricional, el asegurado debe ser evaluado por el equipo interdisciplinario según la capacidad resolutoria de la IPRESS. Comprende las siguientes sub actividades:

- **La evaluación del crecimiento:** se realiza la medición del peso, talla/longitud y perímetro cefálico, según la técnica estándar y acorde con la edad.
- **La evaluación del estado nutricional:** Se deben identificar los datos de peso, talla/longitud y perímetro abdominal en las curvas estandarizadas según la OMS (peso/talla para la edad, índice de masa corporal para la edad). En todo niño o adolescente que presente sobrepeso u obesidad, se debe incluir la medición del perímetro abdominal como indicador predictor de síndrome metabólico. En caso de encontrar valores anormales, se debe realizar la derivación en forma oportuna al especialista en nutrición.

#### d. La valoración del desarrollo

La valoración del desarrollo se realiza a través de la aplicación de *test* o escalas estandarizadas, de acuerdo a las características de las niñas, niños y adolescentes y según su edad de aplicación (Tabla N.º 2), los cuales se aplicarán de acuerdo al perfil epidemiológico y según normativa vigente.

**Tabla N.º 2. Test o Escalas de Valoración del Desarrollo**

Test o Escala	Edad de Aplicación	Características
La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP).	De 0 a 24 meses.	Mide el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora. Tiempo promedio: 20 minutos.
El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED).	De 0 a 30 meses.	Mide el perfil general de desarrollo psicomotor del niño, detectando retrasos funcionales y orgánicos. Tiempo promedio: 20 minutos.
El Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI).	De 2 a 5 años.	Mide el rendimiento de la niña y el niño en 3 áreas, en la coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de su conducta frente a situaciones propuestas por el examinador. Tiempo promedio: 20 minutos.
La Pauta Breve (PB) o Test Abreviado de Evaluación de Desarrollo Psicomotor.	De 3 a 9 años.	Mide el rendimiento en las áreas del lenguaje, social, coordinación y motora. Tiempo promedio: 15 minutos.
La Evaluación de Habilidades Sociales (HS).	De 10 a 19 años.	Mide si el comportamiento está dentro de los parámetros que se espera para su edad. Tiempo promedio: 15 minutos.

Fuente: Elaboración propia (SGAPPCC).

El Seguro Social de Salud - EsSalud ha definido los *test* que se aplican durante la evaluación del desarrollo del niño, niña y adolescentes, según grupos de edad (Tabla N.º 3).

**Tabla N.º 3. Aplicación de Test o Escalas de Valoración del Desarrollo según el grupo etario para el control del crecimiento y desarrollo en EsSalud.**

Rango de edades	De 0 a 23 meses	De 2 años a 4 años, 11 meses, 29 días	De 3 a 9 años	De 10 a 17 años
Test o escala que se debe aplicar.	Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP).*	Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI).**	Pauta Breve (PB)*** o Test Abreviado de Evaluación del Desarrollo.	Evaluación de Habilidades Sociales (HS).

Fuente: Elaboración propia (SGAPPCC).

(\*) Según el criterio del profesional que realiza el CRED y en caso lo considere factible y apropiado, en niños de 0 a 30 meses podrá aplicar el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED).  
 (\*\*\*) En la práctica, a partir de los 3 años se usa la PB. Según el criterio del profesional que realiza el CRED y en caso lo considere factible y apropiado, podrá aplicar el TEPSI hasta los 5 años.

Otros aspectos a considerar:

- Para evaluar el desarrollo en los niños prematuros, se debe considerar la edad corregida, en promedio hasta los dos años de edad. Anexo N.º 07.
- En coherencia con los principios de autonomía, seguridad y juego libre, durante la aplicación de los instrumentos de evaluación del desarrollo en el niño y la niña, se debe considerar la observación en situaciones espontáneas, sin forzar ni estimular. Un indicador está logrado cuando la niña y el niño son capaces de hacerlo por su propia iniciativa.
- En la evaluación del desarrollo de las habilidades sociales del adolescente se debe valorar el nivel de desarrollo alcanzado por el adolescente, lo que permite conocer en qué medida su comportamiento está dentro de los parámetros que se espera para su edad y en qué medida goza de bienestar emocional. Anexo N.º 08.
- Si durante la evaluación, se detectan alteraciones del desarrollo u otros signos de alarma, la niña, el niño o adolescente debe ser derivado al equipo interdisciplinario, según el nivel de complejidad y la capacidad resolutoria de la IPRESS.

**e. La valoración del maltrato**

Desde el primer control del crecimiento y desarrollo del niño/a y el/la adolescente debe identificarse cualquier factor o signo que puedan indicar maltrato o violencia familiar. Anexo N.º 09.

En caso de identificar algún factor en la valoración, el paciente debe ser derivado al equipo interdisciplinario según la capacidad resolutoria de la IPRESS. Asimismo, se debe informar al familiar o acompañante las entidades públicas que pueden brindar apoyo en estos casos.

**f. La valoración de las inmunizaciones**

Durante la atención de crecimiento y desarrollo de la niña, el niño y adolescente el profesional de enfermería verifica el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación. En caso de identificar el incumplimiento de este, el profesional que realiza la atención coordina y deriva para la atención en inmunizaciones, garantizando el cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación según las normas institucionales y sectoriales vigentes.

**g. La valoración de las actividades de prevención y control de la anemia**

Durante la atención de crecimiento y desarrollo de la niña, el niño y adolescente se debe verificar el tamizaje de hemoglobina para descartar anemia y la suplementación preventiva o terapéutica, según sea el caso.

En caso se identifique el incumplimiento de alguno de ellos, el profesional de enfermería que realiza la atención interviene según las normas institucionales y sectoriales vigentes, garantizando el tamizaje y la dotación de la suplementación con hierro que corresponda y/o derivando a los consultorios "Infancia de Hierro sin anemia" para su atención.

### h. La valoración de las enfermedades prevalentes de la infancia

Es la actividad en la que se debe explorar la presencia de alguna enfermedad, así como identificar la ocurrencia de cualquier enfermedad entre el último control y el actual. Deben considerar los siguientes aspectos:

- La detección de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, que se realiza siguiendo la metodología de la atención integral de las enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI 2).
- El descarte de parasitosis intestinal, que los responsables de CRED podrán solicitar por estrategia de salud pública, y en cumplimiento de normativa sectorial vigente, dichos resultados deben ser evaluados posteriormente por el médico responsable.

#### 11.6.2 La fase de diagnóstico en el CRED: el diagnóstico es un subproceso en el cual se analiza la información recogida de la fase de valoración. Comprende las siguientes actividades:

##### a. El diagnóstico del crecimiento y el estado nutricional

Es la actividad que parte de los datos de la antropometría considerados previamente en la valoración, y debe interpretar la tendencia de la velocidad del crecimiento y el estado nutricional, según las curvas estandarizadas. Comprende las siguientes subactividades:

1. **El diagnóstico del crecimiento**, que se clasifica como: adecuado o inadecuado. Anexo N.º 10.
2. **El diagnóstico del estado nutricional**, que se clasifica de la siguiente manera:
  - Desde el nacimiento hasta los menores de 5 años: utilizar las curvas estandarizadas de acuerdo a los siguientes grupos etarios:

Indicador	Definiciones	Grupo de edad
Perímetro cefálico para la edad (PC/E).	Microcefalia, normocefalia o macrocefalia.	≥ a 29 días a < 3 años
Peso para la edad (P/E).	Peso global.	≥ a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	Crecimiento longitudinal.	≥ a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T).	Estado nutricional actual.	≥ a 29 días a < 5 años

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2006).

- En el caso del perímetro cefálico, debe considerarse:

Definición	Microcefalia	Normocefalia	Macrocefalia
Desviación estándar (DE).	< - 2	> 2 y < 2	> 2

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2006).

- Desde los 5 años hasta los menores de 18 años:  
Con la Talla / Edad:

CIE 10	Punto de corte	Clasificación
E344	>+ 2 DE	Talla alta
Z006	+ 2 a -2 DE	Normal
E45X	< -2 DE	Talla baja

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2006).

- Con la estimación del índice de masa corporal (IMC) para la edad:

CIE 10	Punto de corte	Clasificación
E669	>3 DE	Obesidad
E660	>1 a 2 DE	Sobrepeso
Z006	1 a -2 DE	Normal
E440	<-2 a 3 DE	Delgadez
E43X	< -3 DE	Delgadez severa

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2007).

##### b. El diagnóstico del desarrollo

En el diagnóstico del desarrollo se consideran los resultados obtenidos de los test o escalas realizados en la valoración del desarrollo y que correspondan en cada caso.

#### 11.6.3 La fase de intervención en el CRED: la intervención es un proceso que comprende las actividades de planificación y ejecución:

##### a. La planificación

Es la actividad que establece los cuidados que conducen a prevenir, reducir o eliminar los problemas y/o alteraciones detectados.

Se debe establecer un plan estandarizado, siendo este un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos niños o adolescentes con problemas reales o potenciales, relacionados con el diagnóstico encontrado.

### b. La ejecución

Es la actividad en la que se viabiliza el plan elaborado, según diagnóstico de crecimiento y desarrollo.

Todo control del crecimiento y desarrollo debe ser acompañado por una consejería según sea el caso, encaminada a promover el desarrollo infantil temprano del niño y la niña y el desarrollo saludable del adolescente.

Para brindar la consejería a las madres, padres o cuidadores de las niñas y los niños se debe establecer un diálogo respetuoso, asertivo y empático, creando un ambiente de confianza y ofreciendo ayuda práctica.

La herramienta para la consejería en el espacio CRED, dirigido a madres, padres o cuidadores de los niños, con énfasis en el primer año de vida es el Kit del Buen Crecimiento Infantil, el cual debe ser implementado y aplicado según normatividad sectorial vigente en cada IPRESS.

Dependiendo de la edad y necesidad de la niña y del niño, durante la realización de la consejería en crecimiento y desarrollo con las madres, padres o cuidadores, se deben abordar prioritariamente los siguientes temas:

- **Lactancia materna:** lactancia materna exclusiva, evaluación de las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna con énfasis en los primeros 6 meses de vida, lactancia materna y alimentación complementaria, incluyendo a aquellos niños prematuros y/o con bajo peso al nacer.
- **Anemia por deficiencia de hierro:** alimentos ricos en hierro, alimentación saludable, tamizaje de hemoglobina con énfasis en el menor de 36 meses, suplementación preventiva con hierro, según normatividad vigente.
- **Salud bucal:** hábitos de higiene oral, cepillado con pasta fluorada y restricción de azúcares en la dieta, de acuerdo a la edad del niño.
- Pautas de crianza, apego, estilos de vida saludable en el hogar, prevención de accidentes, prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, prevención de enfermedades, entre otros.

Para brindar consejería a los adolescentes se debe establecer un diálogo respetuoso, asertivo y empático, creando un ambiente de confianza, orientado al apoyo para buscar promover cambios de comportamiento y desarrollo de potencialidades para la toma de decisiones en favor de su salud.

