

Diplomado de Especialización Virtual

“EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO - CON MENCIÓN EN NEURODESARROLLO”

MÓDULO 1

MODULO I

**Situación actual de la Salud Integral del Niño.
Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo de
la Niña y el Niño menor de 5 años.
Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso
de Vida para la Persona, Familia y Comunidad.**

CONTENIDO:

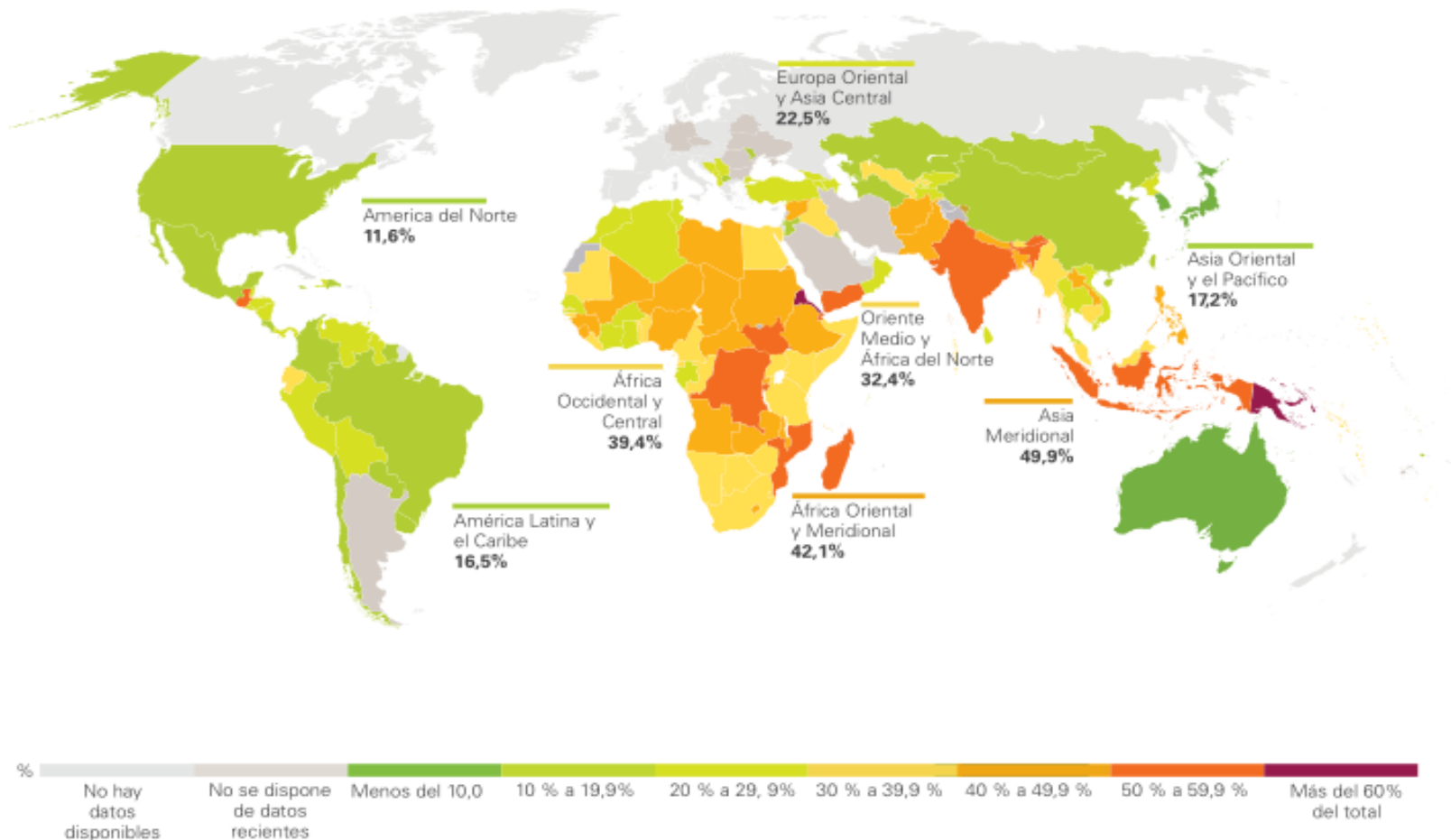
- 1. Situación actual de Salud Integral del Niño y los determinantes Sociales de Salud en el Perú:
Características de la Población, Determinantes Económicos, Culturales y Sociales.**
- 2. Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años.**
- 3. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad.**
- 4. Relación entre las Políticas de Salud, Modelo de Cuidado Integral de la Salud y las Estrategias de Atención Primaria de Salud.**
- 5. Componentes del Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida.**
- 6. Competencias de Enfermería en el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida.**



Situación de salud del niño en el Perú y análisis de sus condiciones.

¿Dónde están los niños que no están creciendo bien?

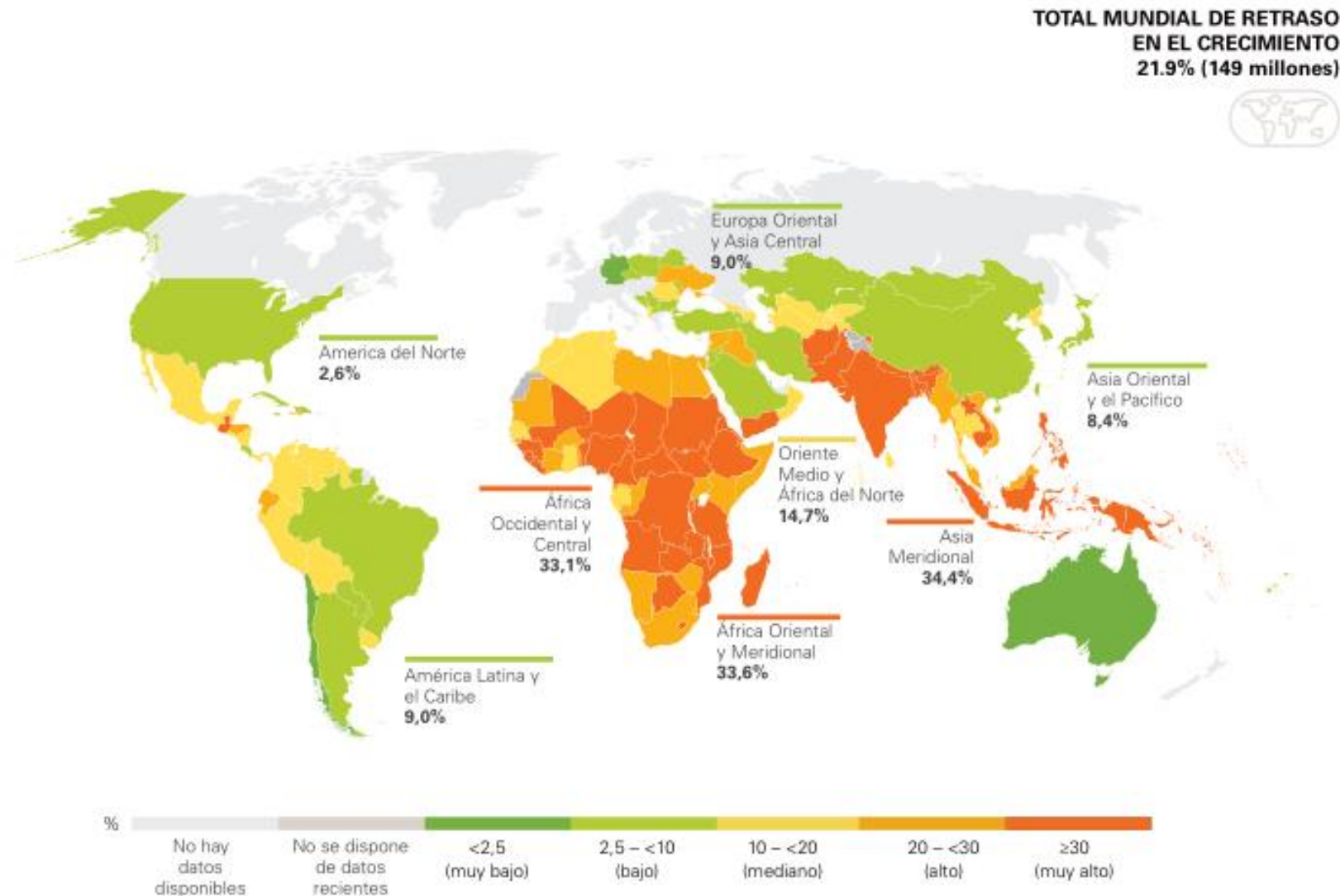
GRÁFICO A.1 | Prevalencia de niños menores de 5 años que no crecen bien (debido al retraso en el crecimiento, la emaciación o el sobrepeso), por subregión de UNICEF, 2018



1 de cada 3 niños menores de 5 años en todo el mundo no crece bien.

¿En qué partes del mundo viven los niños con retraso en el crecimiento?

FIGURA 1.1 | Porcentaje de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento, 2018.





250 millones

Niños < 5 años en riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo



Lactantes alimentados exclusivamente con leche materna

Menos de 40 %

Al nivel global Antes del Covid-19



Niños no matriculados en la enseñanza preescolar.

Más de 175 millones



Niños de 2 a 4 años reprendidos mediante gritos o chillidos

Casi el 70%



Acceso a tres o más libros en el hogar

Menos de 50 %

Al nivel regional, antes del COVID-19

En América Latina y el Caribe
cerca de

4

millones

de niñas y niños de

3 y 4 años 



Están rezagados y en riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo

COVID-19

unicef 
para cada niño

- **31,050,000 personas afectadas + 951,079 muertes** (LAC, 16/06/2021)
- **Confinamientos más largos del mundo**
- **Los servicios de atención embarazo, el parto, el posparto y de crecimiento y desarrollo se han reducido o limitado en la mayoría de países.**



- **Riesgos en la salud infantil**
- **Agudización de la pobreza por pérdida de ingresos en los hogares**
- **Aumento del rezago o retraso en el desarrollo**
- **Estrés parental y aumento del riesgo de violencia**

Situación antes de la pandemia

Indicadores clave para hacer frente al COVID-19



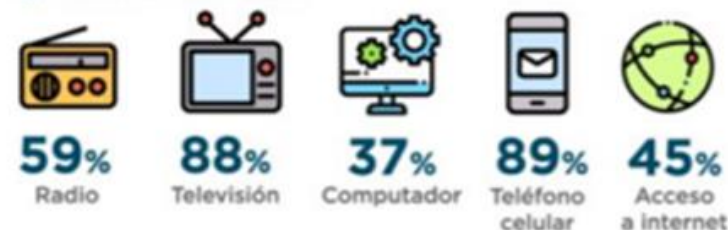
Población sin acceso a servicios básicos



Alimentación⁽³⁾



Proporción de hogares que cuentan con:⁽⁴⁾



Penetración de teléfonos inteligentes⁽⁵⁾



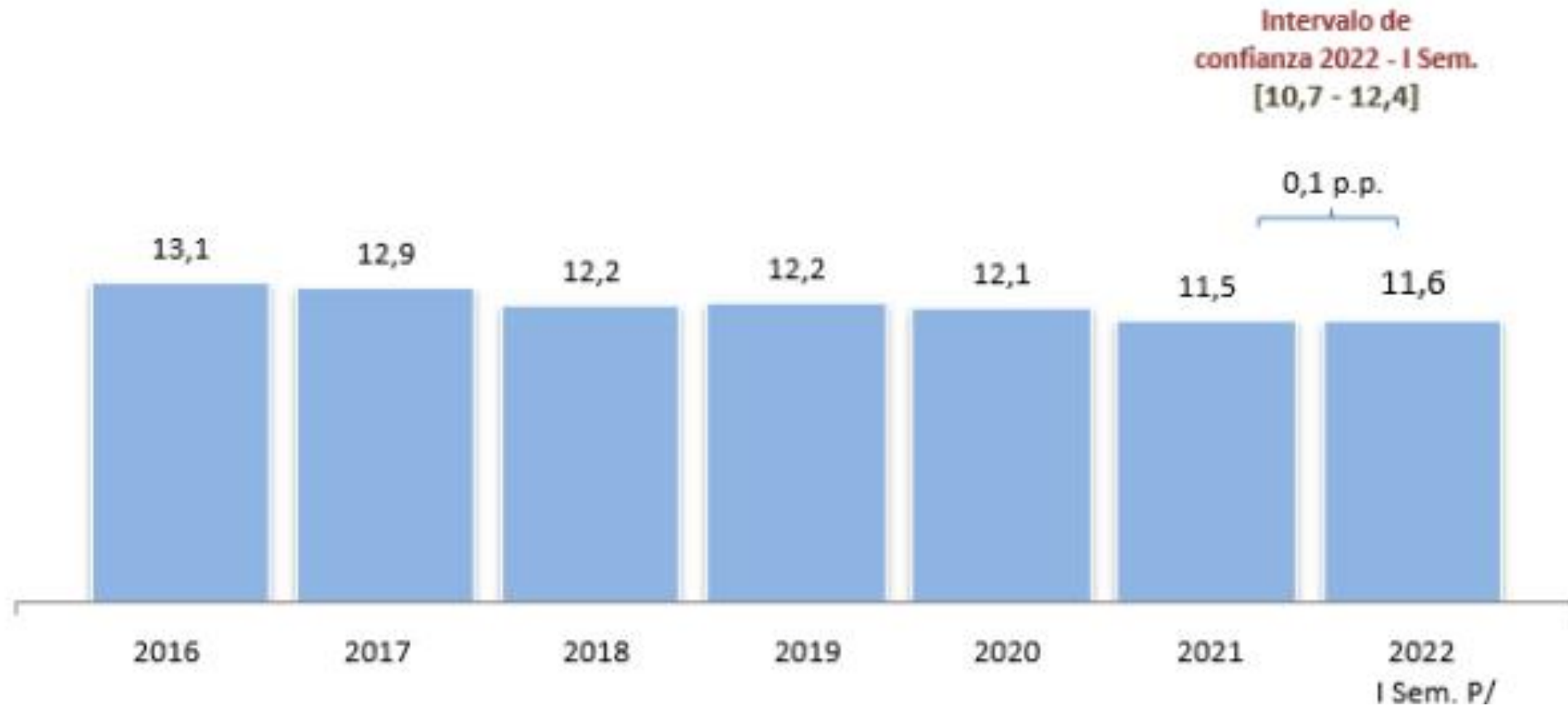
Conexión a internet de los centros educativos⁽⁶⁾



<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El-alto-costo-del-COVID-19-para-los-ninos-Estrategias-para-mitigar-su-impacto-en-América-Latina-y-el-Caribe.pdf>