#### 11.6.4 La fase de evaluación/seguimiento en el CRED

##### a. La evaluación

Es el proceso de comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud y los resultados esperados. Este proceso consta de dos momentos: la recolección de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar y la comparación con los resultados esperados con un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

Se realiza en cada contacto con el paciente; para tal efecto, los datos y hallazgos de la valoración, los diagnósticos y las intervenciones deben ser consignados en la historia clínica digital en el ESSI (formato de atención integral de la niña, el niño y adolescente, *test* y carné de atención integral de salud de la niña, el niño y adolescente), a fin de facilitarlos.

##### b. El seguimiento

El seguimiento es un proceso que otorga continuidad a las atenciones del control de crecimiento y desarrollo, involucra el uso de un sistema de citas programadas, las mismas que serán determinadas en cada control y de mutuo acuerdo con la madre, el padre o cuidador, según necesidad y análisis de perfil epidemiológico.

Las citas se deben programar con los intervalos mínimos establecidos en el esquema de periodicidad para el control del crecimiento y desarrollo. Esta frecuencia se puede incrementar cuando los riesgos ameriten un mayor control.

En el periodo neonatal se deben realizar los dos primeros controles del crecimiento y desarrollo preferentemente en la IPRESS donde se atendió el parto, previo análisis de la evolución epidemiológica de la pandemia por COVID-19, verificando además el cumplimiento del tamizaje neonatal. En caso que no cuente con el tamizaje neonatal, se deriva a la instancia que corresponda según normativa vigente.

Si durante el seguimiento se detectan problemas del crecimiento y/o del desarrollo que no han mejorado con la intervención realizada, se debe derivar al profesional del equipo interdisciplinario que corresponda para manejo en la misma IPRESS o derivación a otra IPRESS de mayor complejidad, según corresponda.

#### 11.7 De la atención presencial de CRED

- La atención presencial de Crecimiento y Desarrollo en contexto COVID-19, se realiza en la IPRESS de atención o en un espacio físico externo, acondicionado para tal fin (circuito No COVID-19); siempre que no represente un riesgo de contagio para COVID-19, con cita y hora programada, distanciamiento físico y determinación del tiempo de permanencia en las instalaciones, teniendo como condición indispensable antes de iniciar la prestación, asegurar las medidas de bioseguridad (uso de EPP, uso de mascarilla por parte de la madre/padre/cuidador y usuario mayor de 2 años, lavado de manos, desinfección de los instrumentos y equipo médico a utilizar), la privacidad y la temperatura adecuada del ambiente. Anexos N.º 11 y 12.
- La Programación asistencial en atención de Crecimiento y Desarrollo del niño para el profesional de enfermería es la siguiente:

Denominación	Código de programación
Servicio	F11
Actividad	B1
Subactividad	382

La programación asistencial para Atención Temprana del Desarrollo para el profesional de enfermería es la siguiente:

Denominación	Código de programación
Servicio	F11
Actividad	B1
Subactividad	383

Programación asistencial en atención de Crecimiento y Desarrollo del Adolescente para el profesional de enfermería es la siguiente:

Denominación	Código de programación
Servicio	F11
Actividad	B1
Subactividad	384

- c. Al culminar los procedimientos de medición antropométrica por cada usuario se limpia y desinfecta la superficie de los equipos y materiales utilizados, para que estos no se conviertan en un medio de transporte potencial del virus COVID-19.
- d. Para la evaluación del desarrollo en el contexto COVID-19, se aplicará el *test* peruano y la pauta breve, mediante entrevista a la madre, sin utilizar *kit* de evaluación, ni material lúdico, a fin de evitar contaminación y riesgo de exposición a enfermedades como la COVID-19. Anexo N.º 13.
- e. La IPRESS establece el protocolo para la atención presencial considerando lo siguiente:
  - El usuario con cita programada según esquema o según necesidad de atención es recibido por el profesional de enfermería. Si en la atención hay sospecha de COVID-19, la atención queda diferida por dos semanas o hasta el alta de la madre/padre/cuidador o usuario.
  - Si el usuario de la atención no tiene sospecha de COVID-19 se continúa la atención, según cita correspondiente.
  - El control del crecimiento y desarrollo debe seguir un flujograma de procesos adecuado a la realidad local, intercultural y a los recursos con que cuenta la IPRESS, priorizando la atención de mayor riesgo, disminuyendo los tiempos de espera, reduciendo las oportunidades perdidas y optimizando el uso de los recursos disponibles.
- f. El registro de la atención en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo de la niña, el niño y adolescente se ingresa al Sistema Informático (ESSI). Anexo N.º 14.

### 11.8 De la atención no presencial de CRED

Para recibir atención no presencial (Teleorientación/Telemonitoreo), se considera lo siguiente:

- Niñas, niños y/o adolescentes nuevos en la atención de Crecimiento y Desarrollo, adscritos a la IPRESS de atención.
- Niñas, niños y adolescentes continuadores, identificados en los Registros de Crecimiento y Desarrollo y/o Historia Clínica Digital, que no han accedido a la fecha a los servicios de CRED por la emergencia sanitaria, acceso geográfico, entre otros.

- Niñas, niños y/o adolescentes derivados de los consultorios de “Infancia de Hierro sin anemia”, consultorios de inmunizaciones u otros servicios de consulta externa.

### 11.9 De la Teleorientación

- a) Es la actividad realizada por el profesional de enfermería que incluye consejería y asesoría de crecimiento y desarrollo, lactancia materna, alimentación complementaria, atención temprana del desarrollo con enfoque DIT, pautas de crianza y buen trato, habilidades sociales, enfermedades prevalentes de la infancia, prevención de COVID-19, entre otros. Durante esta actividad se identifica al usuario nuevo o continuador que requiere Telemonitoreo o atención presencial, según esquema, descartando síntomas respiratorios y/o fiebre para que acuda a la IPRESS. Anexos N.º 15 y 16.
- b) La programación asistencial para el profesional de enfermería en teleorientación en Crecimiento y Desarrollo del Niño y Adolescente es la siguiente:

Denominación.	Código de programación
Servicio	F11
Actividad	B1
Subactividad	109
Tipo de programación	Por cupos (4 por hora).

- c) El registro de la atención en Teleorientación de Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente se ingresa al Sistema Informático (ESSI). Anexo N.º 17.

### 11.10 Del Telemonitoreo

- a. Es la actividad realizada por el profesional de enfermería, para monitoreo de las siguientes condiciones:
  - Niña, niño y adolescente con riesgo en el crecimiento o riesgo de retraso en el desarrollo.
  - Niña, niño y adolescente con retraso en el crecimiento y desarrollo de acuerdo a edad.
  - Monitoreo de la adherencia a la secuencia de atención de Crecimiento y Desarrollo, según grupo de edad.
  - Identificación de los factores de riesgo biopsicosocial (individual, social y medioambiental) que afectan al desarrollo de la niña, niño y adolescente.
- b. La programación asistencial para el profesional de enfermería en telemonitoreo en Crecimiento y Desarrollo del Niño y Adolescente es la siguiente:

Denominación.	Código de programación
Servicio	F11
Actividad	B1
Subactividad	108
Tipo de programación	Por cupos (5 por hora).

- c. El registro de la atención en Telemonitoreo de Crecimiento y Desarrollo de la niña, el niño y adolescente se ingresa al Sistema Informático (ESSI). Anexo N.º 17.
- d. El Telemonitoreo permite conocer la situación del entorno, factores determinantes del crecimiento y desarrollo, factores de riesgo y factores protectores.

- e. En caso de identificar algún factor de riesgo, se debe integrar al equipo interdisciplinario en su manejo, según la capacidad resolutoria de la IPRESS.
- f. En caso de que el resultado del Telemonitoreo determine la necesidad de la atención presencial, se realiza la programación de la cita a la brevedad posible, descartando síntomas respiratorios y/o fiebre para programar la atención. Anexos N.º 18 y 19.

### 11.11 Del Teletaller

- a. Es la actividad grupal realizada por el profesional de enfermería, mediante las TIC, y programada para entrenar, informar, educar y comunicar a los padres sobre las actividades que potencialicen el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional el niño y la niña menor de tres años. En el caso de los adolescentes se realiza según ejes temáticos de acuerdo a la normatividad vigente.
- b. El Teletaller tiene aproximadamente 2 horas de duración, agrupando a niños por edades similares y fomentando en los padres su participación activa como protagonistas y estimuladores de su niño o niña en el hogar o en el medio donde se desenvuelve, en el caso de adolescentes se agrupará por edades similares o por sexo, según el tema a desarrollar.
- c. Dentro del control de crecimiento y desarrollo se programa las sesiones de teletaller de atención temprana del desarrollo (estimulación temprana) para el niño y la niña menor de 3 años y del adolescente.
- d. Cada sesión cuenta con un mínimo de 8 personas y un máximo de 10 personas como participantes<sup>2</sup>.
- e. La programación asistencial en teletaller de Crecimiento y Desarrollo del Niño y el Adolescente es la siguiente:

Denominación.	Código de programación
Servicio	F11
Actividad	A1
Subactividad	142
Tipo de programación	Por horas

- f. El registro de la atención en el Teletaller de Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente se ingresa al Sistema Informático (ESSI). Anexo N.º 17.

### 11.12 Visita Domiciliaria

Las visitas domiciliarias no son parte del programa regular del control de Crecimiento y Desarrollo, no obstante, de existir factores de riesgo, acorde con las normativas institucionales para visitas a domicilio, éstas podrán ser programadas en el primer nivel de atención, según escenario epidemiológico y cumpliendo los protocolos de bioseguridad.

### 11.13 Del sistema de información y el monitoreo para el control del crecimiento y desarrollo

El profesional de enfermería que realiza el Control de Crecimiento y Desarrollo ingresa la información de la prestación en el Sistema de Servicios de Salud Inteligente, ESSI.

Además, debe ingresar la información de la fecha y último control CRED en el Aplicativo “Infancia de Hierro sin anemia”.

## Artículo 12. Supervisión, monitoreo y evaluación

### 12.1 Supervisión

Es una actividad técnica y especializada que tiene como fin fundamental, utilizar racionalmente los factores que hacen posible la realización de los procesos; además, contribuye al perfeccionamiento de la acción del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente y respalda las decisiones gerenciales estratégicas. Permite fundamentar mejor la elaboración de acciones y propuestas<sup>3</sup>.

Las Redes Prestacionales y Asistenciales deberán programar y desarrollar la supervisión de la atención del crecimiento y desarrollo de la niña, el niño y adolescente en el contexto COVID-19 en todas las IPRESS de su jurisdicción.

En la supervisión se proporcionará apoyo y alternativas de solución para que la atención de Crecimiento y Desarrollo se realice de manera oportuna respetando las medidas sanitarias dispuestas y aplicando medidas correctivas cuando sea necesario.

La supervisión debe ser realizada por profesionales de la salud con competencias administrativas y técnicas en crecimiento y desarrollo del niño y adolescente, para realizar a la vez la educación continua en servicio.

### 12.2 Monitoreo

El Monitoreo es el proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y la eficacia mediante la identificación de logros y debilidades; describiendo y calificando el cumplimiento y avance de metas de acuerdo a las normas establecidas.

El monitoreo de las atenciones de Crecimiento y Desarrollo en el contexto de la COVID-19 se debe realizar con el análisis de la información local y a nivel de Red Prestacional / Asistencial. El Sistema Informático Institucional permite la generación de reportes de atenciones para el análisis de la información local.

### 12.3 Evaluación

La Evaluación es el proceso integral y continuo que busca evidenciar y analizar los resultados obtenidos, a través de indicadores de corto, mediano y largo plazo como una consecuencia directa o indirecta de las acciones implementadas en el Control de Crecimiento y Desarrollo.

A través de la evaluación se miden los resultados en términos de cumplimiento de metas y objetivos propuestos.

### 12.4 Auditoría en salud

La auditoría de la calidad de la prestación de salud, sobre todo del proceso de atención realizada o sobre un aspecto en particular de la atención se llevará a cabo según normativa vigente.

<sup>2</sup> NTS N.º 137-MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años”.

<sup>3</sup> Guía de Monitoreo y Evaluación de Crecimiento y Desarrollo del Niño y el Adolescente de EsSalud-2011.

## ANEXO N.º 01

### Esquema de controles del crecimiento y desarrollo de la niña, niño y adolescente en el contexto COVID-19

Edad	N.º De controles CRED	Periodicidad del control CRED regular	Nueva modalidad para el control CRED durante pandemia de la COVID-19
Recién nacido	1.º	48 horas	Control CRED
	2.º	7 días	Control CRED
	3.º	14 días	Telemonitoreo
	4.º	21 días	Teleorientación
Niño o niña entre 1 mes a 11 meses	1.º	1 mes	Control CRED
	2.º	2 meses	Control CRED
	3.º	3 meses	Teleorientación
	4.º	4 meses	Control CRED
	5.º	5 meses	Teleorientación
	6.º	6 meses	Control CRED
	7.º	7 meses	Teleorientación
	8.º	8 meses	Telemonitoreo
	9.º	9 meses	Control CRED
	10.º	10 meses	Telemonitoreo
	11.º	11 meses	Telemonitoreo
Niño o niña de 1 año	1.º	1 año	Control CRED
	2.º	1 año 2 meses	Teleorientación/Telemonitoreo*
	3.º	1 año 4 meses	Teleorientación/Telemonitoreo*
	4.º	1 año 6 meses	Control CRED
	5.º	1 año 8 meses	Teleorientación/Telemonitoreo*
	6.º	1 año 10 meses	Teleorientación/Telemonitoreo*
Niño o niña de 2 años	1.º	2 años	Control CRED
	2.º	2 años 3 meses	Teleorientación/Telemonitoreo *
	3.º	2 años 6 meses	Control CRED
	4.º	2 años 9 meses	Teleorientación/Telemonitoreo*
Niño o niña de 3 años	1.º	3 años	Control CRED
	2.º	3 años 3 meses	Teleorientación/Telemonitoreo *
	3.º	3 años 6 meses	Control CRED
	4.º	3 años 9 meses	Teleorientación/Telemonitoreo*
Niño o niña de 4 años	1.º	4 años	Control CRED
	2.º	4 años 3 meses	Teleorientación/Telemonitoreo*
	3.º	4 años 6 meses	Control CRED
	4.º	4 años 9 meses	Teleorientación/Telemonitoreo*
Niño o niña de 5 a 11 años	1.º	1 vez al año	Control CRED
		A los 6 meses	Teleorientación/Telemonitoreo*
Adolescente de 12 a 17 años	1.º	1 vez al año	Control CRED
		A los 6 meses	Teleorientación/Telemonitoreo*

\* Programado según necesidad identificada en la evaluación.

# ANEXOS

**Anexo N.º 01:** Esquema de controles del crecimiento y desarrollo de la niña, niño y adolescente en contexto COVID-19.

**Anexo N.º 02:** Carné de atención integral de la niña, niño y adolescente.

**Anexo N.º 03:** El examen físico de la niña y el niño.

**Anexo N.º 04:** La evaluación de la función visual en la niña y el niño.

**Anexo N.º 05:** La evaluación de la función auditiva en la niña y el niño.

**Anexo N.º 06:** La tabla de desarrollo de Tanner.

**Anexo N.º 07:** Cálculo de la edad corregida en caso de nacimiento prematuro.

**Anexo N.º 08:** Evaluación de habilidades sociales del adolescente.

**Anexo N.º 09:** Los indicadores de maltrato en la niña, el niño y adolescente.

**Anexo N.º 10:** La interpretación de la velocidad y tendencia de la curva de crecimiento.

**Anexo N.º 11:** Procedimiento para la atención presencial de Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente.

**Anexo N.º 12:** Flujograma del proceso de atención en Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente.

**Anexo N.º 13:** Instrumentos para la evaluación del desarrollo del niño menor de 12 años.

**Anexo N.º 14:** Registro de la atención en Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente.

**Anexo N.º 15:** Procedimiento para la Teleorientación en Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente.

**Anexo N.º 16:** Flujograma del proceso de la Teleorientación en Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente.

**Anexo N.º 17:** Registro de la atención no presencial que complementa la atención de Crecimiento y Desarrollo.

**Anexo N.º 18:** Procedimiento para el Telemonitoreo en Crecimiento y Desarrollo de la niña, el niño y adolescente.

**Anexo N.º 19:** Flujograma del proceso del Telemonitoreo en Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente.





### Carné de Atención Integral del Adolescente

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

#### EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

TALLA (cm) 

--	--	--	--	--	--

EDAD 

--	--	--	--	--	--

Marca con una X

TALLA BAJA	RIESGO DE TALLA BAJA	NORMAL	LIGERAMENTE ALTO	ALTO

#### EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

IMC 

--	--	--	--	--	--

Marca con una X

ADELGAZADO	RIESGO DE DELGADEZ	NORMAL	SOBREPESO	OBESO



**EsSalud**  
Seguridad Social para todos

## CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA ADOLESCENTE

NOMBRE: .....

FECHA DE NACIMIENTO: .....

DNI: .....

DOMICILIO: .....

CENTRO ASISTENCIAL: .....

H.CL N.º .....

#### EVALUACIÓN DE LA MADURACIÓN SEXUAL: ESTADIOS DE TANNER.



**Estadio 1.** Pecho infantil, no vello púbico.

**Estadio 2.** Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.

**Estadio 3.** Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.

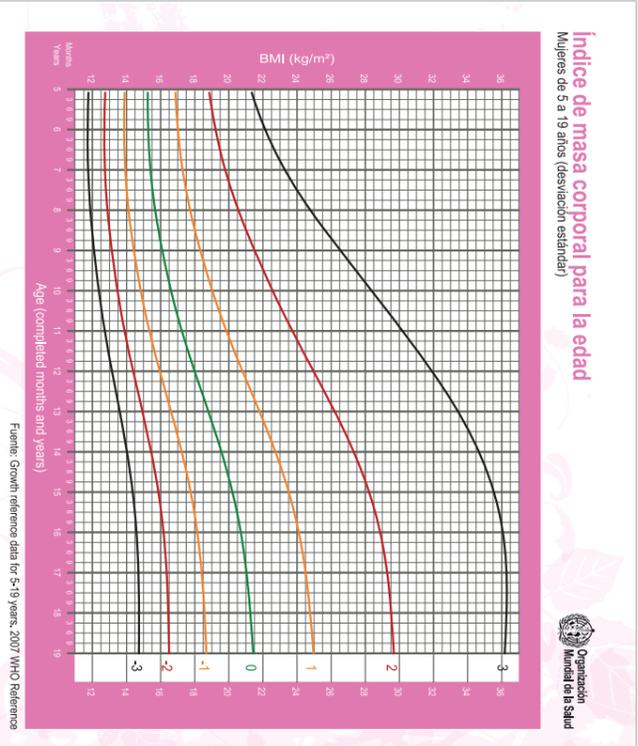
**Estadio 4.** Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.

**Estadio 5.** Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona media al muslo.

Ofrecer un **entorno familiar** en el que sea normal hablar y expresar nuestra sexualidad, con sinceridad, en positivo, sin prejuicios, sin estereotipos, sin mentiras.

MAC					
ITS- VIH SIDA					
TABACO					
ALCOHOL Y DROGAS					
ALIMENTACIÓN SALUDABLE					

La verdad es mi mejor amiga.



FECHA DE CONTROL	FECHA PRÓXIMA CITA	OBSERVACIONES

#### EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA AUDITIVA

Marcar con X

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

#### VACUNAS PARA EL ADOLESCENTE DE 10 a 18 AÑOS

VACUNAS	PROTEGE	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE
HVB	HEPATITIS B	1.a DOSIS	
		2.a DOSIS	
		3.a DOSIS	
DT	DIFTERIA Y TÉTANO	1.a DOSIS	
		2.a DOSIS	
		3.a DOSIS	
INFLUENZA	INFLUENZA	1 DOSIS ANUAL	
		1 DOSIS ANUAL	
		1 DOSIS ANUAL	
VPH	Cáncer del cuello uterino	1.a DOSIS	
		2.a DOSIS	
OTROS		1.a DOSIS	
		2.a DOSIS	
		3.a DOSIS	

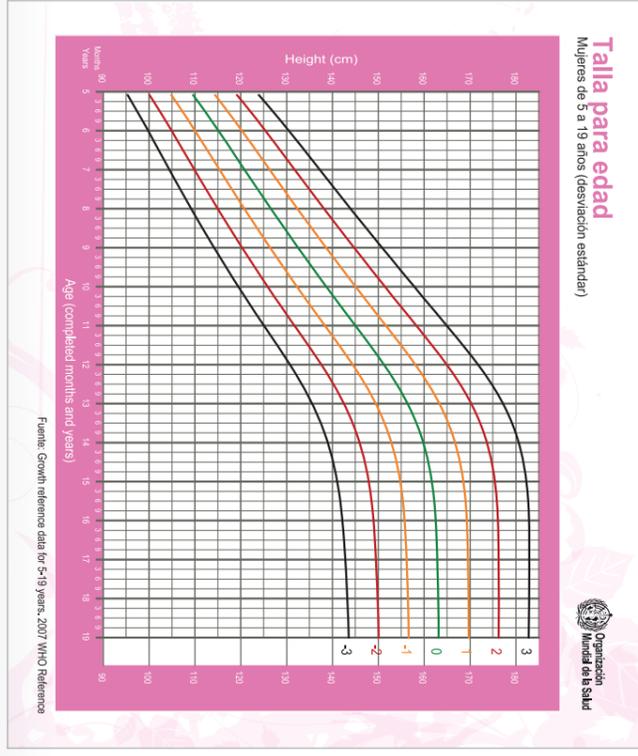
La felicidad consiste en gozar de buena salud, dormir sin miedo y despertarse sin angustia.

#### EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL

TEST DE SNELLEN

FECHA	O.D.	O.I.	OBSERVACIONES

- RECOMENDACIONES**
- Al leer, mirar la televisión o utilizar el ordenador es muy importante una buena iluminación.
  - Mantenga una buena postura del cuerpo. Evite la rigidez.
  - No debe acercarse en exceso al objeto de su trabajo.
  - Nunca mire directamente hacia fuentes de luz intensa, como por ejemplo el sol.
  - Mire la televisión a una distancia no inferior a dos metros y medio.



#### DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES

ÁREAS	1.º Cont.	2.º Cont.	3.º Cont.	4.º Cont.	5.º Cont.	6.º Cont.
Asertividad						
Comunicación						
Autoestima						
Toma de decisiones						
Puntaje total						

Proporcionar información completa y de acuerdo a su realidad, adelantarse a sus inquietudes.