DESNUTRICION CRONICA INFANTIL. PERU 2016 -2022

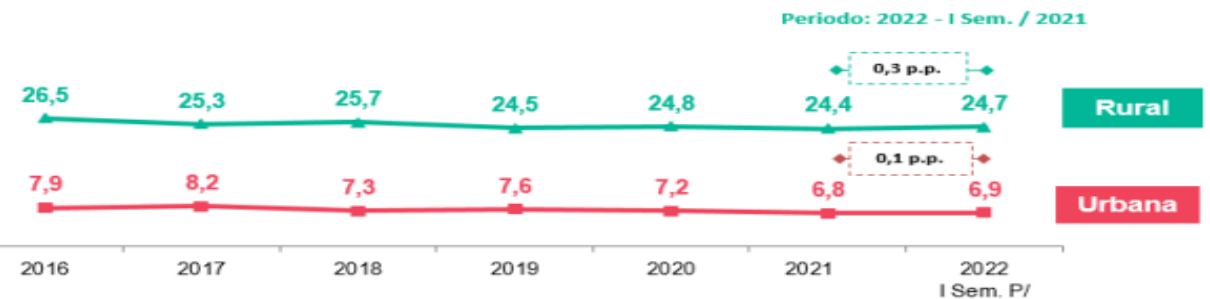
(Patrón OMS)



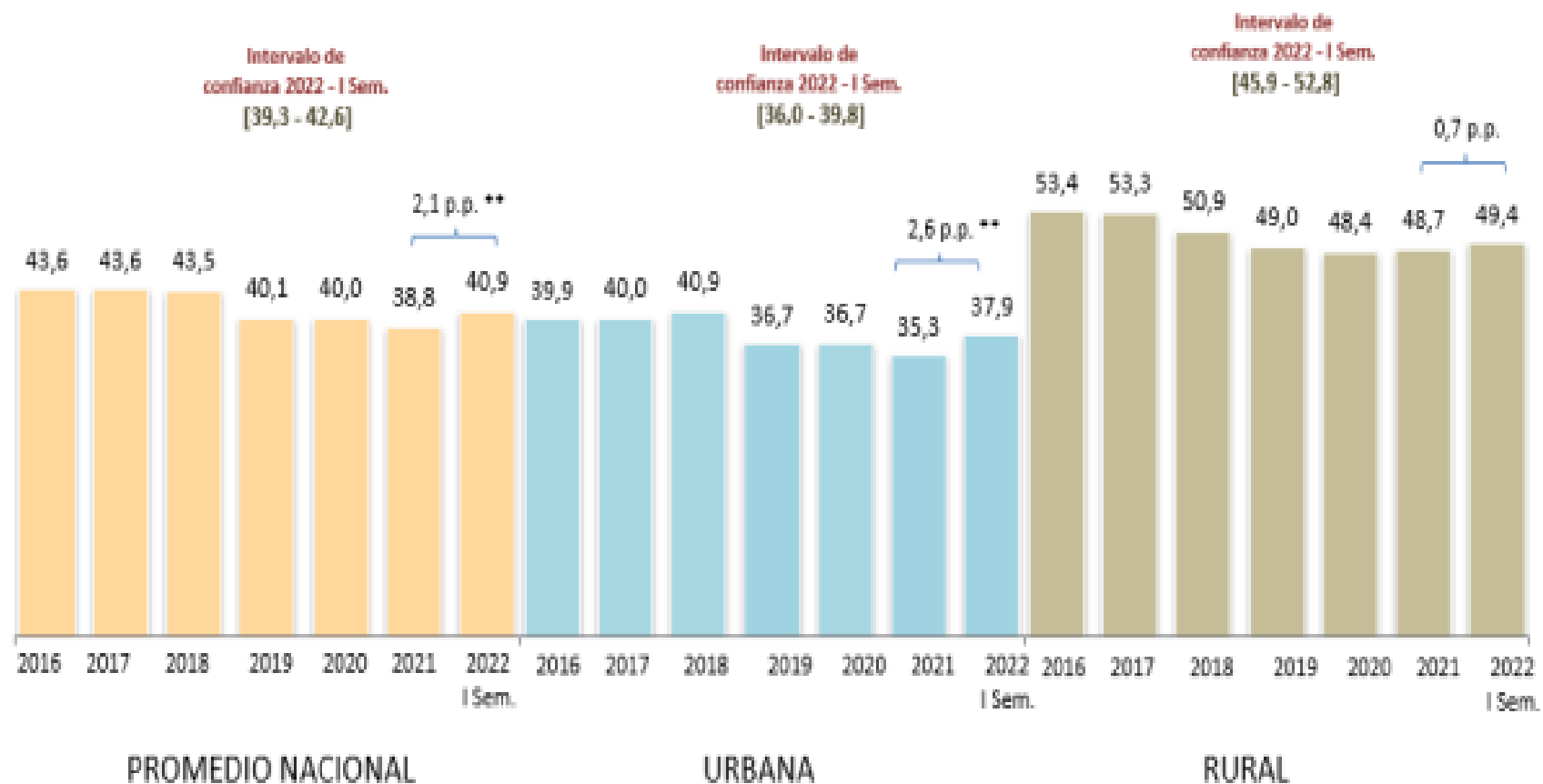
P/ Preliminar al 50% de la muestra.

- Diferencia significativa ($p < 0.10$).
- Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).
- Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017



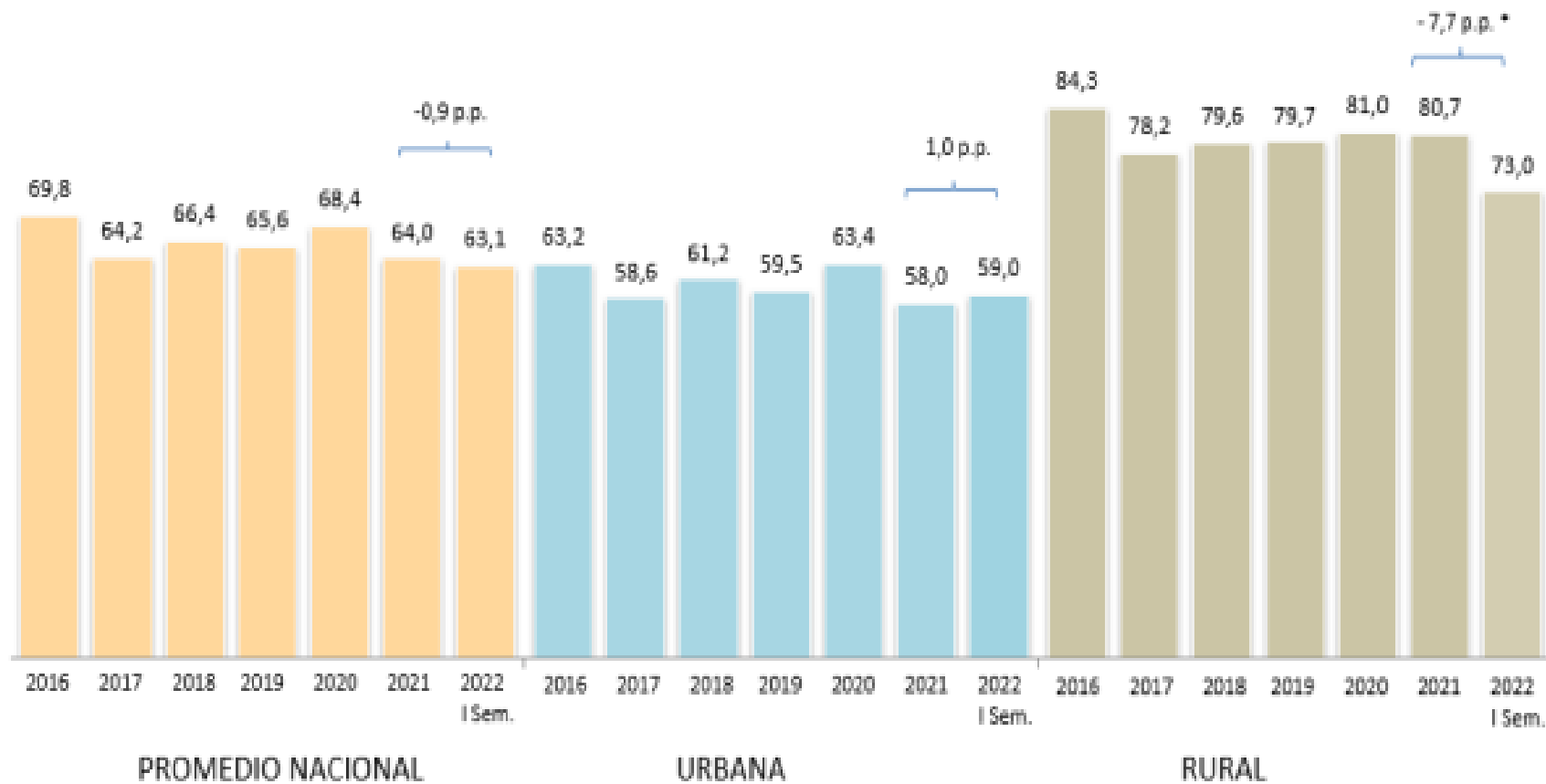
PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 06 A 35 MESES PERU 2016 -2022



P/ Preliminar al 50% de la muestra.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PORCENTAJE DE MENORS DE 06 MESES CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PERU 2016 - 2022



P/ Preliminar al 50% de la muestra.

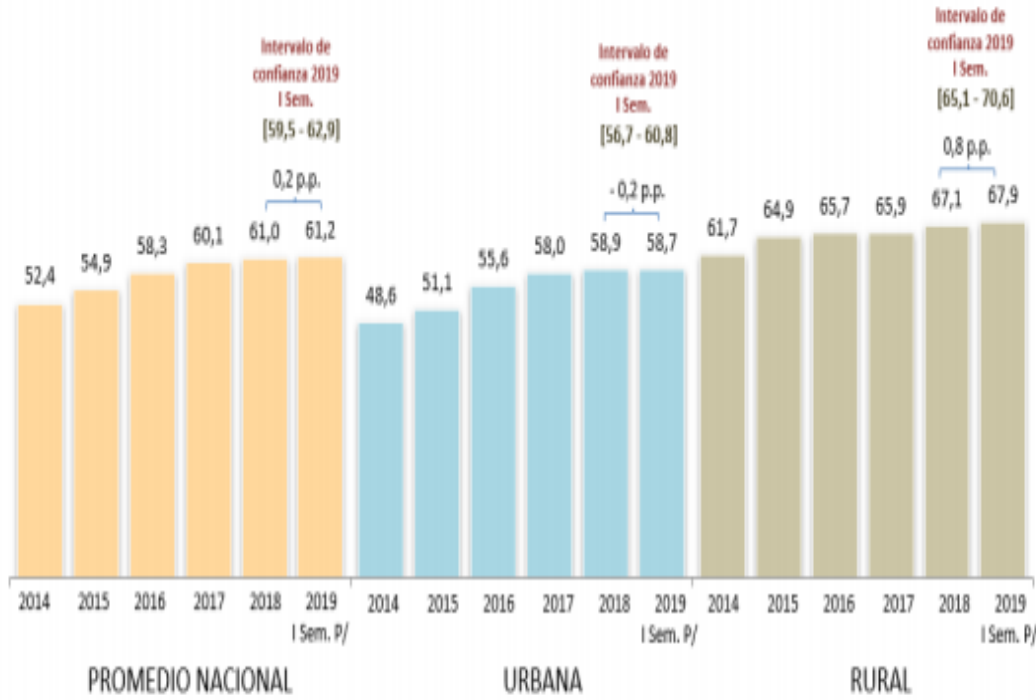
* Diferencia significativa ($p < 0.10$).

** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

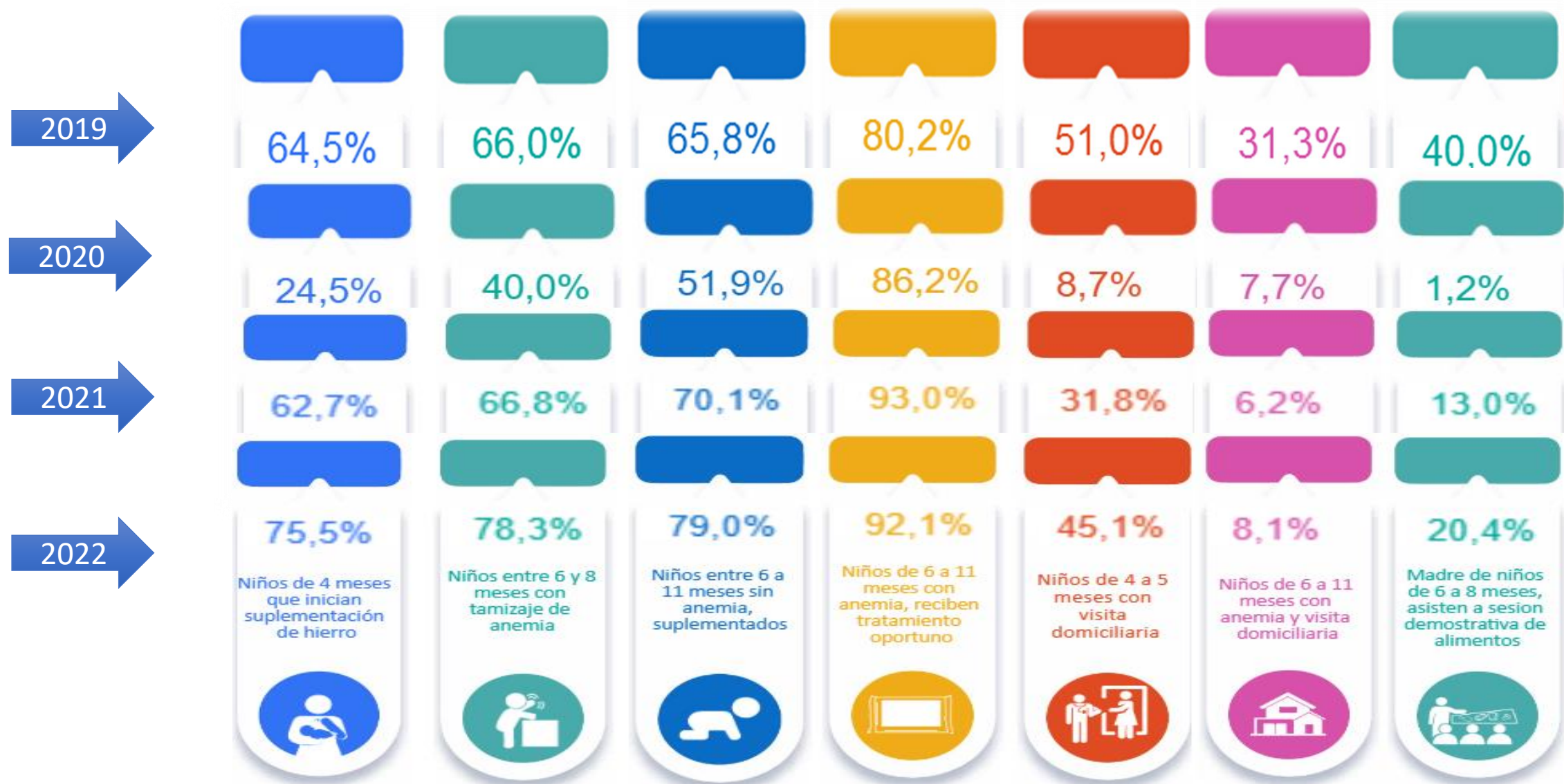
PORCENTAJE DE MENORES DE 36 MESES CON CRED COMPLETO PARA LA EDAD PERU 2014 - 2022



Nota:
P/ Preliminar al 50% de la muestra.
El cálculo de la cobertura de vacunación se basa en la periodicidad de controles de la niña y niño menor de cinco años de la "Norma Técnica de Salud para la Atención de la Niña y el Niño menor de cinco años" NST N° 137-MINSA/2017/DGIESP, aprobado con Resolución N° 000000-2017-MINSA/015012, emitida por el Director General de Epidemiología y de Salud Familiar.