#### CONSULTA ODONTOESTOMATOLÓGICA

CONSULTA		CONSULTA		CONSULTA		CONSULTA	
1.a CONS.	2.a CONS.						

#### EVALUACIÓN FÍSICO POSTURAL



Tipos de Escoliosis

1.- Sentarse de modo correcto, buena posición para dormir o estar de pie.

2.- Realizar ejercicio físico a diario, especialmente aquel que suponga trabajar el cuerpo de forma equilibrada, como correr, ir en bicicleta, etc.

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

### EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

TALLA (cm)				
EDAD				

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

### EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

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



## CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

NOMBRE: .....

FECHA DE NACIMIENTO: .....

DNI: .....

DOMICILIO: .....

CENTRO ASISTENCIAL: .....

H.CL. N.º : .....

### EVALUACIÓN DE LA MADURACIÓN SEXUAL: ESTADIOS DE TANNER.



Estadio 1. Sin vello púbico. Testículos y pene infantiles.



Estadio 2. Aumento del escroto y testículos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello púbico escaso en la base del pene.



Estadio 3. Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testículos y escroto. Vello sobre pubis rizado, grueso y oscuro.



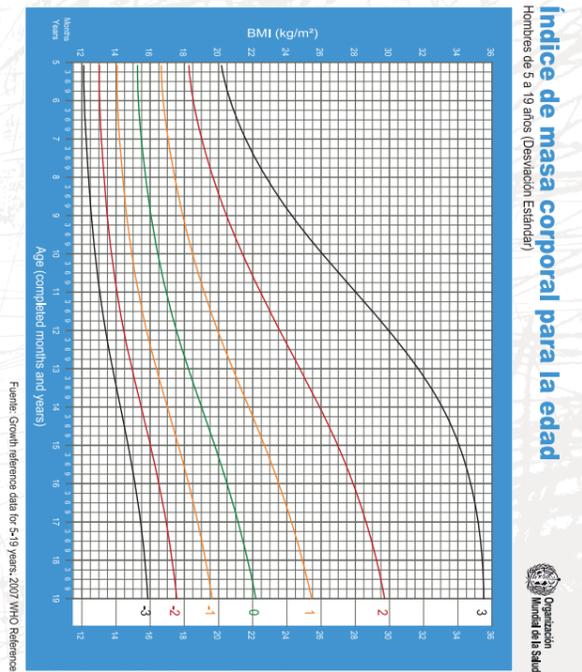
Estadio 4. Ensanchamiento del pene y el glande, aumento de testículos, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello púbico adulto que no cubre los muslos.

Estadio 5. Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslo.

Ofrecer un **entorno familiar** en el que sea normal hablar y expresar nuestra sexualidad, con sinceridad, en positivo, sin prejuicios, sin estereotipos, sin mentiras.

MAC				
ITS- VIH SIDA				
TABACO				
ALCOHOL Y DROGAS				
ALIMENTACIÓN SALUDABLE				

La verdad es mi mejor amigo.



FECHA DE CONTROL	FECHA PRÓXIMA CITA	OBSERVACIONES

### EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA AUDITIVA

Marcar con X

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

### VACUNAS PARA EL ADOLESCENTE DE 10 a 18 AÑOS

VACUNAS	PROTEGE	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE
HvB	HEPATITIS B	1.a DOSIS	
		2.a DOSIS	
		3.a DOSIS	
DT	DIFTERIA Y TETANO	1.a DOSIS	
		2.a DOSIS	
		3.a DOSIS	
INFLUENZA	INFLUENZA	1.a DOSIS	
		2.a DOSIS	
		3.a DOSIS	
OTROS		1.a DOSIS	
		2.a DOSIS	
		3.a DOSIS	

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

### EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL

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

#### RECOMENDACIONES

- 1- Al leer, mirar la televisión o utilizar el ordenador es muy importante una buena iluminación.
- 2- Mantenga una buena postura del cuerpo. Evite la rigidez.
- 3- No debe acercarse en exceso al objeto de su trabajo.
- 4- Nunca mire directamente hacia fuentes de luz intensa, como por ejemplo el sol.
- 5- Mire la televisión a una distancia no inferior a dos metros y medio.

### DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES

ÁREAS	1.º Cont.	2.º Cont.	3.º Cont.	4.º Cont.	5.º Cont.	6.º Cont.
Asertividad						
Comunicación						
Autoestima						
Toma de decisiones						
Puntaje total						

Proporcionar información completa y de acuerdo a su realidad, adelantarse a sus inquietudes.

### CONSULTA ODONTOESTOMATOLÓGICA

CONSULTA		CONSULTA		CONSULTA		CONSULTA	
1.a CONS.	2.a CONS.						

### EVALUACIÓN FÍSICO POSTURAL



1.- Sentarse de modo correcto, buena posición para dormir o estar de pie.

2.- Realizar ejercicio físico a diario, especialmente aquel que suponga trabajar el cuerpo de forma equilibrada, como correr, ir en bicicleta, etc.

## ANEXO N.º 03

### El examen físico de la niña y el niño

Área de evaluación	Descripción
Piel y anexos	Observar color (cianosis, ictericia, palidez), hemangioma, erupciones, presencia de edema, estado de higiene. Coloración verdosa en zona sacra coccígea, las llamadas manchas mongólicas, son normales y desaparecen a los dos años de edad. Dermatitis, observar maceración de la piel por contacto prolongado con pañal mojado.
Cabeza	<p><b>Cráneo:</b> palpar las suturas y fontanelas. Sospechar de alteraciones cuando: fontanelas prematuramente cerradas (microcefalia, craneosinostosis, hipertiroidismo). Fontanela más amplia de lo normal (hidrocefalia, hipotiroidismo, prematuridad, malnutrición. Suturas cabalgadas y presencia de hemangiomas sobre todo si se encuentra en la línea media.</p> <p>En el cabello verificar su implantación, distribución, textura (quebradizo), color. Ver si hay infecciones en cuero cabelludo, pediculosis e higiene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cara:</b> observar la forma, simetría de movimientos, edema o aumento de volumen de las glándulas parótidas.</li> <li>• <b>Párpados:</b> observar hinchazón, cambios de color.</li> <li>• En conjuntivas ver color, palidez, secreción.</li> <li>• <b>En esclerótica:</b> ictericia, cambio de color.</li> <li>• <b>En pupilas:</b> acomodación y tamaño.</li> <li>• <b>En movimientos oculares:</b> completos y simétricos.</li> <li>• <b>En globos oculares:</b> si hay protusión o si estos son pequeños. Los signos de estrabismo deben evaluarse a los 6 meses de edad.</li> <li>• Observar anomalías externas en pabellón auricular o ausencia de las mismas, implantación baja de las orejas, secreciones, higiene. Palpar tumefacción dolorosa al tacto, detrás de la oreja.</li> <li>• Observar fosas nasales permeables, evaluar deformidades o desviación del tabique.</li> <li>• Observa si el niño respira bien por la nariz estando con la boca cerrada. Si hay presencia de congestión nasal y secreción sanguinolenta.</li> <li>• Observar simetría, mucosa (muguet, hidratación), encías, frenillo sublingual, piezas dentarias, labios, lengua (movilidad), amígdalas, faringe, estado de higiene (caries), mala oclusión. Observar malformaciones como fisura palatina anterior y posterior. Observar si hay inflamaciones, hemangioma o parálisis.</li> <li>• <b>En dentición:</b> erupción y caída de la primera dentición.</li> </ul>
Cuello	Observar simetría, flexibilidad, presencia de dolor, tumoraciones, aumento de volumen de los ganglios. En glándula tiroidea observar bocio congénito, nódulos o tumoraciones. Observar torticolis, el cuello estará flexionado hacia el lado afectado, en caso de darse en el recién nacido observar si tiene tumoración en la zona del cuello.
Tórax	Observar asimetrías, movimientos respiratorios, triaje. Observar agrandamiento de la glándula mamaria o presencia de secreción láctea (es normal solo en recién nacidos). Auscultar para detectar ruidos anormales cardiacos y/o respiratorios, soplos. Observar signos de cianosis, taquicardia, lactancia materna entrecortada, sudoración excesiva durante la lactancia.
Abdomen	Observar distensión abdominal, el ombligo. Palpar determinando si hay crecimiento del hígado, bazo y tumoraciones. Presencia de hernias o tumoraciones umbilicales, inguinales.

Genitourinario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar el tamaño y forma de los genitales externos, higiene, presencia de inflamación, dolor o secreciones.</li> <li>• En niñas, observar labios mayores y menores, clítoris, himen. Observar sinequia de labios (labios menores unidos y no se observa himen).</li> <li>• En niños, determinar el tamaño, ubicación, palpación de los testículos a fin de descartar criptorquidia, hidrocele y observar prepucio para descartar fimosis, hipospadia, epispadia.</li> <li>• Epispadias (meato uretral en la zona dorsal del pene).</li> <li>• Hipospadia (meato uretral debajo de la punta del pene).</li> </ul>
Ano	En recién nacidos verificar características y permeabilidad (preguntar por estreñimiento). Observar fístulas perianales, malformaciones ano rectales.
Columna vertebral	Observar asimetrías, rigidez y postura estando el niño sentado, de pie y acostado, verificando si hay desviaciones de la curvatura normal de la columna: lordosis, escoliosis y xifosis. En el recién nacido evaluar presencia de espina bífida que se puede manifestar por presencia de bulto grasoso, mancha rojiza, zona de pelos largos anormales u orificio cutáneo en cualquier zona desde el cuello a la región sacrocoxígea. El seno pilonidal es la presencia de una depresión o fosa en la región sacra, debe mantenerse en buen estado de higiene a fin de evitar infecciones.
Extremidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar simetría, deformidades y acortamientos.</li> <li>• Descarte de displasia de cadera. En recién nacidos valorar el signo de Barlow.</li> <li>• En lactantes, valorar el signo de Ortolani.</li> <li>• Otros hallazgos pueden ser acortamiento de uno de los miembros, la limitación en la abducción en el lado afectado y asimetría de pliegues.</li> <li>• En niños de 1 año 6 meses observar piernas arqueadas y dificultad en la marcha.</li> <li>• A partir de los 2 años, examinar el área plantar para identificar pie plano.</li> </ul>
Sistema nervioso central	<p>Evaluar los reflejos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflejo de succión, desaparece a los 2 meses, luego se hace voluntario.</li> <li>• Reflejo de búsqueda, presente hasta los 4 meses. Tónico cervical asimétrico, desaparece a los 4 meses.</li> <li>• Tónico cervical, desaparece a los 4 meses.</li> <li>• Moro, desaparece a los 3 meses.</li> <li>• Postura cervical, desaparece a los 2 meses.</li> <li>• Presión palmar, desaparece a los 4 meses.</li> <li>• Presión plantar, desaparece a los 9 meses.</li> <li>• Evaluar pares craneales (olfacción, agudeza visual, movimientos oculares, papilas, reflejo corneal, simetría del movimiento de la cara, audición, movimientos del paladar blando).</li> <li>• Explorar el tono muscular, buscando hipotonía o hipertonia.</li> <li>• Postura, viene a ser la posición que presenta el cuerpo del niño cuando se le coloca en una superficie (control de la cabeza a los 4 meses, control del tronco a los 7 meses, gateo a los 9 meses y marcha al año, pero puede esperar hasta el año y medio). Observar el comportamiento general, capacidad de comprender y comunicar según edad.</li> </ul>

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

## ANEXO N.º 04

### La evaluación de la función visual en la niña y el niño

Edades para control	Características de la prueba de detección	Alteraciones
RN a 5 años	<b>Reflejo rojo y pupilar:</b> a una distancia de 1 m se dirige la luz del oftalmoscopio directo hacia ambos ojos del examinado y se observa a través del mismo, buscando en el área de las pupilas, un reflejo naranja-rojizo bilateral y simétrico. En caso del reflejo pupilar es la contracción de la pupila con el estímulo luminoso con una linterna o un oftalmoscopio directo.	Catarata congénita, retinoblastoma.
7 días a 5 años	<b>Reflejo corneal y de parpadeo:</b> se realiza mediante una fuente de luz situada a 30 cm del puente nasal observando si el reflejo luminoso es simétrico en ambos ojos, en el caso del parpadeo de defensa sucede ante la aplicación de la luz repentina.	Desalineamientos
6 meses a 5 años	<b>Cover-Uncover:</b> se procederá a cubrir uno de los ojos con un trozo de cartulina blanca, al destaparlo se observará un movimiento inmediato de fijación, esto significará que hay estrabismo. En caso sea normal el ojo no se moverá.	Estrabismo
3 a 5 años	<b>Tabla de Tumbling E:</b> se coloca la Tabla de Tumbling E a una distancia de 3 m en un lugar bien iluminado después de enseñarle al niño a contestar “para qué lado están las patitas del dibujo (E)”. Se evalúa cada ojo por separado. Utilice un cartón, no la mano, sin oprimir el ojo. Inicie con la letra más grande, no debe saltarse ninguna línea. No es aconsejable evaluar todas las letras de una línea, si el niño contestó correctamente en forma segura y rápida. Se toma como agudeza visual el resultado al lado de la última línea en la cual el niño(a) contestó correctamente. Resultados: en niños(as) de 3 a 4 años, la agudeza visual debe ser de 6/10 en el mejor ojo y no menor de 5/10 en el otro. En niños mayores de 5 años pueden llegar a 10/10. La diferencia entre ambos ojos no debe superar 1 línea. En los niños(as) que ya usan lentes evaluarlos con lentes puestos.	Agudeza visual
5 años a más	<b>Tabla de Snellen:</b> colocar la cartilla de Snellen a la altura de los ojos de la persona. Mantener una distancia predeterminada entre la cartilla y la persona: de 5 a 6 m para lejos y de 30 a 33 cm para cerca. Desde la cartilla medir una distancia de 6 m y luego ubicar al niño(a).  La agudeza visual se toma ojo por ojo. Mientras se toma la del ojo derecho se ocluye el izquierdo y viceversa. El examinador se coloca al lado de la cartilla y con un lápiz o una vara señala debajo de cada letra. La evaluación comienza por la línea que está formada por la letra más grande y que corresponde a un denominador de 200 (20/200), se continúa luego con las siguientes líneas que corresponden a valores de 20/100, 20/70, 20/50, 20/40, 20/30, 20/25 hasta 20/20 que es la visión normal para la edad de 6 a más años. Se anota el quebrado de la última línea que se leyó de manera correcta, luego se toma la agudeza visual del otro ojo, siguiendo el mismo procedimiento.	Agudeza visual

Fuente: NTS N.º 137-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años”.

## ANEXO N.º 05

### La evaluación de la función auditiva en la niña y el niño

Edades para la evaluación	Hallazgos normales	Alteraciones
Recién nacido	No se asusta con un fuerte ruido. No reacciona ante sonidos inesperados.	Deficiencia auditiva congénita
De 0 a 4 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausencia el reflejo de Moro (en el recién nacido es un movimiento generalizado del cuerpo como respuesta a un sonido).</li> <li>Ausencia del reflejo cócleo palpebral (parpadeo como respuesta al sonido).</li> </ul>	
A los 4 meses	No gira la cabeza a la fuente de un sonido o a la dirección del sonido de la voz.	
A los 6 meses	No dice sílabas ni palabras.	Pérdida auditiva
Desde el primer año	Ve a la madre, pero no responde su llamada. Dificultad en escuchar y entender las conversaciones. No reacciona al sonido de las campanas de la puerta o el timbre del teléfono. Dificultad para entender las órdenes.	
Preescolares	No pueden oír palabras o gritos y necesitan el lenguaje de señas para la comunicación.	Deficiencia auditiva severa
Preescolares y escolares	En la edad preescolar se presentan trastornos del aprendizaje de distintos grados. Dificultad en las conversaciones por teléfono. Escucha música o la televisión a un volumen superior al de otras personas. Pobre desarrollo del lenguaje, a menudo preguntan por el altavoz para repetir y tienen más dificultad para ser comprendidos. Presentan retraso en aprender a hablar, no hablan claro, en voz alta o invitan al orador a repetir lo mismo y subir el volumen del televisor o la radio.	Deficiencia auditiva moderada
Preescolares y escolares	Parece oír algunos sonidos, pero no todos los sonidos. Dificultad para comprender un discurso susurrante.	Deficiencia auditiva leve

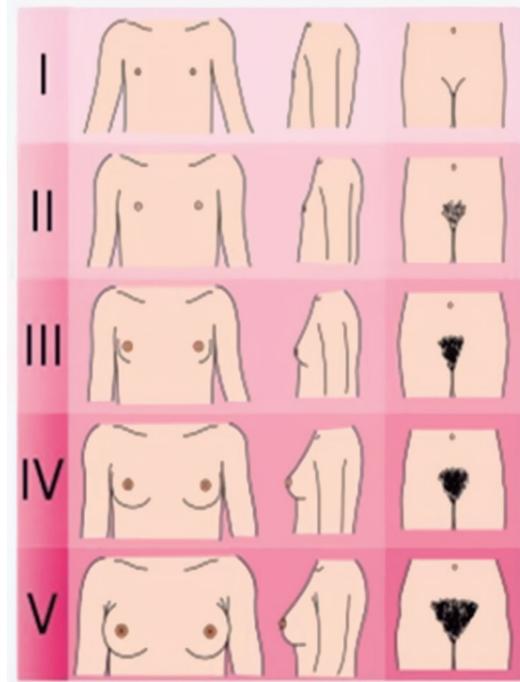
Fuente: NTS N.º 137-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años”.

**ANEXO N.º 06**

**La Tabla de Desarrollo de Tanner**

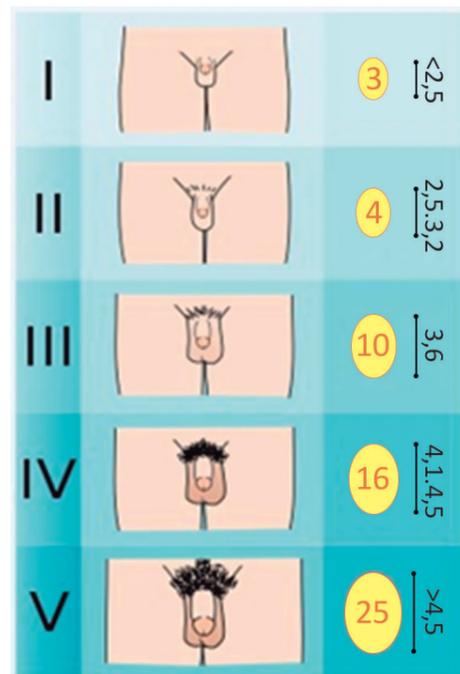
**Para la mujer:**

<b>Tanner I o prepuberal</b>	Sin tejido glandular; la areola sigue los contornos de la piel del tórax. Edad normalmente de 10 años o menor.
<b>Tanner II</b>	Botón mamario, con una pequeña zona de tejido circundante glandular; la areola comienza a ensancharse. Edad entre 10 y 11,5 años.
<b>Tanner III</b>	La mama comienza a elevarse, y se extiende más allá de los límites de la areola que continúa aumentando, pero permanece dentro del contorno mamario. Edad entre 11,5 y 13 años.
<b>Tanner IV</b>	Elevación y aumento de tamaño de los senos; areola y pezón forman un montículo secundario que sobresale del reborde de la mama. Edad entre 13 y 15 años.
<b>Tanner V</b>	La mama alcanza su tamaño definitivo de adulto, la areola vuelve al nivel de la superficie mamaria, pero el pezón sigue haciendo prominencia. Edad 15 años o mayor.



**Para el varón:**

<b>Tanner I o prepuberal</b>	Volumen testicular menor de 1,5 ml. Pene pequeño, de 3 cm o menos. Edad normalmente 9 años o menor.
<b>Tanner II</b>	Volumen testicular entre 1,6 y 6ml. La piel del escroto se adelgaza, se enrojece y se agranda. La longitud del pene sin cambios. Edad entre 9 y 11 años.
<b>Tanner III</b>	Volumen testicular entre 6 y 12 ml. El escroto se agranda aún más. El pene comienza a alargarse hasta aproximadamente los 6cm. Edad entre 11 y 12,5 años.
<b>Tanner IV</b>	Volumen testicular de entre 12 y 20 ml. El escroto se agranda más y se oscurece. El pene incrementa su longitud hasta los 10 cm y hay diferenciación del glande. Edad entre los 12,5 y los 14 años.
<b>Tanner V</b>	Volumen testicular mayor de 20 ml. Escroto y pene de adulto, de unos 15 cm de longitud. Edad 14 años a mayor.



Fuente: NTSN.º 157-MINSA/2019/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes.

**ANEXO N.º 07**

**Cálculo de la edad corregida en caso de nacimiento prematuro**

Para realizar el cálculo de la edad corregida se deben conocer los siguientes conceptos:

- **Fecha de Nacimiento (FN):** año, mes y día en que nació.
- **Fecha de Término (FT):** año, mes y día que la niña o niño prematuro cumple 40 semanas. Se obtiene a partir de la edad gestacional que tenía al nacimiento, hasta sumar 40 semanas.
- **Fecha de Consulta (FC):** año, mes y día que acude al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo.
- **Edad Real o Cronológica (ER):** es la edad que tiene según su fecha de nacimiento, expresado en número de año(s), mes(es) y día(s). El cálculo de esta edad se hace sobre el supuesto que el año tiene 12 meses y todos los meses tienen 30 días. Se obtiene restando de la fecha de consulta, la fecha de nacimiento respetando el orden establecido (año, mes y día) con la siguiente fórmula:

$$ER = FC - FN$$

- **Cálculo de la Edad Corregida (EC):** este concepto es muy importante para la adecuada valoración del crecimiento y desarrollo. Es la edad que tendría el niño si hubiera nacido a término, es decir a las 40 semanas de edad gestacional.

La fórmula es la siguiente:

$$EC = FC - FT$$

Fuente: Newborn Intensive Care: What Every Parent Needs to Know, 3.ª Edition (Copyright © 2010 American Academy of

## ANEXO N.º 08

### Evaluación de habilidades sociales del adolescente

Nombre y apellidos : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

A continuación encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubican en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuesta buena ni mala.