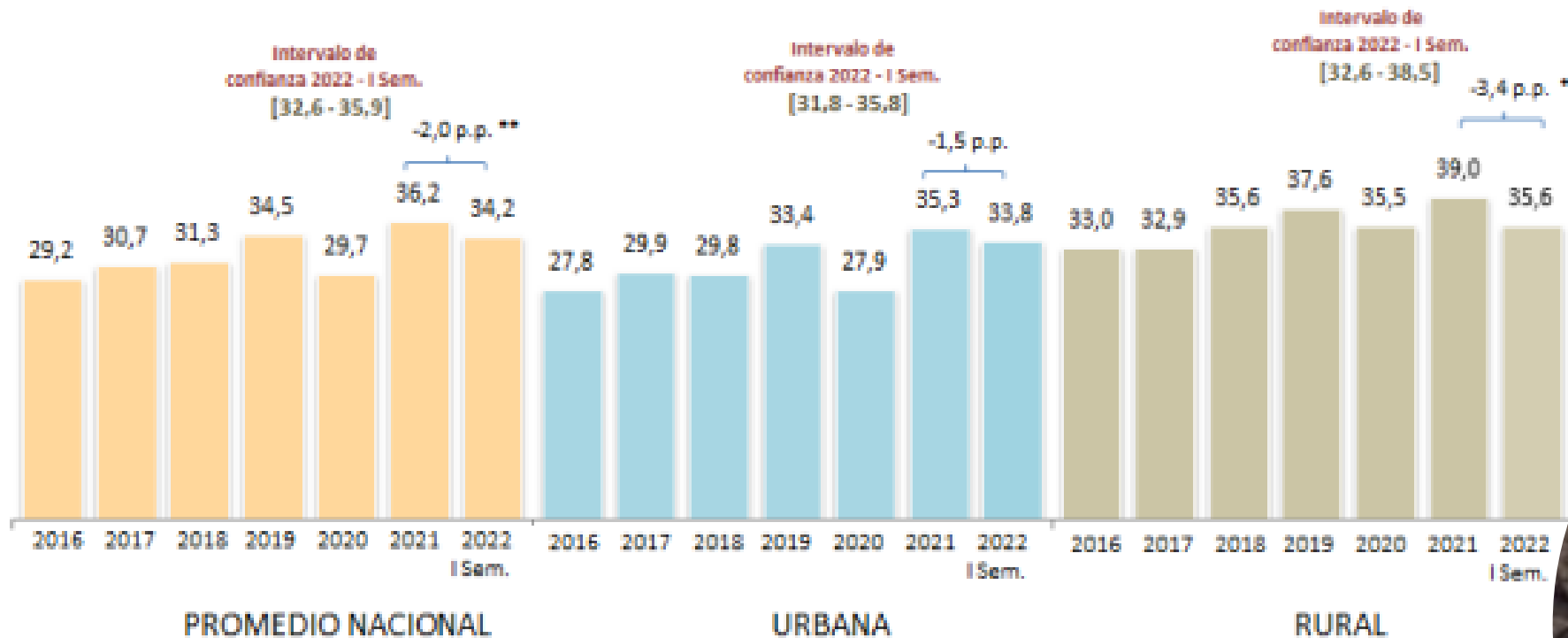


INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ANEMIA. PERU 2019 2020



Fuente: REUNIS :. Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud (minsa.gob.pe)

PORCENTAJE DE NIÑOS DE 06 A 35 MESES QUE CONSUMIERON SUPLEMENTO DE HIERRO EN LOS ULTIMOS 7 DÍAS. PERU 2016 - 2022



P/ Preliminar al 50% de la muestra.

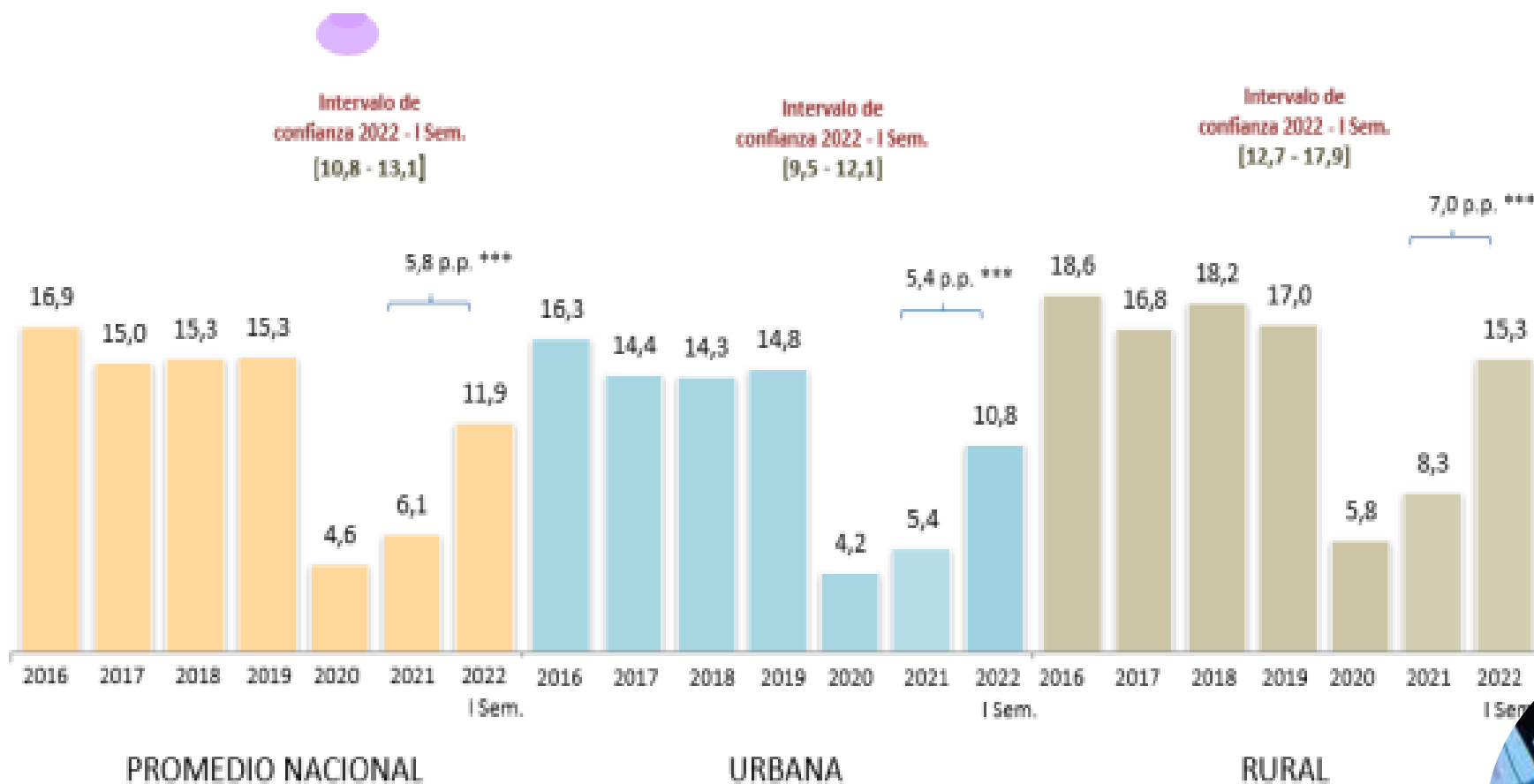
* Diferencia significativa ($p < 0.10$).

** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PORCENTAJE DE MENORES DE TRES AÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN LOS 15 DÍAS ANTERIORES A LA ENCUESTA, PERU 2016 -2022



P/ Preliminar al 50% de la muestra.

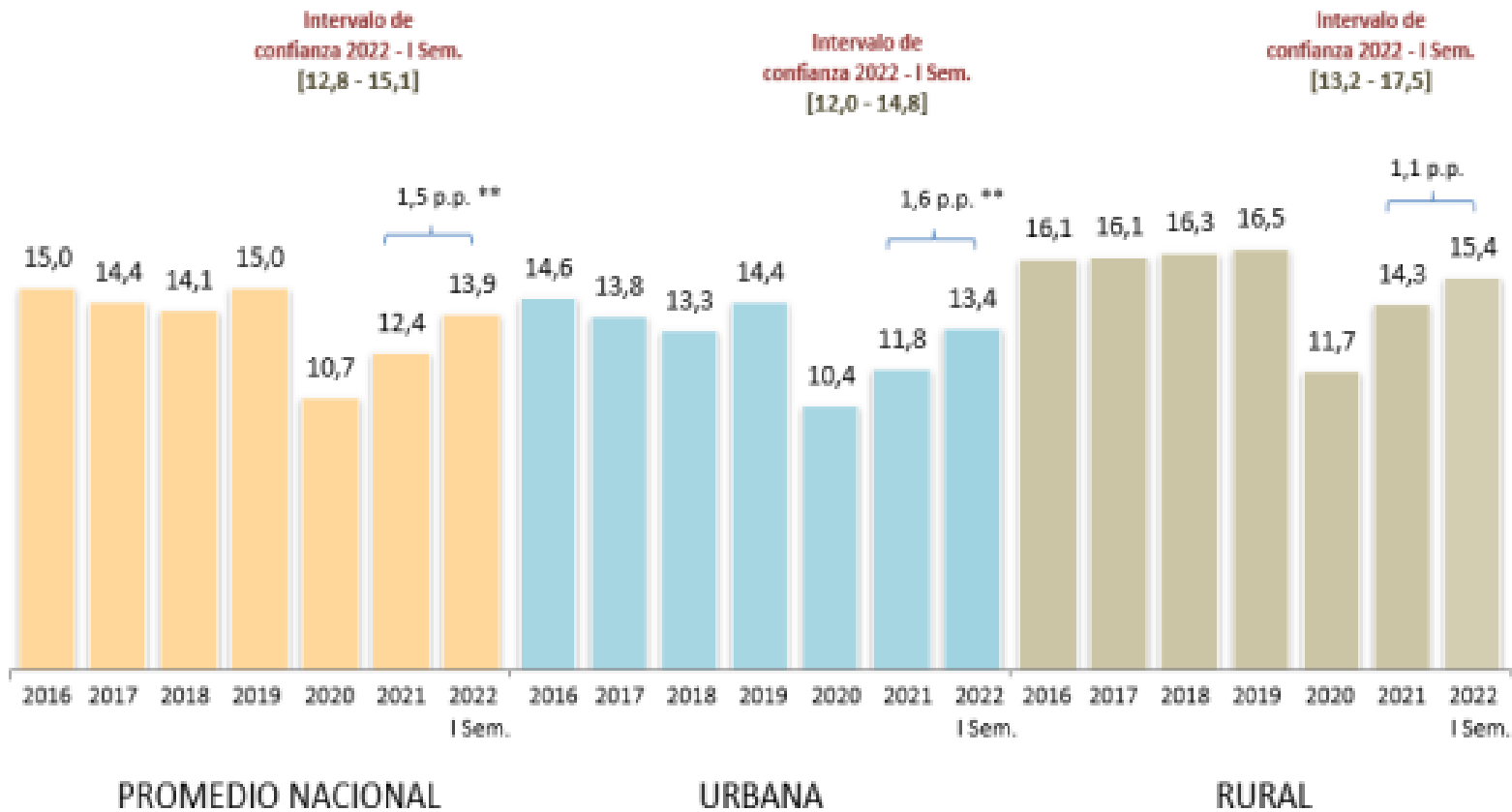
* Diferencia significativa ($p < 0.10$).

** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PORCENTAJE DE MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LOS 15 DÍAS ANTERIORES A LA ENCUESTA, PERU 2016 -2022



P/ Preliminar al 50% de la muestra.

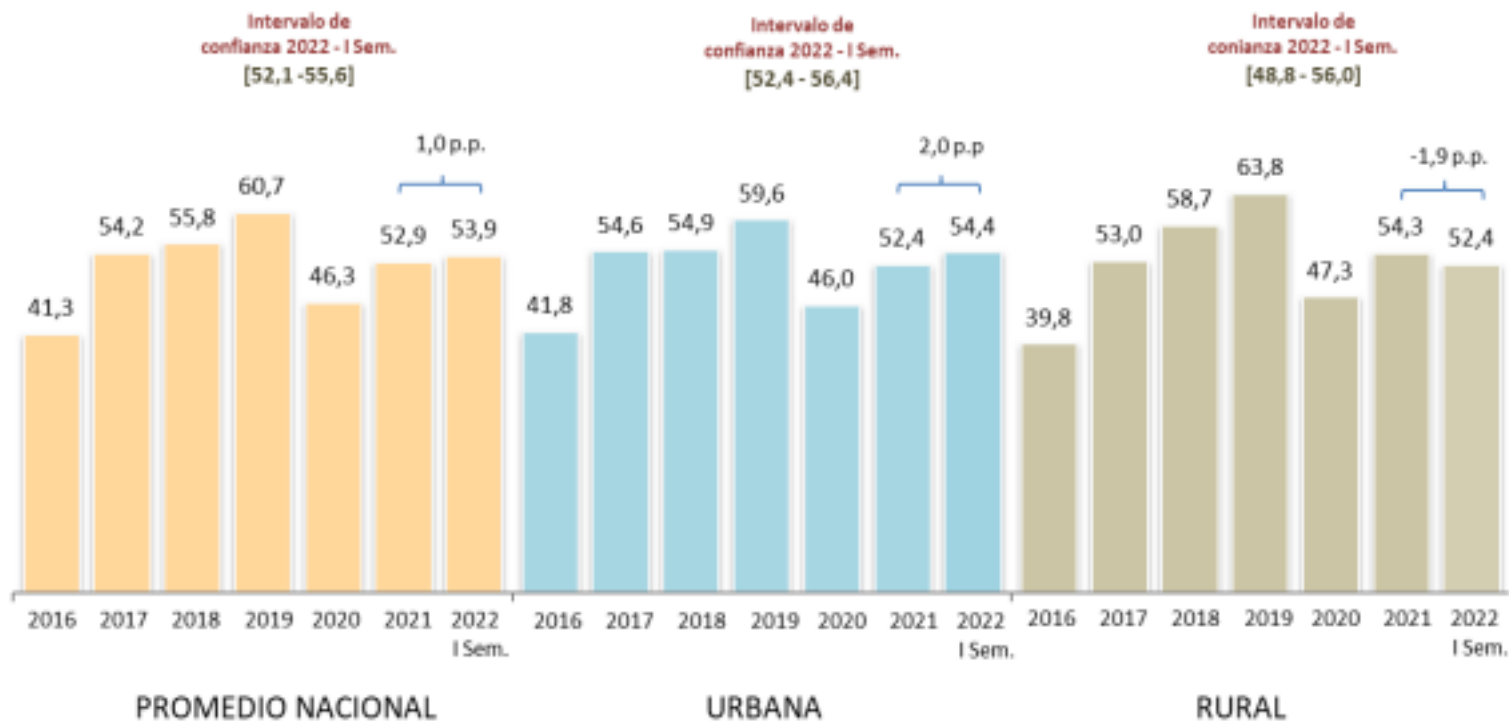
* Diferencia significativa ($p < 0.10$).

** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PORCENTAJE DE MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA (Según Esquema de vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP) – PERU 2016 - 2022



Nota:

P/ Preliminar al 50% de la muestra.

Vacunas de acuerdo a su edad incluye 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de Polio, 2 dosis de Rotavirus, 3 dosis de Neumococo, 2 dosis de SPR, 1 dosis de refuerzo de DPT y 1 dosis de refuerzo de Polio; según el Esquema Nacional de Vacunación con Resolución Ministerial N°719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP

* Diferencia significativa ($p < 0.10$).

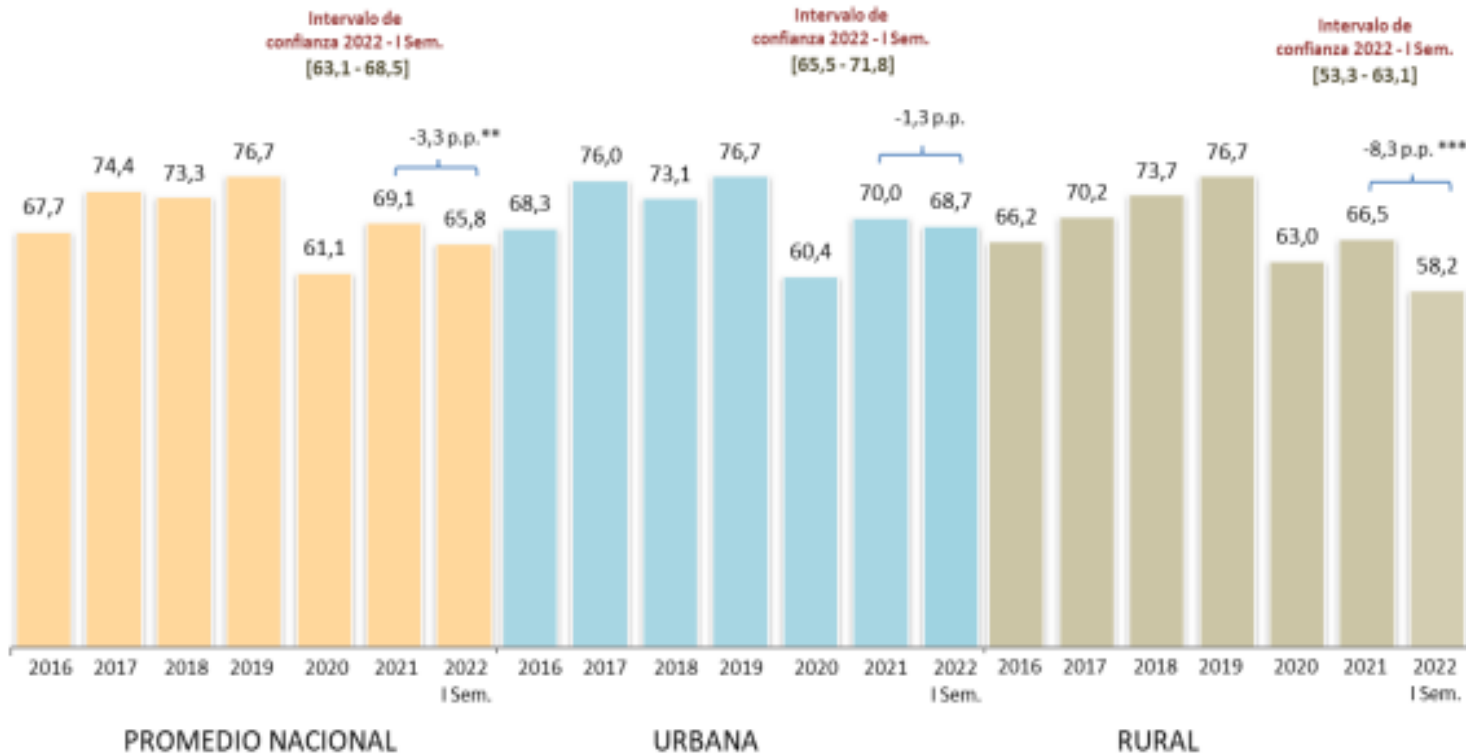
** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PORCENTAJE DE MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA

(Según Esquema de vacunación N°141-MINSA/2018/DGIESP)– PERU 2016 - 2022



Nota:

P/ Preliminar al 50% de la muestra.

Vacunas de acuerdo a su edad incluye 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de Polio, 2 dosis de Rotavirus y 2 dosis de Neumococo; según el Esquema Nacional de Vacunación con Resolución Ministerial N°719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP.

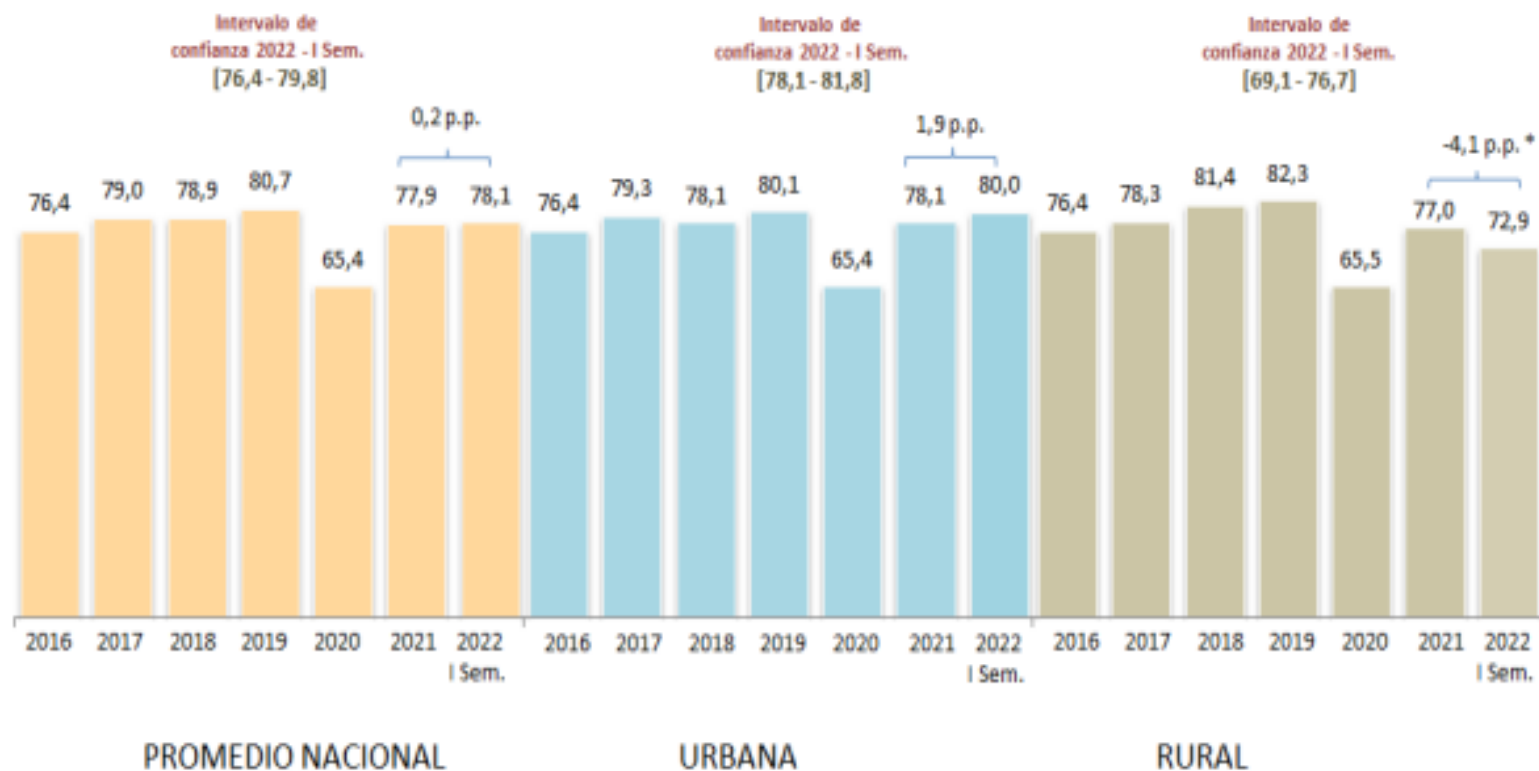
* Diferencia significativa (p < 0.10).

** Diferencia altamente significativa (p < 0.05).

*** Diferencia muy altamente significativa (p < 0.01).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PORCENTAJE DE MENORES DE 24 MESES CON VACUNAS CONTRA EL NEUMOCOCO PARA SU EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA (Según Esquema de vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)– PERU 2016 - 2022



Nota:

P/ Preliminar al 50% de la muestra.

Vacuna contra el neumococo comprende tres dosis de Neumococo, según el Esquema Nacional de Vacunación con Resolución Ministerial N°719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP.

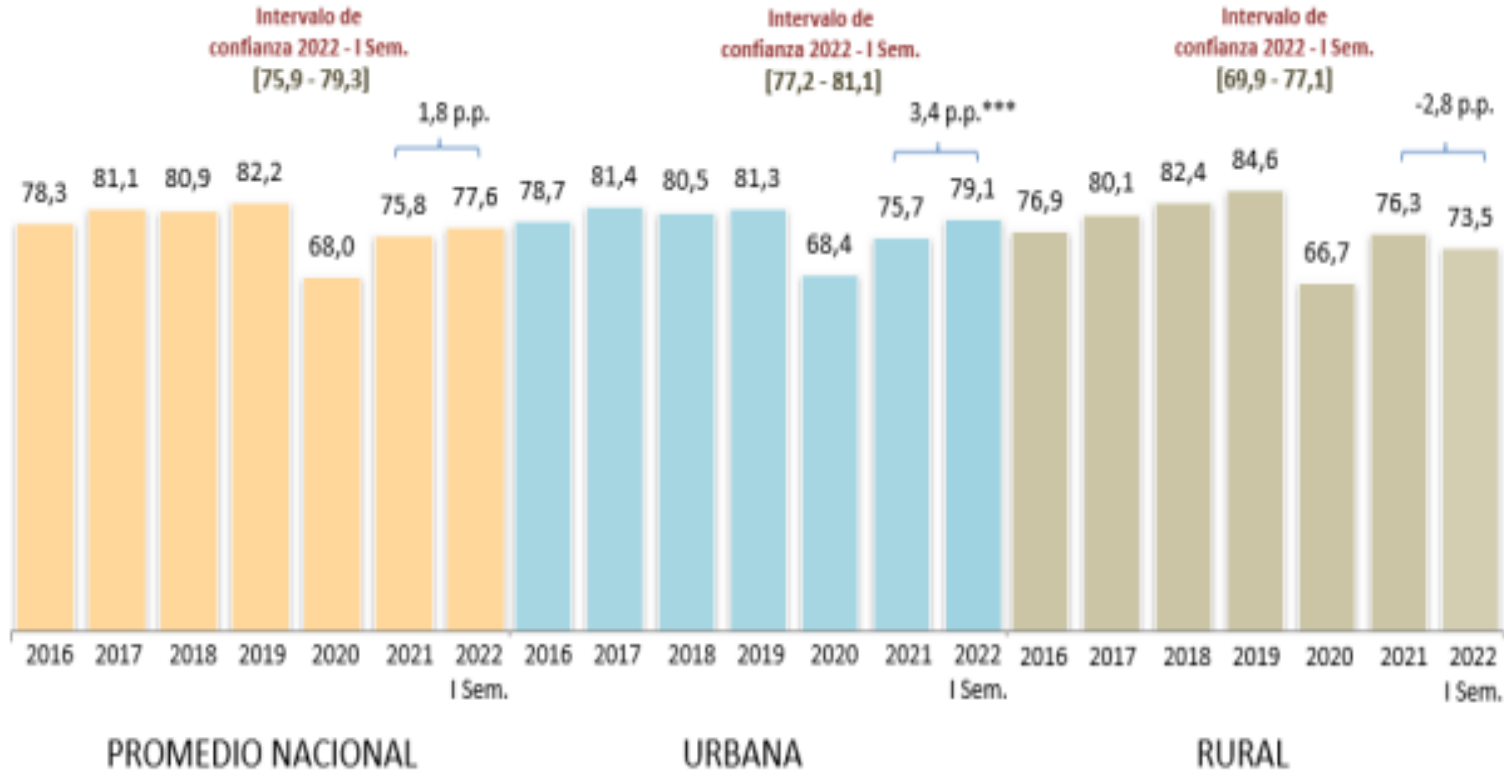
* Diferencia significativa ($p < 0.10$).

** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PORCENTAJE DE MENORES DE 24 MESES CON VACUNAS CONTRA EL ROTAVIRUS PARA SU EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA – PERU 2016 - 2022



Nota:

P/ Preliminar al 50% de la muestra.

Incluye 2 Dosis de Rotavirus.

* Diferencia significativa ($p < 0.10$).

** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).

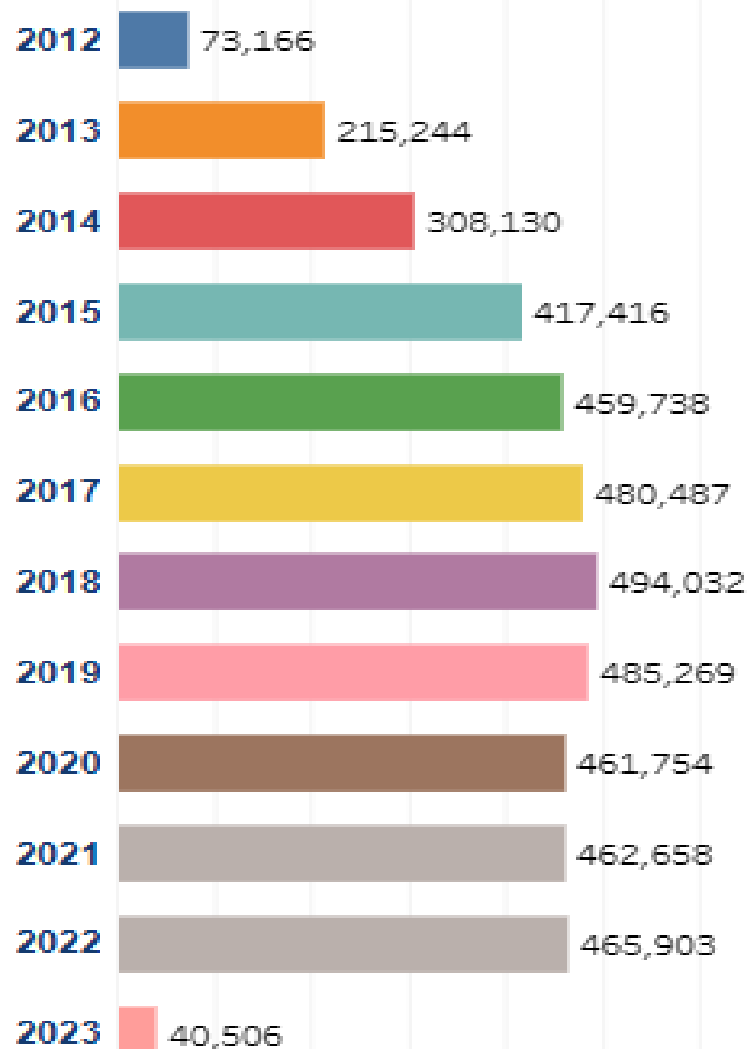
*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO








SISTEMA DE REGISTRO DEL RECIEN NACIDO EN LINEA – PERU - 2012 - 2023

Nacimientos según el año



CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO

SISTEMA DE REGISTRO DEL RECIEN NACIDO EN LINEA – PERU - 2022

 Recien nacido por lugar de parto	 Recien nacidos por profesional / persona que atendió el parto	 Recien nacidos por profesional que certifica el nacimiento	 Recien nacido por tipo de certificación (atención / constatación)																																														
<table border="1"> <tr><td>Grand Total</td><td>#####</td></tr> <tr><td>CENTRO DE TRABAJO</td><td>168</td></tr> <tr><td>DOMICILIO</td><td>8,267</td></tr> <tr><td>ESTABLECIMIENTO D.</td><td>453,015</td></tr> <tr><td>NO SE CONOCE</td><td>37</td></tr> <tr><td>OTRO</td><td>4,100</td></tr> <tr><td>VIA PUBLICA</td><td>316</td></tr> </table>	Grand Total	#####	CENTRO DE TRABAJO	168	DOMICILIO	8,267	ESTABLECIMIENTO D.	453,015	NO SE CONOCE	37	OTRO	4,100	VIA PUBLICA	316	<table border="1"> <tr><td>Grand Total</td><td>#####</td></tr> <tr><td>ENFERMERA(O)</td><td>411</td></tr> <tr><td>FAMILIAR</td><td>5,437</td></tr> <tr><td>IGNORADO</td><td>92</td></tr> <tr><td>INTERNA(O)</td><td>506</td></tr> <tr><td>MEDICO</td><td>1,349</td></tr> </table>	Grand Total	#####	ENFERMERA(O)	411	FAMILIAR	5,437	IGNORADO	92	INTERNA(O)	506	MEDICO	1,349	<table border="1"> <tr><td>Grand Total</td><td>#####</td></tr> <tr><td>NO DEFINIDO</td><td>4</td></tr> <tr><td>MEDICO</td><td>1,771</td></tr> <tr><td>MEDICO GENERAL</td><td>1,833</td></tr> <tr><td>MEDICO GINECO-OB..</td><td>115,159</td></tr> <tr><td>MEDICO RESIDENTE</td><td>9,106</td></tr> </table>	Grand Total	#####	NO DEFINIDO	4	MEDICO	1,771	MEDICO GENERAL	1,833	MEDICO GINECO-OB..	115,159	MEDICO RESIDENTE	9,106	<table border="1"> <tr><td>Grand Total</td><td>465,903</td></tr> <tr><td>No Registrado</td><td>1</td></tr> <tr><td>HABER ATENDIDO EL..</td><td>326,611</td></tr> <tr><td>HABER CONSTATAD..</td><td>139,281</td></tr> </table>	Grand Total	465,903	No Registrado	1	HABER ATENDIDO EL..	326,611	HABER CONSTATAD..	139,281
Grand Total	#####																																																
CENTRO DE TRABAJO	168																																																
DOMICILIO	8,267																																																
ESTABLECIMIENTO D.	453,015																																																
NO SE CONOCE	37																																																
OTRO	4,100																																																
VIA PUBLICA	316																																																
Grand Total	#####																																																
ENFERMERA(O)	411																																																
FAMILIAR	5,437																																																
IGNORADO	92																																																
INTERNA(O)	506																																																
MEDICO	1,349																																																
Grand Total	#####																																																
NO DEFINIDO	4																																																
MEDICO	1,771																																																
MEDICO GENERAL	1,833																																																
MEDICO GINECO-OB..	115,159																																																
MEDICO RESIDENTE	9,106																																																
Grand Total	465,903																																																
No Registrado	1																																																
HABER ATENDIDO EL..	326,611																																																
HABER CONSTATAD..	139,281																																																
 Recien nacidos por financiador de parto	 Recien nacido por tipo de parto	 Recien nacido por tipo de embarazo																																															
<table border="1"> <tr><td>Grand Total</td><td>465,903</td></tr> <tr><td>ESSALUD</td><td>75,645</td></tr> <tr><td>EXONERADO</td><td>101</td></tr> <tr><td>NO SE CONOCE</td><td>749</td></tr> <tr><td>OTROS</td><td>4,299</td></tr> <tr><td>PRIVADOS</td><td>26,360</td></tr> <tr><td>SANIDAD EP</td><td>218</td></tr> <tr><td>SANIDAD FAP</td><td>243</td></tr> </table>	Grand Total	465,903	ESSALUD	75,645	EXONERADO	101	NO SE CONOCE	749	OTROS	4,299	PRIVADOS	26,360	SANIDAD EP	218	SANIDAD FAP	243	<table border="1"> <tr><td>Grand Total</td><td>#####</td></tr> <tr><td>CESAREA</td><td>187,585</td></tr> <tr><td>ESPONTANEO</td><td>276,337</td></tr> <tr><td>INSTRUMENTADO</td><td>713</td></tr> <tr><td>NO SE CONOCE</td><td>378</td></tr> <tr><td>OTRO</td><td>890</td></tr> </table>	Grand Total	#####	CESAREA	187,585	ESPONTANEO	276,337	INSTRUMENTADO	713	NO SE CONOCE	378	OTRO	890	<table border="1"> <tr><td>Grand Total</td><td>#####</td></tr> <tr><td>NO DEFINIDO</td><td>1,074</td></tr> <tr><td>DOBLE</td><td>7,889</td></tr> <tr><td>MAS DE TRES</td><td>3</td></tr> <tr><td>TRIPLE</td><td>140</td></tr> <tr><td>UNICO</td><td>456,793</td></tr> </table>	Grand Total	#####	NO DEFINIDO	1,074	DOBLE	7,889	MAS DE TRES	3	TRIPLE	140	UNICO	456,793							
Grand Total	465,903																																																
ESSALUD	75,645																																																
EXONERADO	101																																																
NO SE CONOCE	749																																																
OTROS	4,299																																																
PRIVADOS	26,360																																																
SANIDAD EP	218																																																
SANIDAD FAP	243																																																
Grand Total	#####																																																
CESAREA	187,585																																																
ESPONTANEO	276,337																																																
INSTRUMENTADO	713																																																
NO SE CONOCE	378																																																
OTRO	890																																																
Grand Total	#####																																																
NO DEFINIDO	1,074																																																
DOBLE	7,889																																																
MAS DE TRES	3																																																
TRIPLE	140																																																
UNICO	456,793																																																

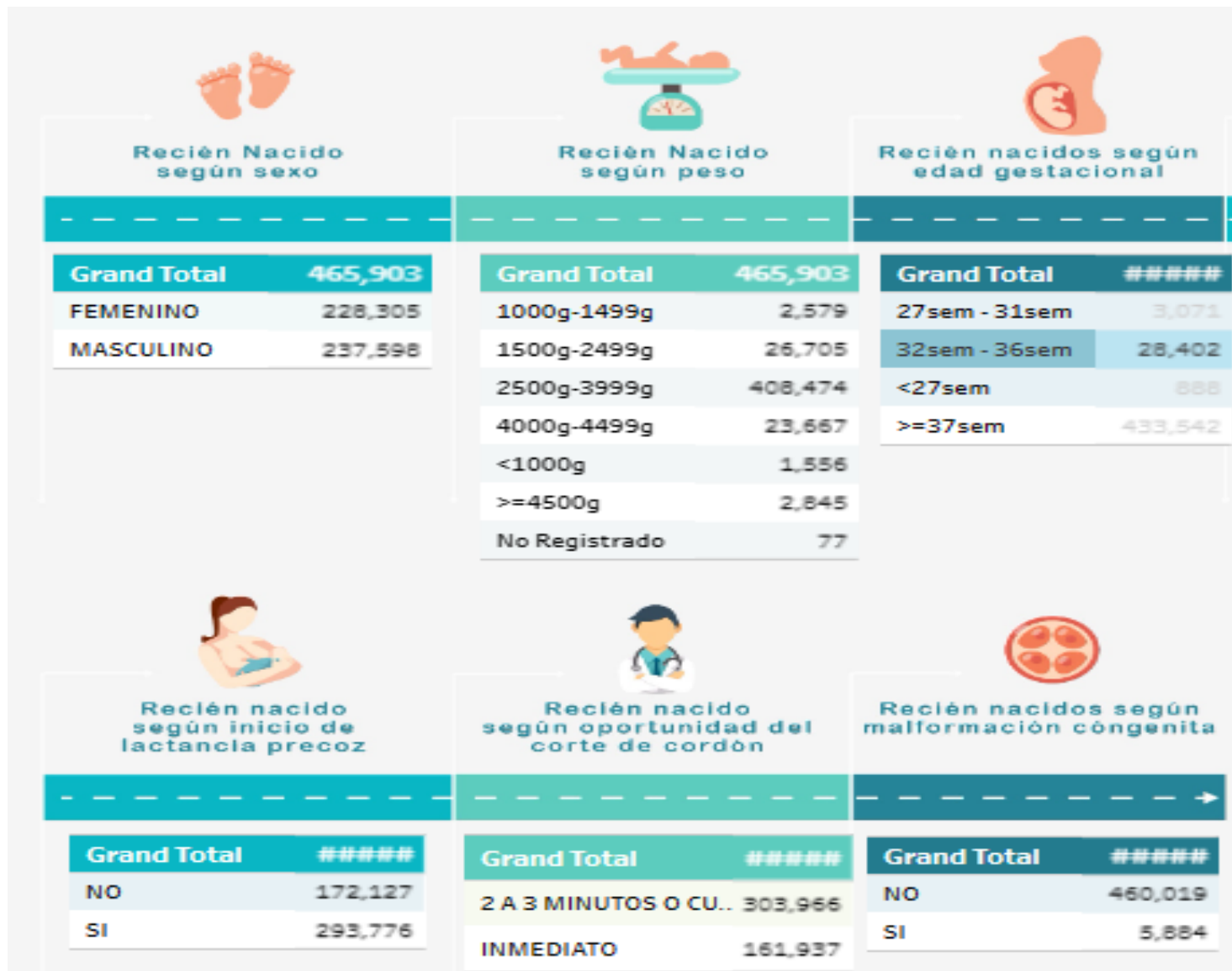
99% de los RN registrados nacieron en un EESS.

40.2% RN por cesárea

59.3% RN por parto espontáneo.

CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO

SISTEMA DE REGISTRO DEL RECIEN NACIDO EN LINEA – PERU - 2022



6.2 % de RN con bajo peso (<2,500 gr)

6.% de RN con peso mayor de 4,000gr.

63% registra lactancia materna dentro de la primera hora de nacido.

65% registra corte oportuno del cordón umbilical (2 a 3 minutos)

CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO
SISTEMA DE REGISTRO DEL RECIEN NACIDO EN LINEA – PERU - 2022

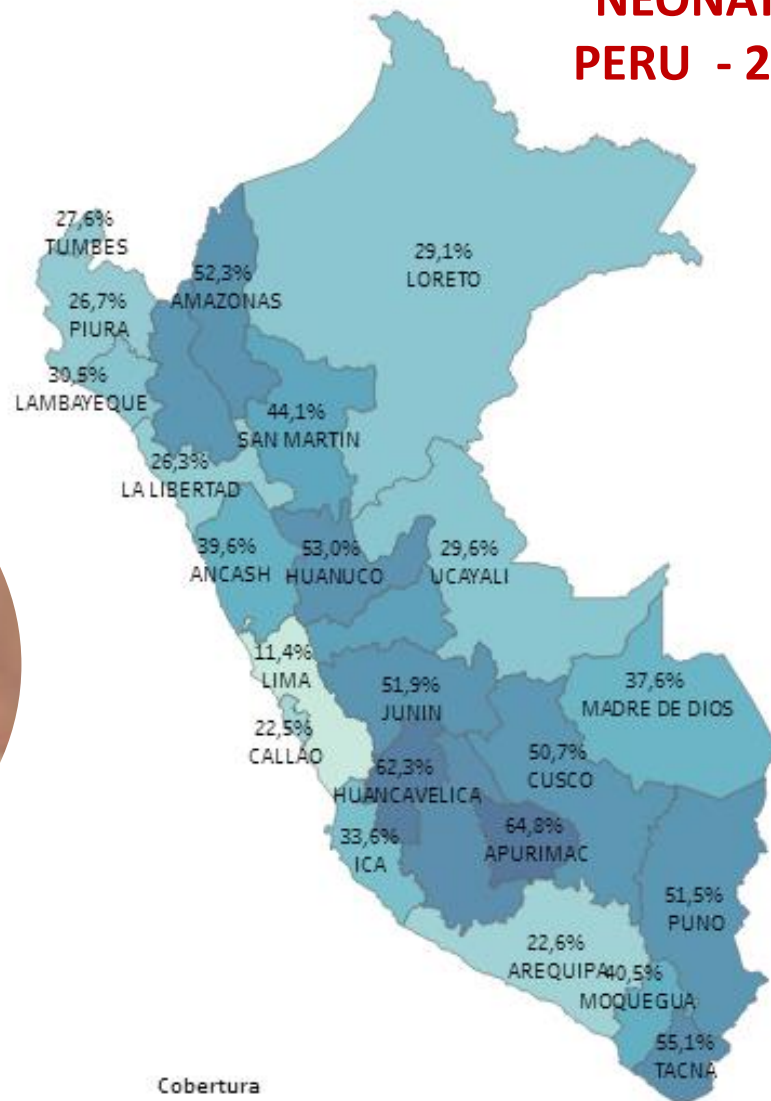
83 % de RN registrados con estado civil de la madre SOLTERA.

4.7% de RN registrados con madre menor de 18 años.

13.7% de RN registrados con madre con instrucción primaria.

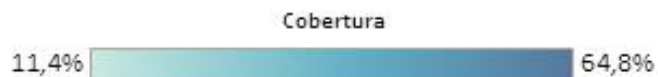
11% de RN registrados con madre con instrucción superior.

INTERVENCIONES ORIENTADAS A REDUCIR LA MORTALIDAD NEONATAL PERU - 2022



Porcentaje de recién nacidos que reciben al menos **02 controles de crecimiento y desarrollo** antes de los **15 días de nacido**.