Habilidades	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
1 Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.	1				
2 Si un amigo(a) habla mal de mi persona lo insulto.					
3 Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4 Si un amigo(a) se saca una buena nota en el examen no lo felicito.					
5 Agradezco cuando alguien me ayuda.					
6 Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.					
7 Si un amigo(a) falta a una cita acordada le expreso mi enfado.					
8 Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					
9 Le digo a mi amigo(a) cuando hace algo que no me agrada.					
10 Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.					
11 Reclamo agresivamente, con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.					
12 No hago caso cuando mis amigos(as) me presionan para consumir alcohol.					
13 Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.					
14 Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.					
15 Miro a los ojos cuando alguien me habla.					
16 No pregunto a las personas si me he dejado comprender.					
17 Me dejo entender con facilidad cuando hablo.					
18 Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.					

Habilidades	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
19 Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.					
20 Si estoy "nervioso(a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.					
21 Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.					
22 Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.					
23 No me siento contento(a) con mi aspecto físico.					
24 Me gusta verme arreglado(a).					
25 Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta de que estoy equivocado(a).					
26 Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno.					
27 Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.					
28 Puedo hablar sobre mis temores.					
29 Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.					
30 Comparto mi alegría con mis amigos(as).					
31 Me esfuerzo para ser mejor estudiante.					
32 Puedo guardar los secretos de mis amigos(as).					
33 Rechazo hacer las tareas de la casa.					
34 Pienso en varias soluciones frente a un problema.					
35 Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.					
36 Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					
37 Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.					
38 Hago planes para mis vacaciones.					
39 Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.					
40 Me cuesta decir no por miedo a ser criticado.					
41 Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados.					
42 Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.					

Fuente: Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 031-GCPS-ESSALUD-2009 "Manual de normas y procedimientos del Control de Crecimiento y Desarrollo".

## ANEXO N.º 09

### Los indicadores de maltrato en la niña, niño y adolescente.

#### En la niña o el niño:



- Físicos:**  
 Hematomas, contusiones inexplicables. Lesiones de perineo, vulva, recto, etc. Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño. Cicatrices, quemaduras, fracturas inexplicables, laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc.
- Psicológicos:**  
 Llanto frecuente, aislamiento, robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad, etc. Temor a los padres o de llegar al hogar. Onicofagia, enuresis, inquietud psicomotriz, ausentismo escolar, tristeza, depresión o angustia, intento de suicidio, falta de confianza en sí mismo, retraimiento.
- Negligencia:**  
 Accidentes o enfermedades muy frecuentes. Falta de peso o pobre patrón de crecimiento. Falta de aseo, no vacunas o atención de salud.
- Sexuales:**  
 Conocimiento y conducta sexual inapropiadas. Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital, enfermedad de transmisión sexual.

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

#### En el adolescente:



- Signos y síntomas físicos y psíquicos de alerta de violencia:**  
 Heridas o accidentes frecuentes. Contusiones, arañazos múltiples. Fracturas, luxaciones o esguinces recurrentes. Discrepancias entre las características físicas de la lesión y la descripción del accidente. Quemaduras. Patologías mal definidas recurrentes: dolor, palpitations. Enfermedades de transmisión sexual de repetición. Problemas obstétricos o ginecológicos recurrentes. Alteraciones crónicas gastrointestinales. Ingesta de alcohol, otras drogas o abuso de fármacos. Somatizaciones. Ansiedad, depresión. Cefaleas frecuentes. Confusión o agitación. Insomnio. Intentos de suicidio. Síndrome de estrés postraumático. Embarazo precoz.
- Actitudes de alerta de violencia:**  
 Temor o agresividad sin causa aparente. Actitud evasiva, mirada huidiza, sobresalto al menor ruido. Tendencia a culpabilizarse o exculpar a su pareja. Dependencia de la pareja, acude siempre con su pareja, la mira antes de hablar. Resistencia a responder ciertas preguntas o dejarse explorar, o incapacidad para tomar decisiones. Baja autoestima y desvalorización de sí mismo/a.

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

## ANEXO N.º 10

### La interpretación de la velocidad y tendencia de la curva de crecimiento

Condición del crecimiento	Anotación	Significado	Conducta a seguir
Crecimiento adecuado		Señal de buen crecimiento, traducido en un incremento favorable de peso, longitud o estatura de la niña o el niño, visualizado de un control a otro. La tendencia es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2.-2 DS).	Felicitar a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o el niño, estimular las prácticas adecuadas en el cuidado de la niña y el niño y citar para el control siguiente de acuerdo al esquema vigente.
Crecimiento inadecuado (señal de alerta)		Señal de crecimiento inadecuado, traducido en poco incremento de peso, longitud o estatura de la niña o el niño, que se visualiza de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2.-2 DS).	Identificar los factores causales del crecimiento inadecuado, analizarlos y establecer medidas y acuerdos de manera conjunta con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o el niño. Citar para el control con intervalos de 7 a 15 días, de acuerdo a la necesidad, hasta lograr la recuperación (tendencia del crecimiento paralelo al patrón de referencia) y, de considerarlo necesario, derivar para evaluación y tratamiento.
		Señal de crecimiento inadecuado, traducido en pérdida de peso de la niña o el niño que se visualiza de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2.-2 DS).	
		Señal de crecimiento inadecuado, traducido en ganancia de peso excesiva para la edad de un control a otro. La tendencia se eleva muy por encima de la curva de referencia.	

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

## ANEXO N.º 11

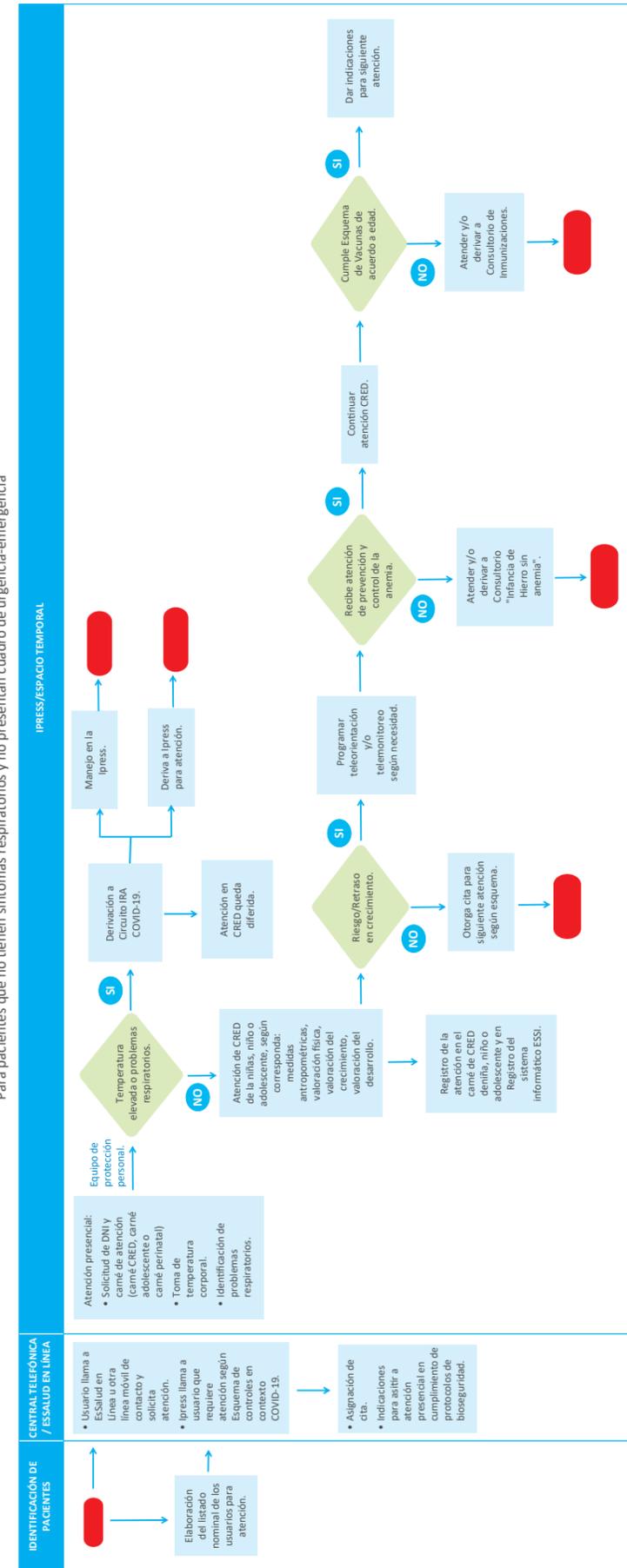
### Procedimiento para la atención presencial de Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Procedimiento	Versión 0.1/2021
	Control de Crecimiento y Desarrollo	
<b>Prerrequisitos:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinación con EsSalud en Línea, central telefónica local de cada IPRESS y/o modalidad determinada de acuerdo a la realidad local.</li> <li>Análisis de oferta y demanda.</li> <li>Recursos informáticos: Sistema de Información Inteligente (EsSI).</li> <li>Recursos Humanos: enfermera(o), técnico de enfermería, terminalista.</li> <li>Equipo de cómputo, mobiliario de escritorio, 2 sillas, infantómetros, vitrina, balanza de lactante, balanza de pie, tallímetro de madera plegable, mesa de madera plegable con 3 sillas.</li> <li>Instrumental médico: linterna, termómetro digital, guantes, campos estériles descartables, sábana descartable, centímetro de metal.</li> <li>Insumos: EPP, carné CRED. Tachos y bolsa de basura diferenciados según norma de manejo de residuos sólidos, (jabón, papel toalla, alcohol, alcohol gel, algodón y gasas).</li> <li>Documentos normativos: normatividad vigente en atención del desarrollo infantil temprano, crecimiento y desarrollo, prevención y control de anemia infantil, inmunizaciones, normas de bioseguridad, uso de equipos de protección personal de acuerdo a la normatividad.</li> <li>Infraestructura: consultorios de CRED, espacios temporales para atención de CRED.</li> </ul>		
N.º de paso	Descripción de acciones	Responsable
1	Identificación de los usuarios que requieren atención CRED según esquema, elaboración de listado nominal.	Jefe/Responsable de Servicio Responsable de CRED en la IPRESS
2	Asignación de citas mediante EsSalud en Línea u otra línea habilitada localmente, según Esquema CRED o según necesidad, dar indicaciones para asistir a atención presencial, en cumplimiento de protocolos de bioseguridad.	Admisión/ EsSalud en Línea
3	Colocación del EPP.	Jefe/Responsable de Servicio Enfermera programada en CRED
4	Solicitar DNI y carné de atención integral de salud de la niña/o (carné CRED, carné adolescente o carné perinatal), realizar control de la temperatura digital, evaluar signos y síntomas respiratorios (en el caso de menores se considera al cuidador o familiar acompañante).	Enfermera programada en CRED
5	Si el paciente tiene síntomas respiratorios y fiebre, se deriva a zona de detección de pacientes con síntomas respiratorios con sospecha de COVID-19 y se difiere atención por dos semanas o hasta el alta del paciente.	Enfermera programada en CRED
6	Si el paciente NO tiene síntomas respiratorios ni fiebre, continúa con proceso de atención.	Enfermera programada en CRED
7	Enfermera programada realiza las siguientes actividades: medidas antropométricas, valoración física, valoración del crecimiento, valoración del desarrollo, registro de actividades, valoración y registro de la cartilla de CRED, seguimiento del registro nominal de anemia y vacunas.	Enfermera programada en CRED
8	Enfermera identifica riesgo; crecimiento, desarrollo y salud, para continuar atención por Telemonitoreo o Teleorientación, según corresponda y programa teletaller.	Enfermera programada en CRED
9	Identificación del niño sin vacunas, sin tamizaje para descartar anemia y/o suplementación con hierro, para la derivación correspondiente a esas áreas.	Enfermera programada en CRED
10	Registro en el carné CRED y en Sistema de Servicio Inteligente – EsSI.	Enfermera programada en CRED
11	Otorga cita para siguiente atención según corresponda o según necesidad, y comunica al paciente.	Enfermera programada en CRED