Promedio nacional 31.4%





Perú: Principales Indicadores

Indicador	Medida	Año	Perú
Esperanza de vida	Años	2020-2025	77.2
Crecimiento poblacional	Tasa	2022	1.1
Mortalidad infantil (Para los 10 años anteriores a la ENDES)	Tasa	2020-2021	14
Nacimientos	Número de personas	2021	501,442
Defunciones	Número de personas	2021	268,141
Analfabetismo	Porcentaje	2021	5.2
Analfabetismo (hombres)	Porcentaje	2021	2.7
Analfabetismo (mujeres)	Porcentaje	2021	7.6
Asistencia escolar (primaria)	Porcentaje	2021	91.3
Asistencia escolar (secundaria)	Porcentaje	2021	83.5
Nivel de educación de la Población de 15 y mas años (Primaria)	Porcentaje	2021	23.5
Nivel de educación de la Población de 15 y mas años (Secundaria)	Porcentaje	2021	46.4
Nivel de educación de la Población de 15 y mas años (Sup. No Universitaria)	Porcentaje	2021	14.1
Nivel de educación de la Población de 15 y mas años (Sup.Universitaria)	Porcentaje	2021	16.0
Cobertura de Seguro de Salud	Porcentaje	2021	81.3
Acceso a Agua por red pública	Porcentaje	2021	90.6
Acceso a Desagüe	Porcentaje	2021	76.3
Acceso a Alumbrado Eléctrico	Porcentaje	2021	95.6
Acceso a TV Cable (Hogares)	Porcentaje	2021	30.7
Acceso a Telefonía Fija	Porcentaje	2021	12.1
Hogares con Telefonía Móvil	Porcentaje	2021	94.1
Hogares con Internet	Porcentaje	2021	48.7
Pobreza	Porcentaje	2021	25.9
Pobreza extrema	Porcentaje	2021	4.1
Población en edad de trabajar (De 14 y más años de edad)	Miles de personas	2021	25 250 742
Población económicamente activa desempleada	Miles de personas	2021	1 029 281
Tasa Global de Fecundidad	Hijos/as por mujer	2021	2.0

Fuente: <https://www.inei.gob.pe/?idi=1>

Datos sobre la situación de la salud mental en niños y niñas menores de cinco años y cuidadores



Estudio de Salud Mental en niños, niñas y adolescentes en el contexto COVID-19, estudio en línea realizado entre octubre a diciembre 2020

- **6 de cada 10 niñas y niños de 1 -17 meses presentó algún problema emocional o de conducta” (56,2%).**

Los padres o cuidadores manifestaron signos de **irritabilidad** (llora mucho, tiene dificultad para calmarse, se enoja fácilmente; **inflexibilidad** (tiene dificultad para estar con personas desconocidas, para estar en lugares nuevos; y **dificultad con las rutinas** (es difícil mantener una rutina/horario, es difícil dormir lo suficiente, es difícil ponerlo a dormir y mantenerse dormido).

- **3 de cada 10 niñas y niños de 1.5 – 5 años presenta algún problema emocional, de conducta o atencional (32,2%).**

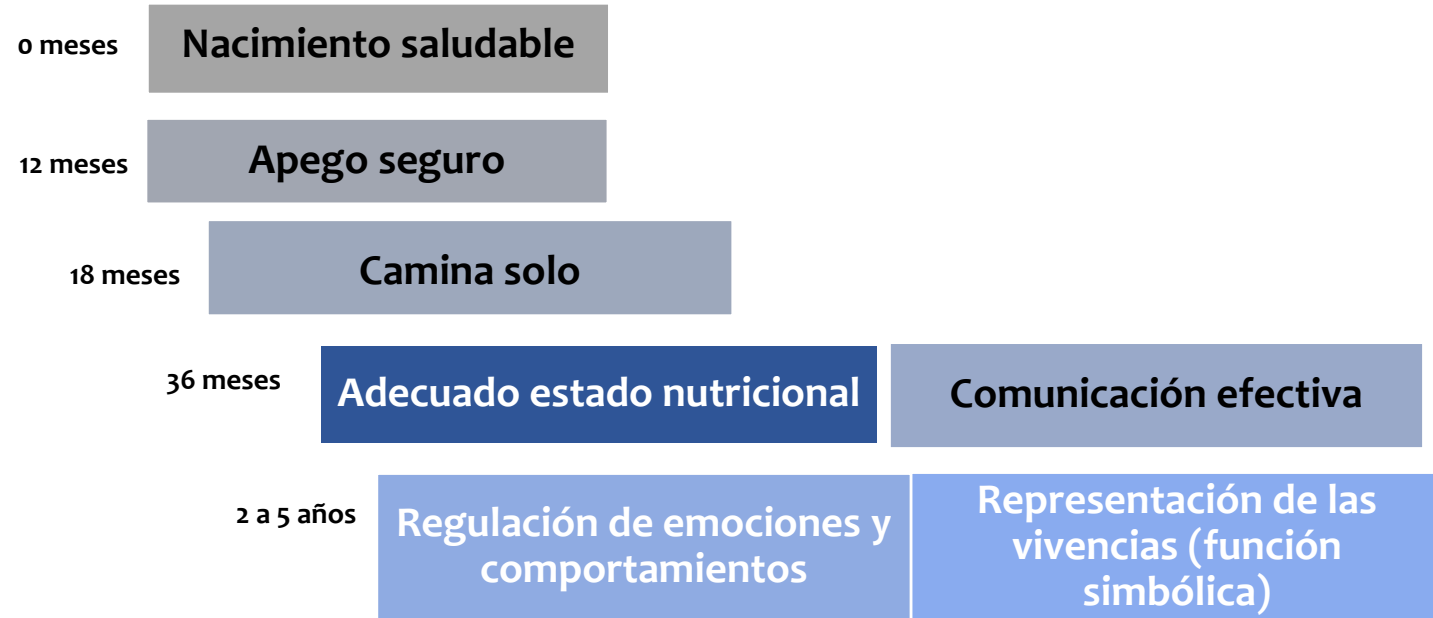
Los padres o cuidadores:

- El contexto de la pandemia generó que la mitad de los cuidadores haya experimentado trastornos en su **estabilidad laboral, en sus ingresos económicos o en la pérdida de trabajo (49.7%)**. Solo el 13.9% conservo su empleo y sus ingresos.
- En las últimas dos semanas, **3 de cada 10 cuidadores presentaron riesgo de depresión**, poco más de la cuarta parte reportó algún síntoma depresivo (26.4%), **uno de cada cinco de los cuidadores tiene baja resiliencia** (21.5%).
- De manera global el 5% de cuidadores presento signos de angustia, ansiedad o desesperanza durante el último mes.

Fuente: MINSA - UNICEF, 2021

7 resultados

para lograr en las niñas y niños del Perú



Niños y niñas establecen relaciones en su entorno y los representan a través del juego y el arte.



Resultado 1: Nacimiento Saludable



Niñas y niños que nacen entre **37 y 41 semanas** de gestación y con un **peso mayor a 2500 g.**

- Tienen un mejor desarrollo
- Tienen una mejor maduración de sus órganos y sistemas.
- Están protegidos ante las infecciones y otras enfermedades.

Para prevenir que las niñas y los niños **nazcan con bajo peso o prematuros se debe asegurar:**

- El **estado de salud físico** de la gestante
- El **estado emocional** de la gestante
- El **estado nutricional** de la gestante

Niñas y niños que nacen **con bajo peso** y que son **prematuros**

- Presentan déficit de atención y problemas de conducta.
- Tienen retraso en el desarrollo motor y del lenguaje.
- Sufren de infecciones, tienen desnutrición crónica y anemia.



Indicadores de los resultados del DIT 2021

Resultado 1: Nacimiento Saludable



21.3% de niñas y niños menores de 5 años nació antes de las 37 semanas de gestación.

6.7% de niñas y niños menores de 5 años tuvo bajo peso al nacer.

Resultado 2: Apego Seguro

Depende de una **interacción apropiada, confiable, afectuosa** y capaz de contener el estrés.



- Respuesta al balbuceo y gesto facial
- Respuesta al llanto
- Respuesta al hambre
- Contacto piel a piel



Factores **asociados** al apego Seguro

- Estado de salud de la madre y la niña o niño (Depresión post parto, prematuridad).
- Calidad de las interacciones: sensibilidad del adulto, presencia de la figura de cuidado y libre de violencia.

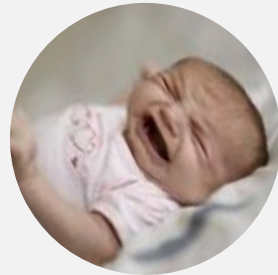
Los niños y niñas en sus primeros 12 meses de vida:

Con **APEGO SEGURO**



- Establecen un vínculo afectivo, desde el nacimiento, con su madre, padre o cuidadores.
- Se sienten seguros y queridos.

Con **APEGO INSEGURO**



- Sienten temor, ansiedad, enojo o indiferencia hacia su cuidador
- Tienen poca confianza en si mismos, pueden desear no alejarse de cuidador o evitar el contacto.

Mitos y creencias:

- ❖ “Hay que dejar que los bebés lloren para que desarrollen sus pulmones”.
- ❖ “Si llora déjalo, pues sino se volverá engreído”.
- ❖ “Para que lo disciplines desde chiquito, debes acostumbrarlo a mamar cada tres horas, así lllore antes no le des”.

**Resultado 2:
Apego
Seguro**



Indicadores de los resultados del DIT 2021

41.5% de niñas y niños de 9 a 12 meses de edad ha logrado una adecuada interacción con su madre.

Fuente: MÓDULO DIT- ENDES -2021

Resultado 3: Adecuado Estado Nutricional



Las niñas y los niños con **adecuado estado nutricional** tienen:



- Un crecimiento físico (talla) esperado para su edad
- Un adecuado nivel de hierro y hemoglobina (*)

(*) Los niveles equivalentes de hemoglobina deben ser iguales o mayores a 11g/dl o 110 g/l)

Factores **asociados** al adecuado estado nutricional

- Estado de salud del recién nacido (Peso adecuado y a término).
- Estado de salud de la niña y el niño (sin diarreas ni neumonías).
- Adecuadas prácticas de cuidado: LME, alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro, higiene y lavado de manos.
- Entorno: acceso a agua, saneamiento, etc.

Resultado 3: Adecuado Estado Nutricional



Indicadores de los resultados del DIT 2021

12.5% de niñas y niños menores de 3 años de edad, **presentó talla baja para la edad (desnutrición crónica).**

38.8% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad **presentó anemia.**

Resultado 4: Comunicación Verbal Efectiva



La **comunicación verbal efectiva** de las niñas y niños se refiere a:



- La capacidad que desarrolla para entender y decir lo que siente y piensa.
- La habilidad que se inicia con el nacimiento, cuando los bebés empiezan a comunicarse a partir de gestos, balbuceos y señales.
- La interacción entre la niña y el niño y su entorno.

Factores **asociados** a la comunicación verbal efectiva

- Estado de salud de las niñas y niños.
- Habilidades de las niñas y niños: comunicación no verbal (gestos, sonidos), apego seguro.
- Calidad de las interacciones libre de violencia.
- Entorno: exposición a entornos que facilitan la comunicación.

Es importante que la madre, padre o cuidador principal conversen con sus hijas e hijos con un **lenguaje claro y sin diminutivos**, escucharlos con disposición a **comprender, mirarlo a los ojos y atenderlos con cariño**.

Resultado 4: Comunicación Verbal Efectiva



Indicadores de los resultados del DIT 2021

48.4% de niñas y niños de
9 a 36 meses de edad ha logrado
una **comunicación verbal apropiada.**

Fuente: MÓDULO DIT- ENDES -2021

Resultado 5: Camina Solo



La niñas y niños han logrado **caminar solos** cuando:



- Son capaces de desplazarse caminando con su propia iniciativa.
- No necesitan ayuda, ni incitación de los adultos
- Regula el equilibrio en cada paso que da.

Factores **asociados** al camina solo

- Estado de salud de las niñas y niños.
- Habilidades de las niñas y niños: control del cuerpo, apego seguro.
- Calidad de las interacciones libre de violencia
- Entorno: espacio seguro, organizado con materiales variados.

El desarrollo motor no se da, si las condiciones del entorno son adversas, es decir, niñas y niños:

- Metidos largas horas en corralitos o andadores
- Forzados a pararse antes de tiempo
- Con desnutrición crónica y/o anemia

**Resultado 5:
Camina
Solo**



Indicadores de los resultados del DIT 2021

65% de niñas y niños de 12 a 18 meses de edad, **puede caminar por propia iniciativa.**

Fuente: MÓDULO DIT- ENDES -2021

Resultado 6: Regulación de Emociones y Comportamientos



La **regulación de emociones y comportamientos**:



- Es un proceso complejo
- Su formación se inicia desde edades tempranas.
- Requiere un tiempo largo para lograrlo.

Factores **asociados** a la regulación de emociones y comportamientos

- Estado de salud de las niñas y los niños.
- Habilidades de las niñas y niños: comunicación verbal, apego seguro, camina solo.
- Calidad de las interacciones libre de violencia, juego interactivo.
- Entorno: espacio seguro, organizado con materiales variados.

**Resultado 6:
Regulación de
Emociones y
Comportamientos**



Indicadores de los resultados del DIT 2021

33.5% de niñas y niños de 24 a 71 meses de edad ha logrado **regular sus emociones y comportamientos.**

Fuente: MÓDULO DIT- ENDES -2021

Resultado 7: Función Simbólica



Las niñas y niños desarrollan:



- Capacidad para representar sus vivencias
- Capacidad de evocar en su mente objetos que no están presentes y acontecimientos pasados.

Factores **asociados** a la función simbólica

- Estado de salud de las niñas y los niños.
- Habilidades de las niñas y niños: comunicación verbal, apego seguro, camina solo, desarrollo cognitivo.
- Calidad de las interacciones libre de violencia, juego e interacción
- Entorno: espacio seguro, organizado con materiales variados.

Resultado 7:
Función
Simbólica



Indicadores de los resultados del DIT 2021

47.3% de niñas y niños de 24 a 36 meses, ha logrado una adecuada **función simbólica**.

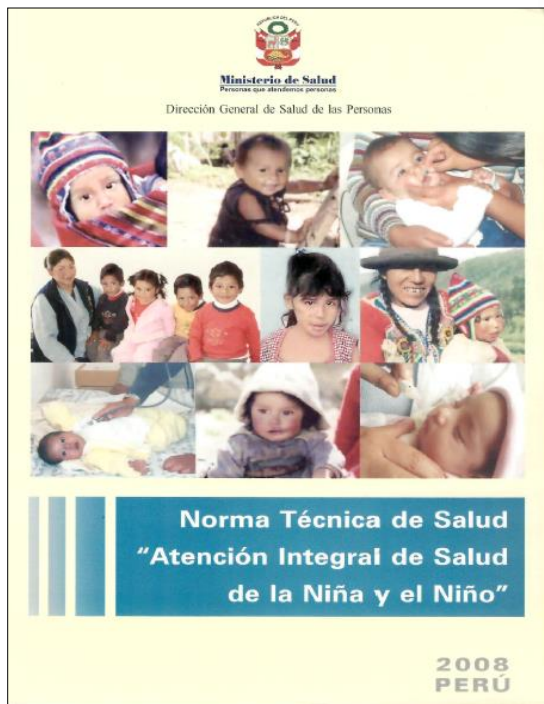
Fuente: MÓDULO DIT- ENDES -2021

- *Disminución de la mortalidad infantil y de la niñez, no de la mortalidad neonatal.*
- *Disminución de las muertes por enfermedades prevenibles por vacunas y de las infecciosas.*
- *Disminución de la desnutrición crónica infantil.*
- *Persistencia de la anemia.*
- *Incremento del sobrepeso y la obesidad.*
- *Persistencia e incremento de inequidades*

**CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL MENOR DE 5
AÑOS**

NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA Y NIÑO

RM N° 292 – 2006/
MINSa



NTS N° 040-MINSA-
DGSP V.1

MINISTERIO DE SALUD

REPUBLICA DEL PERU

292-2006/MINSA

Resolución Ministerial

Lima, 20 de MARZO del 2006

Visto el Expediente N° R-068154-05, que contiene el MEMORANDO N° 3616-2005-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

J.C. Del Carmen S., Que, el desarrollo saludable de la niñez es fundamental para asegurar el bienestar futuro de nuestra sociedad y, en este sentido, la Convención de los Derechos del Niño, como marco normativo de referencia internacional para el desarrollo de las políticas públicas a favor de la infancia, establece diversos acuerdos que expresan la convicción plena del interés superior de la niñez y la relevancia de la protección y cuidado necesarios para su bienestar, con la participación activa y responsable de los padres y las instituciones o personas encargadas de su protección y cuidado;

A.M. Holgado S., Que, dentro de este contexto, la Dirección General de Salud de las Personas ha elaborado la "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño", cuya finalidad es brindar una atención integral de salud de calidad a la niña y el niño de 0 a 9 años, que responda a las necesidades de salud y contribuya a elevar la calidad de vida de este grupo poblacional;

L.M. N. B., Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas y con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

D. Carpio R., Con la visación del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la NTS N° 040 -MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

20 de marzo del 2006

Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral de la Salud, se encargará de la difusión, implementación y supervisión del cumplimiento de la citada Norma Técnica de Salud.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, son responsables del cumplimiento de la mencionada Norma Técnica de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones, publicará la referida Norma Técnica de Salud en el portal de internet del Ministerio de Salud.

Artículo 5°.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 474-96-SA/DM, de fecha 02 de agosto de 1996, que aprobó las "Normas de Atención del Niño Menor de 05 años".

Regístrese, comuníquese y publíquese

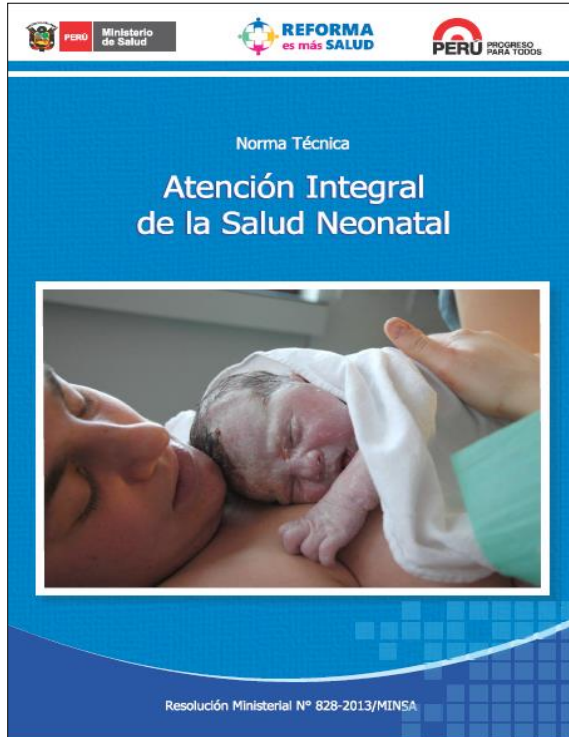
D. Carpio R.
A.M. Holgado S.
J.C. Del Carmen S.

Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL

24 de diciembre del 2013

RM N° 828 – 2013/ MINSA



MINISTERIO DE SALUD

REPUBLICA DEL PERU

No. 828-2013/MINSA

Resolución Ministerial

Lima, 24 de Diciembre del 2013

Visto, el Expediente N° 13-039117-003, que contiene el Informe N° 458-2013-DGSP-EV/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el literal a) del artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece como función rectora del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;

Que, la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental, estando a cargo de establecer las normas, supervisión y evaluación de la atención de la salud de las personas en las diferentes etapas de vida, así como la categorización, acreditación y funcionamiento de los servicios de salud y la gestión sanitaria en el Sector Salud, conforme a lo previsto en el literal b) del artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 534-2013/MINSA, de fecha 22 de agosto de 2013, se publicó en el Portal Institucional del Ministerio de Salud el proyecto de Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, a efecto de recibir las sugerencias y aportes de las entidades públicas o privadas y de la ciudadanía en general;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Salud de las Personas ha elaborado la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, cuyo objetivo general es establecer un conjunto de disposiciones para la atención de salud durante el periodo neonatal con calidad y racionalidad científica; procedimientos e intervenciones en el cuidado neonatal, según nivel de atención; y capacidad resolutoria de los establecimientos de salud; promoviendo la participación de la familia y la comunidad;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Dirección General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Director de Salud; y;

De conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas, a la Dirección de Atención Integral de Salud, la difusión y supervisión del presente documento normativo.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud o la que haga sus veces, así como las Gerencias Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional, son responsables de la difusión, implementación y supervisión de la presente Norma Técnica de Salud, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, a través de la siguiente dirección electrónica: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp.

NTS N°106 - MINS/VDGSP-V.01

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Habich

MIDORI DE HABICH RÓSPIGLOS
Ministra de Salud



NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

MINISTERIO DE SALUD



No. 537-2017/MINSA

RM N° 537 – 2017/
MINSa

10 de julio del 2017

Resolución Ministerial

Lima, 10 de Julio del 2017

Visto el Expediente N° 16-116919-001, que contiene el Informe N° 045-2016-EVN-DINEV-DGIESP/MINSa, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley, contemplan como función rectora del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector, así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, en ese contexto mediante Resolución Ministerial 990-2010/MINSa, se aprobó la NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años", con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de niñas y niños de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, señala que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano técnico competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Mental, Prevención y Control de Discapacidad, Salud Sexual y Reproductiva, Intervenciones por curso de vida y cuidado integral, Promoción de la Salud; y Pueblos Indígenas u originarios, entre otros. Asimismo, el artículo 64 del precitado Reglamento prevé que la DGIESP propone, evalúa y supervisa la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de Salud Pública;

Que, con el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, ha sustentado la necesidad de actualizar la NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años", aprobada con Resolución Ministerial 990-2010/MINSa, y ha propuesto en su reemplazo una nueva versión de la Norma Técnica de Salud, cuya finalidad es contribuir a mejorar el nivel de salud y nutrición de las niñas y los niños menores de cinco años, mediante el control del crecimiento y desarrollo de sus potencialidades;

Que, la Oficina General de Asesoría Jurídica, emitió opinión legal con el Informe N° 236-2017-OGAJ/MINSa;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud Pública; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA y su modificatoria;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 137 -MINSa/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública la difusión y seguimiento de lo establecido en la citada Norma Técnica de Salud.

Artículo 3.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSa, que aprobó la NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años".

Artículo 4.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?top=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PATRICIA F. GARCIA FUNEGRÁ
Ministra de Salud



NTS N° 137/MINSA-
2017 DGIESP

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**

FINALIDAD

Contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de cinco años.

OBJETIVOS

- Establecer las disposiciones técnicas para el control del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años en los establecimientos de salud.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Aplicación obligatoria en el sector salud.

DISPOSICIONES GENERALES

- Se realiza en todos los establecimientos de salud del territorio nacional.
- Los EESS deben contar con enfermera (o) o médico capacitado.
- Los directivos de las Instituciones garantizaran la logística necesaria.
- El uso del carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años, es obligatorio en todos los EESS.
- El CRED del RN con factor de riesgo, será realizado en Establecimientos de Salud de mayor complejidad hasta que este mejore su estado de salud.
- Implementación gradual del CRED como servicio con pertinencia cultural.
- El control del crecimiento y desarrollo, incluye en su **proceso la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento.**

PROCESO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



Valoración, Diagnóstico, Intervención y Seguimiento

PROCESOS DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

PROCESOS DE GESTIÓN

PROCESO OPERATIVO

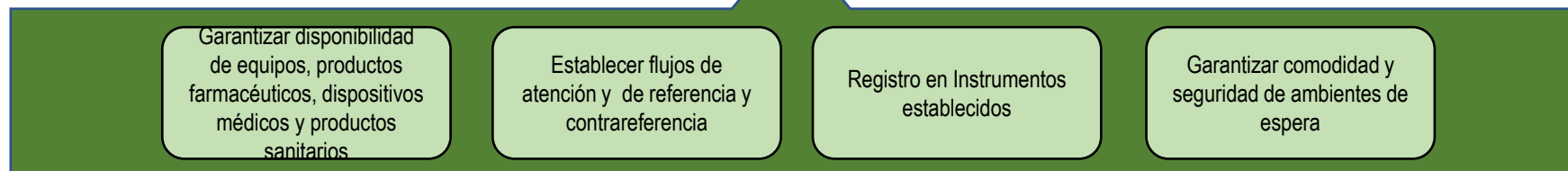
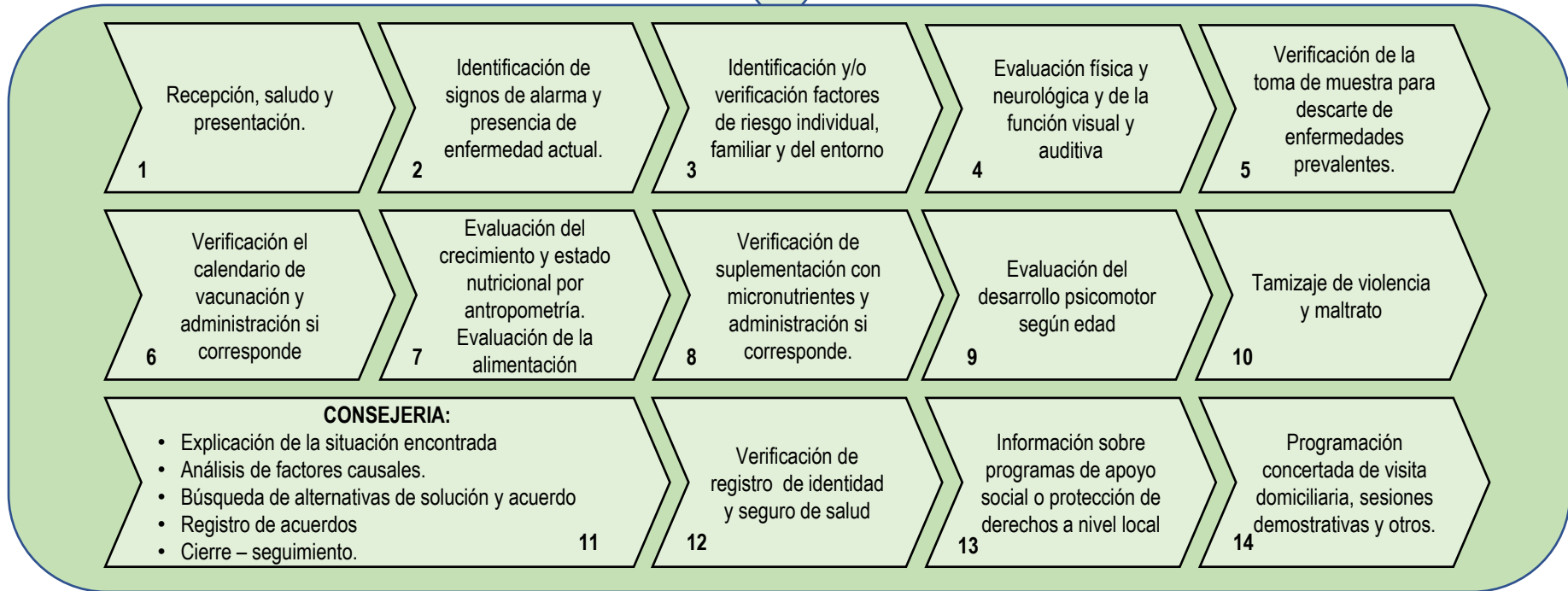
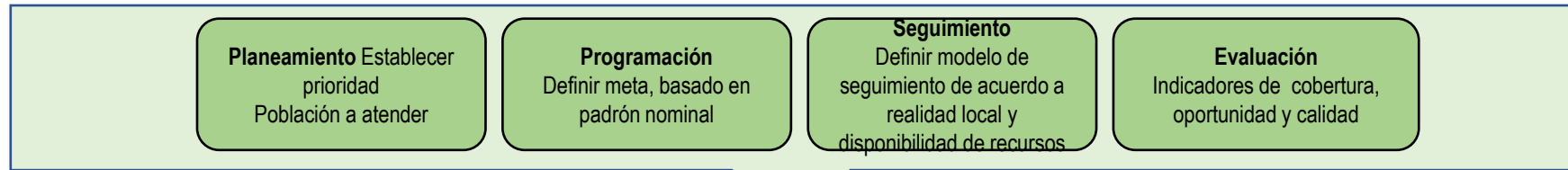
PROCESOS DE SOPORTE

N
I
Ñ
O

D
E

0
A

5
A
Ñ
O
S



N
I
Ñ
O

C
O
N
T
R
O
L
A
D
O

VALORACIÓN

Implica la recopilación, organización, validación y registro de datos relacionados a:

- Evaluación de factores de riesgo biopsicosociales (individual, familiar y del entorno), para el desarrollo integral de la niña y el niño.
- Evaluación física y neurológica.
- Evaluación de la función visual y auditiva.
- Evaluación para descartar enfermedades prevalentes.
- Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación.
- Evaluación del cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes.
- Evaluación del crecimiento y estado nutricional por antropometría.
- Evaluación de la alimentación.
- Evaluación del desarrollo motriz, cognitivo, lenguaje y socioemocional
- Tamizaje de violencia y maltrato.
- Evaluación bucal.
- Evaluación ortopédica.

Se utiliza técnicas e instrumentos como la observación, entrevista clínica, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, informes de interconsulta, notas de evolución, revisión documentaria, entre otros; el registro se realiza en los instrumentos establecidos para tal efecto.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico individual de la niña o niño debe incluir los siguientes elementos:

Crecimiento: Determinar la tendencia del crecimiento, calculando la ganancia de peso, longitud o talla y circunferencia según corresponda.

Nutricional: Determinar el estado nutricional por antropometría, utilizando los indicadores establecidos.

Desarrollo: Determinar la condición del desarrollo motriz, cognitivo, lenguaje y socioemocional de acuerdo a los instrumentos establecidos.

Salud: Detallar los problemas de salud detectados, incluye problemas de salud mental.

Familiar: Determinar la situación de la familia, ciclo vital en la que se encuentra, problemas de salud de los miembros de los miembros que puede afectar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño.

Determinantes sociales: Considerar determinantes sociales, medio ambientales y otros que puedan afectar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño.

INTERVENCIÓN

De acuerdo a la valoración y los diagnósticos, la acciones y conducta a seguir incluye:

- Consejería
- Demostraciones.
- Recomendaciones.
- Indicaciones.
- Interconsulta.
- Solicitud de exámenes de ayuda diagnóstica. (imágenes o laboratorio)
- Suministro o administración de suplementos, vacunas, tratamiento farmacológico.
- Referencia a otro nivel de atención.
- Integrar a la familia para el desarrollo de actividades grupales o individuales desarrollados en el en el establecimientos de salud o la comunidad.
- Información sobre oportunidades a apoyo y protección a nivel de la comunidad.
- Formulación de un plan de atención individual y familiar.
- Etc.