## ANEXO N.º 12

### Flujograma del proceso de atención en Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente

PROCESO DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN DE CRED DE LA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA IPRESS O ESPACIO TEMPORAL  
Para pacientes que no tienen síntomas respiratorios y no presentan cuadro de urgencia-emergencia



Instrumentos para la evaluación del desarrollo del niño menor de 12 años  
TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO (TPED)

EsSalud		ESQUEMA DEL DESARROLLO DEL NIÑO DE 1 A 30 MESES DE EDAD EVALUACIÓN DE LAS 12 HABILIDADES DEL COMPORTAMIENTO																	
FECHA		1 MESES	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	
<b>A</b>	Control de cabeza y tronco sentado	Movimientos simétricos de brazos y piernas	Levanta la cabeza por momentos	Puede de pie e intentar caminar	La cabeza acompaña al movimiento de tronco, no se apoya	Apoya inestable sobre miembros inferiores	Se sienta sin apoyo												
<b>B</b>	Control de cabeza y tronco rotaciones	Levanta la cabeza por momentos	Puede de pie e intentar caminar	La cabeza acompaña al movimiento de tronco, no se apoya	Apoya inestable sobre miembros inferiores	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo
<b>C</b>	Control de cabeza y tronco de marcha	Levanta la cabeza por momentos	Puede de pie e intentar caminar	La cabeza acompaña al movimiento de tronco, no se apoya	Apoya inestable sobre miembros inferiores	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo
<b>D</b>	Uso del brazo y mano	Arroja cualquier objeto colocado en su mano	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos
<b>E</b>	Visión	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos
<b>F</b>	Audición	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos
<b>G</b>	Lenguaje comprensivo	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos
<b>H</b>	Lenguaje expresivo	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos
<b>I</b>	Comportamiento Social	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos
<b>J</b>	Alimentación, vestido e higiene	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos
<b>K</b>	Juego	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos
<b>L</b>	Inteligencia y aprendizaje	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos	Recarga con palmas de las manos

Fuente: Diseño institucional EsSalud en base a NTS N.º 137-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años".

Ficha de registro de pauta breve de 3 a menos de 10 años

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: (M) (F)

Condición del crecimiento	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años
Edades de Evaluación							
Fecha de Evaluación							
Examinador							
	3 años	SI	NO	EP			
1 (L) Nombra animales (de 8 menciona 6). 2 (L) Nombra colores (rojo, azul y amarillo). 3 (C) Copia una cruz. 4 (C) Construye una torre de 8 cubos. 5 (M) Se para en un pie 10 segundos o más.							N ( ) R ( ) T ( )
	4 años						
1 (L) Verbaliza su nombre y apellido. 2 (L) Conoce la utilidad de objetos (cuchara, lápiz, tijera, jabón). 3 (C) Copia un círculo. 4 (C) Abotona y desabotona un estuche. 5 (M) Camina en punta de pies seis pasos o más.							N ( ) R ( ) T ( )
	5 años						
1 (M) Salta cuerda con los pies juntos. 2 (C) Agrupa objetos por color, forma y tamaño. 3 (C) Hace torres de 10 cubos. 4 (A) Expresa sus opiniones, organiza juegos. 5 (A) Copia un cuadrado. 6 (A) Conoce su nombre, dirección de residencia y número telefónico.							N ( ) R ( ) T ( )
	6 años						
7 (M) Salta alternando los pies. 8 (M) Abre y cierra las manos alternadamente. 9 (C) Moldea la figura humana en plastilina. 10 (C) Recorta la figura de un animal o persona sin desviarse más de ½ cm. 11 (C) Cuenta de 10 hacia atrás. 12 (A) Sabe qué lugar ocupa en su familia. 13 (A) Sabe si es mañana o tarde. 14 (A) Escucha y responde preguntas. 15 (A) Se relaciona con compañeros y adultos. 16 (A) Habla sobre sí mismo.							N ( ) R ( ) T ( )

7 años	SI	NO	EP	
17 (M) Atrapa una pelota a 2 m de distancia. 18 (M) Corre con movimientos coordinados sin caerse. 19 (M) Marcha sin perder el ritmo. 20 (C) Cuenta de 2 en 2 y de 5 en 5. 21 (C) Lee un cuento y quien escucha lo entiende. 22 (C) Cuenta en 5 minutos el contenido de un programa televisivo. 23 (A) Dibuja un hombre y mujer, por lo menos 16 detalles. 24 (A) Realiza tareas asignadas. 25 (A) Suma y resta números de una sola cifra. 26 (A) Hace amigos.				N ( ) R ( ) T ( )
8 años				
27 (M) Abre la puerta usando la llave. 28 (M) Ensarta hilo y clava. 29 (M) Guiña un ojo. 30 (C) Lee párrafos cortos. 31 (C) Define palabras sin referirse solo a su uso. 32 (C) Dice tres palabras que rimen. 33 (A) Está aprendiendo la operación de pedir prestado y de llevar en la suma y en la resta. 34 (A) Responde adecuadamente a situaciones planteadas. 35 (A) Muestra interés en actividades propias de niño y niña.				N ( ) R ( ) T ( )
9 años				
36 (M) Se eleva y se mantiene sobre la punta de los pies durante un minuto. 37 (M) Lanza la pelota y da en un blanco a 1,50 mt. de distancia. 38 (M) Monta bicicleta sin caerse. 39 (C) Comprende lecturas. 40 (C) Lee párrafos externos. 41 (C) Forma una frase con tres palabras. 42 (A) Tiene buen sentido del humor. 43 (A) Conoce el día, el mes y el año. 44 (A) Se autoevalúa. 45 (A) Gasta dinero adecuadamente. 46 (A) Participa en actividades escolares.				N ( ) R ( ) T ( )

**Fuente:** Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 031-GCPS-ESSALUD-2009 "Manual de normas y procedimientos del Control de Crecimiento y Desarrollo".

## ANEXO N.º 14

### Registro de la Atención en Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de la Niña, el Niño y Adolescente.

Subactividad programada	Códigos de atención	Códigos CPM (Procedimientos)
Crecimiento y Desarrollo del menor de 12 años. 0901F11B1 Subactividad 382	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control de Salud de Rutina del Niño (Z00.1).</li> <li>Examen durante el periodo de crecimiento rápido en la infancia (para CRED recién nacido) (Z00.2).</li> <li>Supervisión de lactante sano (para seguimiento) (Z76.2).</li> <li>Examen de ojos y de la visión (Z01.0).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crecimiento y Desarrollo (A0213).</li> <li>Tamizaje Neonatal (80099).</li> <li>CRED- Evaluación de agudeza visual - Test de Snellen (anual): (99704).</li> <li>Atención Integral de Salud del Niño(a) - CRED menor de 1 año (99381).</li> <li>Atención Integral del Niño(a) - CRED de 1 a 4 años (99382).</li> <li>Atención Integral del Niño(a) - CRED de 5 a 11 años (99383).</li> </ul> <p><b>Para seguimiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo del niño menor de 1 año (99391).</li> <li>Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo del niño menor de 1 a 4 años (99392).</li> <li>Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo del niño de 5 a 11 años (99393).</li> <li>CRED-Test de Desarrollo Psicomotor (99700).</li> </ul>
Control CRED del adolescente. 0901F11B1 Subactividad 384	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control de Salud de rutina del adolescente (Z00.3).</li> <li>Examen de ojos y de la visión (Z01.0).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CRED adolescente (A0214).</li> <li>CRED-Test Habilidades Sociales-Desarrollo psicomotor: (99706).</li> <li>CRED-Evaluación de agudeza visual-Test de Snellen (anual): (99704).</li> <li>Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo del adolescente de 12 a 17 años (99394).</li> </ul>
Estimulación Temprana. 0901F11B1 Subactividad 383		<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimulación Temprana (A0221).</li> <li>CRED-Estimulación Temprana (99701).</li> </ul>
Consejería (considerar para consejería en Lactancia Materna). 0901F11B1 Subactividad 406		Consejería de Salud en alimentación saludable (A0139).

**Fuente:** Elaboración propia SGAPPCC en base a codificación institucional.

## ANEXO N.º 15

### Procedimiento para la Teleorientación en Crecimiento y Desarrollo de la Niña, el Niño y Adolescente

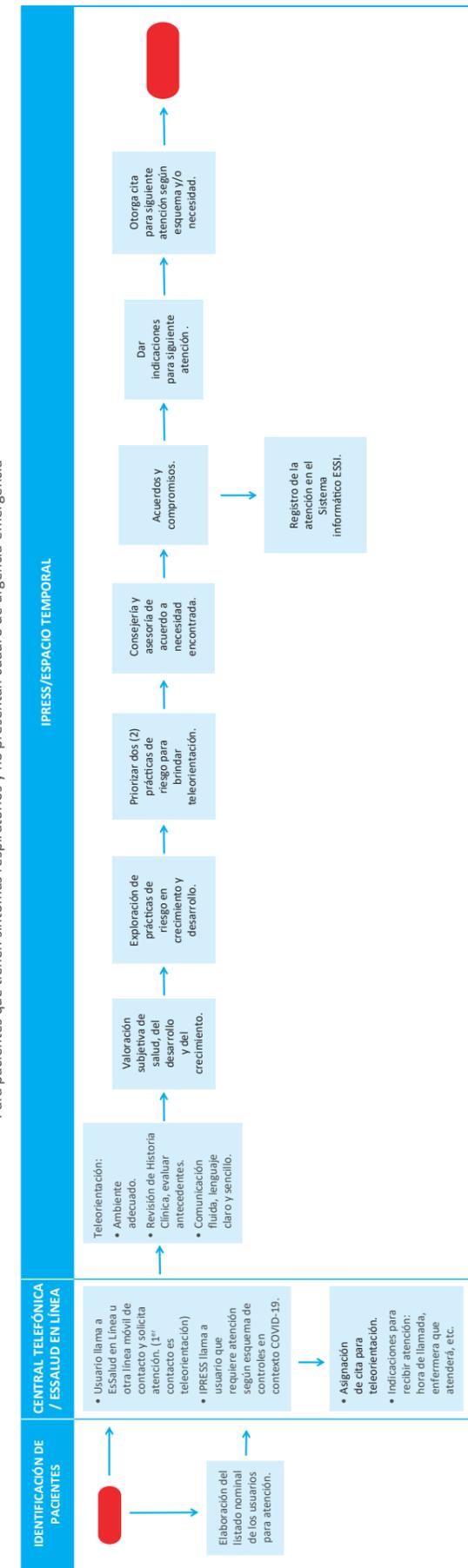
Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Procedimiento	Versión 0.1/2021
	Control de Crecimiento y Desarrollo	
<b>Prerrequisitos:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinación con EsSalud en Línea, central telefónica local de cada IPRESS y/o modalidad determinada de acuerdo a la realidad local.</li> <li>Análisis de oferta y demanda.</li> <li>Consentimiento informado y tratamiento de datos personales (obtención y conservación), de acuerdo a normativa institucional.</li> <li>Recursos Humanos: enfermera(o), terminalista.</li> <li>Recursos informáticos: equipo de cómputo con sistema operativo Windows y con internet, Sistema de Información Inteligente (EsSI), equipo móvil para comunicación telefónica, token digital de corresponder, solicitud e instalación de acceso remoto seguro, plataformas institucionales vigentes.</li> <li>Documentos normativos: normatividad vigente en atención del desarrollo infantil temprano, crecimiento y desarrollo, prevención y control de anemia infantil, inmunizaciones, normas de bioseguridad, uso de equipos de protección personal de acuerdo a la normatividad.</li> <li>Infraestructura: consultorios de CRED, espacios temporales para atención de CRED.</li> </ul>		
N.º de paso	Descripción de acciones	Responsable
1	Identificación de los usuarios que requieren Teleorientación en Crecimiento y Desarrollo según esquema, elaboración de listado nominal.	Jefe/Responsable de Servicio Responsable de CRED en la IPRESS
2	Asignación de citas mediante EsSalud en Línea u otra línea habilitada localmente, según Esquema CRED o según necesidad, dar indicaciones sobre consentimiento informado, hora de llamada, enfermera que brindará la Teleorientación, recomendaciones para la atención, entre otros.	Admisión/ EsSalud en Línea
3	Preparación de ambiente para comunicación virtual (evitar ambientes ruidosos).	Jefe/Responsable de Servicio Responsable de CRED en la IPRESS
4	Comunicación virtual con familiar/paciente citado, revisión de historia clínica de la niña, el niño o adolescente y evaluación de la información disponible en el EsSI.	Enfermera programada en Teleorientación CRED.
5	Presentación con usuario y acompañante para iniciar atención, durante comunicación mantener comunicación fluida, con lenguaje sencillo y claro, no utilizar palabras técnicas o demasiado familiares.	Enfermera programada en Teleorientación CRED.
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración subjetiva de salud, valoración subjetiva del desarrollo del niño, valoración subjetiva nutricional.</li> <li>Identificación de signos y síntomas de peligro de acuerdo a edad.</li> </ul>	Enfermera programada en Teleorientación CRED.
7	Exploración de prácticas de riesgo en crecimiento y desarrollo: exploración sobre LM, técnicas de amamantamiento, signos de alarma, alimentación complementaria, desarrollo infantil temprano, prevención de accidentes, habilidades sociales, entre otros.	Enfermera programada en Teleorientación CRED.
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selección de dos (02) prácticas de riesgo para brindar orientación.</li> <li>Tomar nota en la Historia Clínica Digital de todas las necesidades de consejería, para programar progresivamente la atención.</li> </ul>	Enfermera programada en Teleorientación CRED.
9	Consejería y asesoría relacionada a temas de salud infantil, de acuerdo a edad y necesidad encontrada.	Enfermera programada en Teleorientación CRED.
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdos y compromisos (seleccionar una o dos prácticas, luego realizar la negociación y compromisos).</li> <li>Felicitar a la madre/padre/cuidador o adolescente por la práctica que esté realizando bien.</li> </ul>	Enfermera programada en Teleorientación CRED.
11	Registro de acuerdos y compromisos en la historia clínica digital, sistema EsSI.	Enfermera programada en Teleorientación CRED.
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Otorga cita para siguiente atención de acuerdo a Esquema de atención CRED o deriva a otros servicios, según necesidad del usuario y en cumplimiento de la cartera de servicios.</li> <li>Se dan indicaciones para próxima atención.</li> </ul>	Enfermera programada en Teleorientación CRED.

## ANEXO N.º 16

### Flujograma del proceso de la Teleorientación en Crecimiento y Desarrollo de la Niña, Niño y Adolescente

#### PROCESO DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN DE TELEORIENTACIÓN EN CRED DE LA NIÑA, EL NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA IPRESS O ESPACIO TEMPORAL

Para pacientes que tienen síntomas respiratorios y no presentan cuadro de urgencia-emergencia



## ANEXO N.º 17

### Registro de la atención no presencial de Crecimiento y Desarrollo de la Niña, Niño y Adolescente.

Subactividad programada	Códigos CPM (Procedimientos)
Teleorientación F11B1109	Evaluación/control/consejería (96156)
Telemonitoreo F11B1108	Monitoreo (C7001)
Teletaller F11A1142	Taller para la familia (C0007)

Fuente: Elaboración propia SGAPPCC en base a codificación institucional.

## ANEXO N.º 18

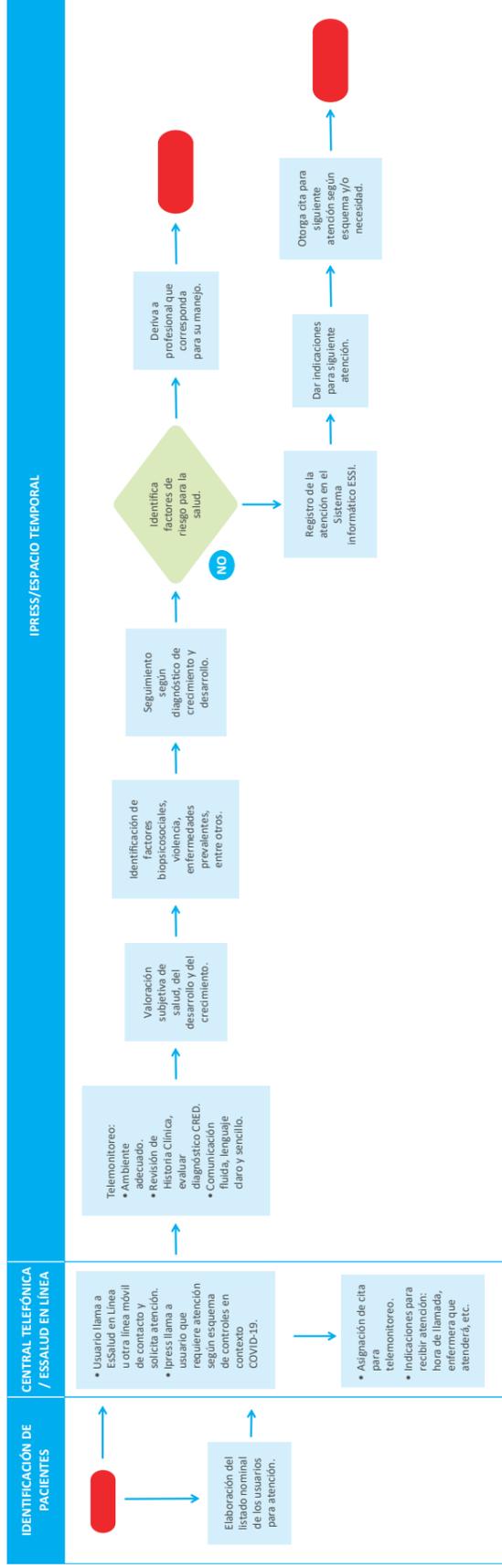
### Procedimiento para el Telemonitoreo en Crecimiento y Desarrollo de la Niña, el Niño y Adolescente

Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Procedimiento	Versión 0.1/2021
	Telemonitoreo en Crecimiento y Desarrollo	
<b>Prerrequisitos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinación con EsSalud en Línea, central telefónica local de cada IPRESS y/o modalidad determinada de acuerdo a la realidad local.</li> <li>Análisis de oferta y demanda.</li> <li>Consentimiento informado y tratamiento de datos personales (obtención y conservación), de acuerdo a normativa institucional.</li> <li>Recursos Humanos: enfermera(o), terminalista.</li> <li>Recursos informáticos: equipo de cómputo con sistema operativo Windows y con internet, Sistema de Información Inteligente (ESSI), equipo móvil para comunicación telefónica, <i>token</i> digital de corresponder, solicitud e instalación de acceso remoto seguro, plataformas institucionales vigentes.</li> <li>Documentos normativos: normatividad vigente en atención del desarrollo infantil temprano, crecimiento y desarrollo, prevención y control de anemia infantil, inmunizaciones, normas de bioseguridad, uso de equipos de protección personal de acuerdo a la normatividad.</li> <li>Infraestructura: consultorios de CRED, espacios temporales para atención de CRED.</li> </ul>		
N.º de paso	Descripción de acciones	Responsable
1	Identificación de los usuarios que requieren Telemonitoreo en Crecimiento y Desarrollo según esquema, elaboración de listado nominal.	Jefe/Responsable de Servicio Responsable de CRED en la IPRESS
2	Asignación de citas mediante EsSalud en Línea u otra línea habilitada localmente, según esquema CRED o según necesidad, dar indicaciones sobre consentimiento informado, hora de llamada, enfermera que brindará la Teleorientación, recomendaciones para la atención, entre otros.	Admisión/ EsSalud en Línea
3	Preparación de ambiente para comunicación virtual (evitar ambientes ruidosos).	Jefe/Responsable de Servicio Responsable de CRED en la IPRESS
4	Comunicación virtual con familiar/paciente citado, revisión de historia clínica de la niña, el niño o adolescente y evaluación de la información disponible en el ESSI.	Enfermera programada en Telemonitoreo CRED.
5	Presentación con usuario y acompañante para iniciar atención, durante comunicación mantener comunicación fluida, con lenguaje sencillo y claro, no utilizar palabras técnicas o demasiado familiares.	Enfermera programada en Telemonitoreo CRED.
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración subjetiva de salud, valoración subjetiva del desarrollo del niño(a), valoración subjetiva nutricional.</li> <li>Identificación de signos y síntomas de peligro de acuerdo a edad.</li> </ul>	Enfermera programada en Telemonitoreo CRED.
7	Seguimiento de niñas, niños y adolescentes con retraso en el crecimiento y desarrollo identificando factores biopsicosociales, violencia, enfermedades prevalentes, entre otros.	Enfermera programada en Telemonitoreo CRED.
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>En caso de identificar algún factor de riesgo, la enfermera(o) derivará al profesional que corresponda para su manejo, según la capacidad resolutoria de la IPRESS.</li> <li>Si hay necesidad de atención presencial, se realiza la programación de la cita a la brevedad posible, descartando síntomas respiratorios y/o fiebre para programar la atención.</li> </ul>	Enfermera programada en Telemonitoreo CRED.
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Otorga cita para siguiente atención de acuerdo a esquema de atención CRED o deriva a otros servicios, según necesidad del usuario y en cumplimiento de la cartera de servicios.</li> <li>Se dan indicaciones para próxima atención.</li> </ul>	Enfermera programada en Telemonitoreo CRED.

**ANEXO N.º 19**

**Flujograma del proceso del Telemonitoreo en Crecimiento y Desarrollo de la Niña, el Niño y Adolescente.**

**PROCESO DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN DE TELEMONITOREO EN CRED DE LA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA IPRESS O ESPACIO TEMPORAL**  
 Para pacientes que no tienen síntomas respiratorios y no presentan cuadro de urgencia-emergencia





# EsSalud

Domingo Cueto 120, Jesús María  
Lima - Perú. Tel. 265-6000 / 265-7000