SEGUIMIENTO

El seguimiento se realiza en cada contacto con el niño, para tal efecto, los datos, hallazgos producto de la valoración, los diagnósticos y las intervenciones deben ser consignadas en la historia clínica y el carnet a fin de facilitar el seguimiento.

Para facilitar el seguimiento se utilizará un sistema de citas, cuya frecuencia e intervalo depende de cada caso.

La visita domiciliaria se constituye la estrategia por excelencia para realizar el seguimiento y consolidar las prácticas en el cuidado de la niña y el niño, ya que permite:

- Hacer el acompañamiento a la familia para fortalecer las prácticas clave.
- Evaluar el avance y ajustar los acuerdos negociados.

Promover la participación activa de los Agentes Comunitarios de Salud,

Esquema de Controles de la Niña y Niño Menor de Cinco Años

EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODICIDAD
Recién nacido	4	48 horas del alta, 7,14 y 21 días de vida.
De 01 - 11 meses	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses y 11 meses
De 1 año - 1 año, 11 meses	6	1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, 1 año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses.
De 2 años – 2 años 11 meses	4	2 años, 2 años 3 meses, 2 años 6 meses, 2 años 9 meses,
De 3 años – 3 años 11 meses	4	3 años, 3 años 3 meses, 3 años 6 meses, 3 años 9 meses
De 4 años – 4 años 11 meses	4	4 años, 4 años 3 meses, 4 años 6 meses, 4 años 9 meses

Esquema de Controles del Prematuro

Para las niñas y niños prematuros y/o bajo peso se considerara 18 controles:

- A las 24 horas de haber salido de alta.
- Cada 72 horas los primeros 15 días.
- Semanalmente hasta salir de método canguro.
- Cada 15 días hasta los tres meses de edad.
- Mensualmente hasta el año de edad.
- Cada dos meses hasta los dos años de edad.
- Cada tres meses hasta los tres años de edad.
- Cada seis meses hasta los cinco años de edad.

CUIDADO INTEGRAL DE SALUD EN TIEMPO DE COVID, PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD



Un modelo que no solo debe abordar la enfermedad, sino construir la buena salud para alcanzar el capital humano más alto posible.



El concepto del curso de vida es uno de los pilares de la visión estratégica del desarrollo humano sostenible y priorizar la salud es un paso esencial en estos esfuerzos.

“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” (3° Objetivo de los ODS).



La salud concebida como un **recurso** de la vida diaria y no como el objetivo de la vida; un concepto positivo que enfatiza **los recursos personales y sociales**, así como la capacidad física.



Comprender el concepto del curso de vida y su aplicación en la práctica es fundamental para integrar la salud y el bienestar en el concepto del desarrollo.



ENFOQUE DEL CURSO DE VIDA:

El enfoque del curso de vida se entiende como la relación dinámica de las exposiciones previas a lo largo de la vida con los resultados de salud posteriores y los mecanismos por los cuales las influencias positivas o negativas dan forma a la trayectoria humana y al desarrollo social, lo que tiene un impacto en los resultados de salud de la persona y la población.



ENFOQUE DEL CURSO DE VIDA:

El enfoque del curso de vida nos permite comprender mejor cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en salud, y cómo se pueden mitigar o aliviar a través de las generaciones.



El desarrollo y la salud, se puede mejorar, disminuir, interrumpir o recuperar a lo largo de la vida



Enfoque del curso de vida

Conceptos



TRAYECTORIAS

Se refiere al recorrido que realiza un ser humano por los diferentes roles o dominios (trabajo, escolaridad, vida conyugal, migración, etc.) en que se desenvuelve sin que esto implique una velocidad o secuencia particular o predeterminada de eventos.

El análisis de todas las trayectorias vitales de un individuo y su interrelación con otros individuos, su familia y la sociedad es lo que conforma el curso de vida en particular.

Trayectorias de vida y salud inequitativas



TRANSICIONES

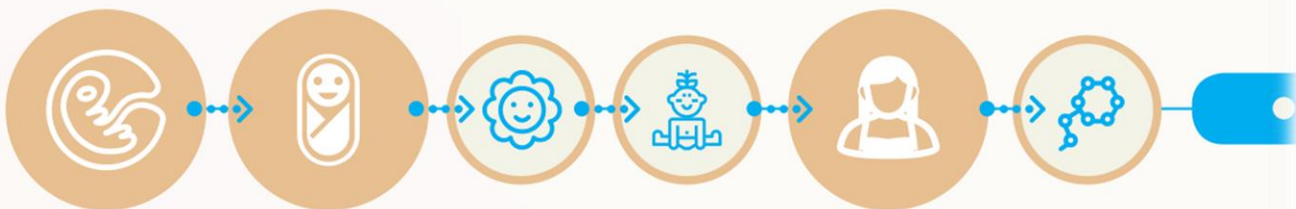
Se refiere al cambio de estado, posición o situación de un individuo en un momento determinado durante una trayectoria, lo cual no es predeterminado ni necesariamente previsible, e implica un proceso de adaptación del ser humano al cambio realizado.



DESARROLLO
FETAL

INFANCIA

ADOLESCENCIA



NACIMIENTO

NIÑEZ

INICIO SEXUAL

MATRIMONIO

PARTO

COMIENZO
DE SER
ABUELA

MUERTE



EMBARAZO

COMIENZO
DE LA
MATERNIDAD

MENOPAUSIA

Las transiciones definen momentos de cambio en la vida que pueden ser de origen biológico, económico, psicológico, social, político o geográfico. El momento en que ocurren no está necesariamente predeterminado ni es predecible, como en el caso de la adolescencia, la menarquia, la menopausia, el ingreso a la escuela, el comienzo de la vida laboral o la jubilación etc.

El mejor ejemplo son los diferentes estados que puede tener un individuo en su trayectoria conyugal: soltero, casado, divorciado, viudo y otros más.

Estas transiciones se pueden presentar varias veces y en diferentes momentos del curso de la vida, afectando simultáneamente las diferentes trayectorias vitales del individuo.

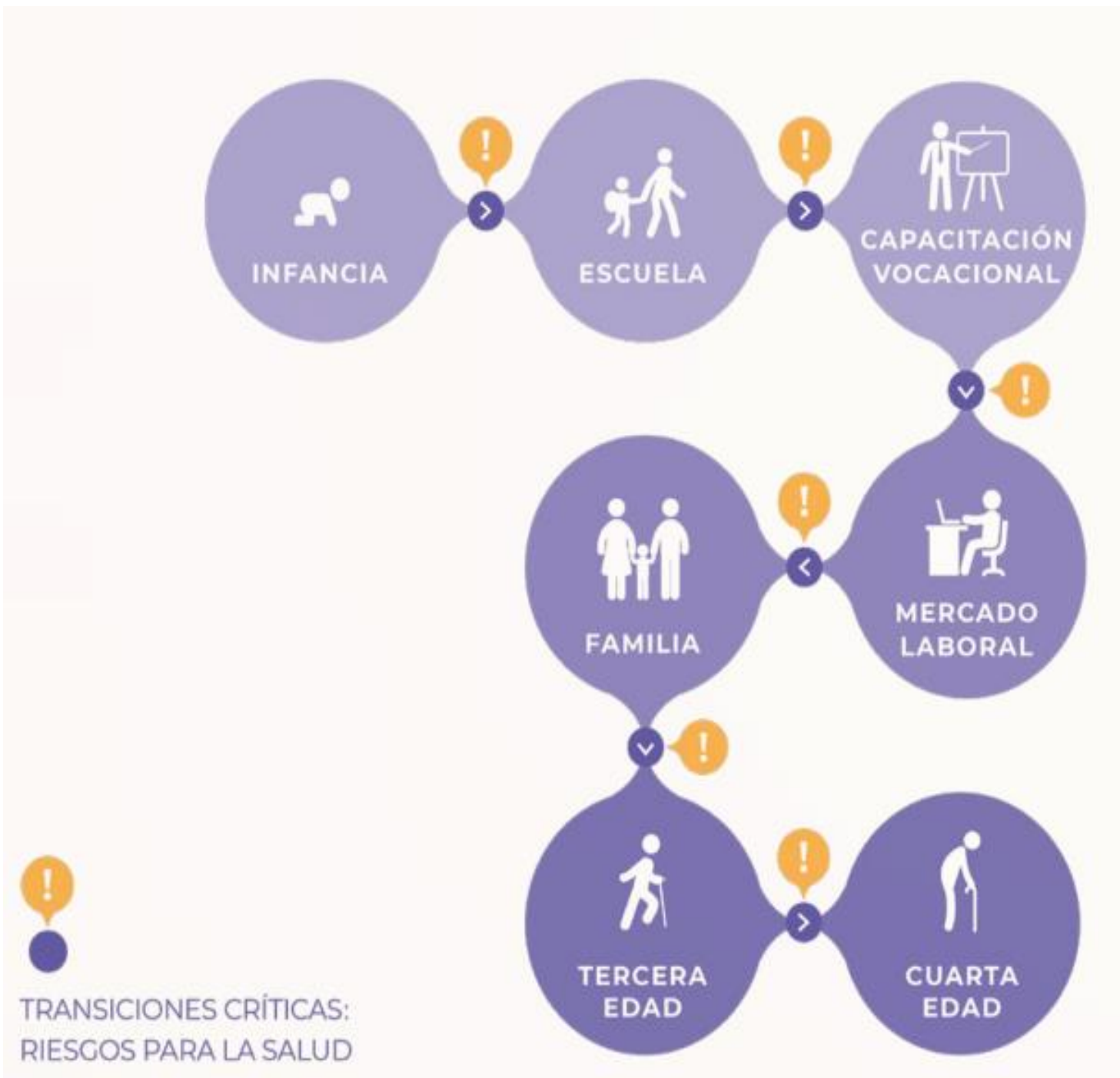
PERÍODOS CRÍTICOS Y SENSIBLES

Ventana de tiempo limitada, en la que una exposición puede tener efectos adversos o protectores en el desarrollo y los resultados posteriores en cuanto a la enfermedad.

Ventanas de susceptibilidad durante las cuales ciertas exposiciones pueden cambiar la dirección de la trayectoria de salud.

Estos momentos o períodos pueden funcionar como puntos de inflexión, modificando la programación biológica o la trayectoria social de las personas y las poblaciones, y creando efectos a corto y largo plazo.

Un período sensible es un período en el que una exposición tiene un efecto más fuerte en el desarrollo y, por lo tanto, el riesgo de enfermedad, que en otros momentos.



MOMENTOS SIGNIFICATIVOS O SUCESOS VITALES

Son acontecimientos favorables o desfavorables que cambian notablemente el curso de vida de un individuo y, en consecuencia, de varias de sus trayectorias vitales, por ejemplo la concepción de un hijo, la muerte de un familiar, el desplazamiento forzado.

MOMENTOS SIGNIFICATIVOS O SUCESOS VITALES

La transformación que causan los momentos significativos en la salud puede ser positiva o negativa, y esto dependerá en gran parte del significado que el individuo otorgue a la experiencia, del momento de su vida en que ocurran, de su historia, de sus estrategias de afrontamiento, del contexto social y familiar, de las redes de apoyo social con las que cuente y de la atención integral en salud que reciba.

VENTANA DE OPORTUNIDAD

Es un momento del curso de la vida que se presenta en un contexto determinado, que configura una oportunidad óptima para la implementación de respuestas que permitan a las personas desarrollar ciertas características, conductas, habilidades o capacidades que repercutan en los resultados en salud y en las etapas futuras de su desarrollo.

Ejemplo: Los dos primeros años de vida de una persona porque es decisivo en el desarrollo neuronal, físico y socioemocional de la persona que sienta las bases para el resto de la vida.

EFFECTOS ACUMULATIVOS

Los efectos acumulativos se refieren al proceso por medio del cual a partir de las experiencias a lo largo de la vida se facilita el desarrollo, esto debido a “la ocurrencia de ganancias (fenómenos de crecimiento, maduración y de apertura de nuevas posibilidades) y pérdidas (fenómenos de declive, deterioro, regresión y pérdida efectiva de capacidades o facultades)” (Urbano y Yuni, 2005)

EFFECTOS ACUMULATIVOS

Las ganancias o las pérdidas, conllevan a una maduración, así lo que se va obteniendo permite que se vayan construyendo las bases para el desarrollo de cada etapa, (proceso acumulativo).



ENFOQUE DEL CURSO DE VIDA:

Aborda los momentos del continuo de la vida y **reconoce** que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que **invertir en atenciones oportunas en cada generación** repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.



MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD

PERU



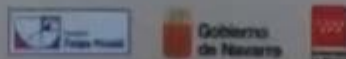


Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad



CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD POR TODOS Y PARA TODOS EN LOS ANDES DEL PERÚ

PASOS HACIA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN LA
EXPERIENCIA DE LA REGIÓN HUANCAVELICA



MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA FAMILIA Y COMUNIDAD

2020





Resolución Ministerial

Lima, 27 de ENERO del 2020

Visto, el Expediente N° 19-106104-063 que contiene el Informe N° 013-2019-DIVICI-DGIESP/MINSA y el Memorandum N° 5006-2019-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo es de interés público. Por tanto, es responsabilidad promoverla, garantizando una adecuada cobertura de prestación en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento del citado Documento Técnico.

Artículo 3.- Las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional, así como las Direcciones de Redes Integradas de Salud en Lima Metropolitana, son responsables de la implementación.

MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD



MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD



El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, responden a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad.



Características

- Accesibilidad:
- Primer contacto:
- Longitudinalidad
- Integralidad:
- Coordinación
- Cuidado Integral de la Salud
- Foco de intervención
- Continuidad de Cuidado
- Formación profesional



MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD

Componentes



COMPONENTE	MODELO ACTUAL	MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA
Prestación	Profesional de salud individual	Equipo multidisciplinario capaz de resolver las necesidades del usuario.
	Establecimientos de salud	La oferta de servicios de salud se adecúa a los espacios de desarrollo de la persona mediante la oferta fija, móvil, y telemedicina.
	Paquetes de servicios individuales	Cuidado integral que incluye intervenciones individuales basadas en evidencia, incluyendo intervenciones familiares y comunitarias.
	Foco de la atención médica curativa con limitado énfasis en prevención	Foco de los cuidados integrales con orientación biopsicosocial que prioriza aspectos de promoción y prevención in descuidar la recuperación.
Organización	Establecimientos aislados con énfasis en el tercer nivel y basado en la demanda que atiende y disponibilidad de la oferta.	Redes integrales de salud (RIS) que corresponden a las necesidades de la comunidad, primer nivel de atención con capacidad resolutive que responda a las necesidades de la población en un ámbito territorial. Vías clínicas de cuidados integrados para el abordaje de enfermedades crónicas. Cartera de servicios en base a los cuidados por curso de vida.
	Modelo de atención uniforme	Modelo más flexible para adaptar a las realidades diferentes del país.
	Organización de servicios según normas administrativas	Organización d una red de servicios según necesidad sanitaria.
Gestión	Funcional por resultados en determinadas condiciones clínicas	Por resultados en curso de vida y enfoque de procesos.
Financiamiento	Asignación de recursos en base a volumen de producción	Por resultados para el mantenimiento de la persona sana, control de condiciones crónicas y otras prevalentes.

MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD



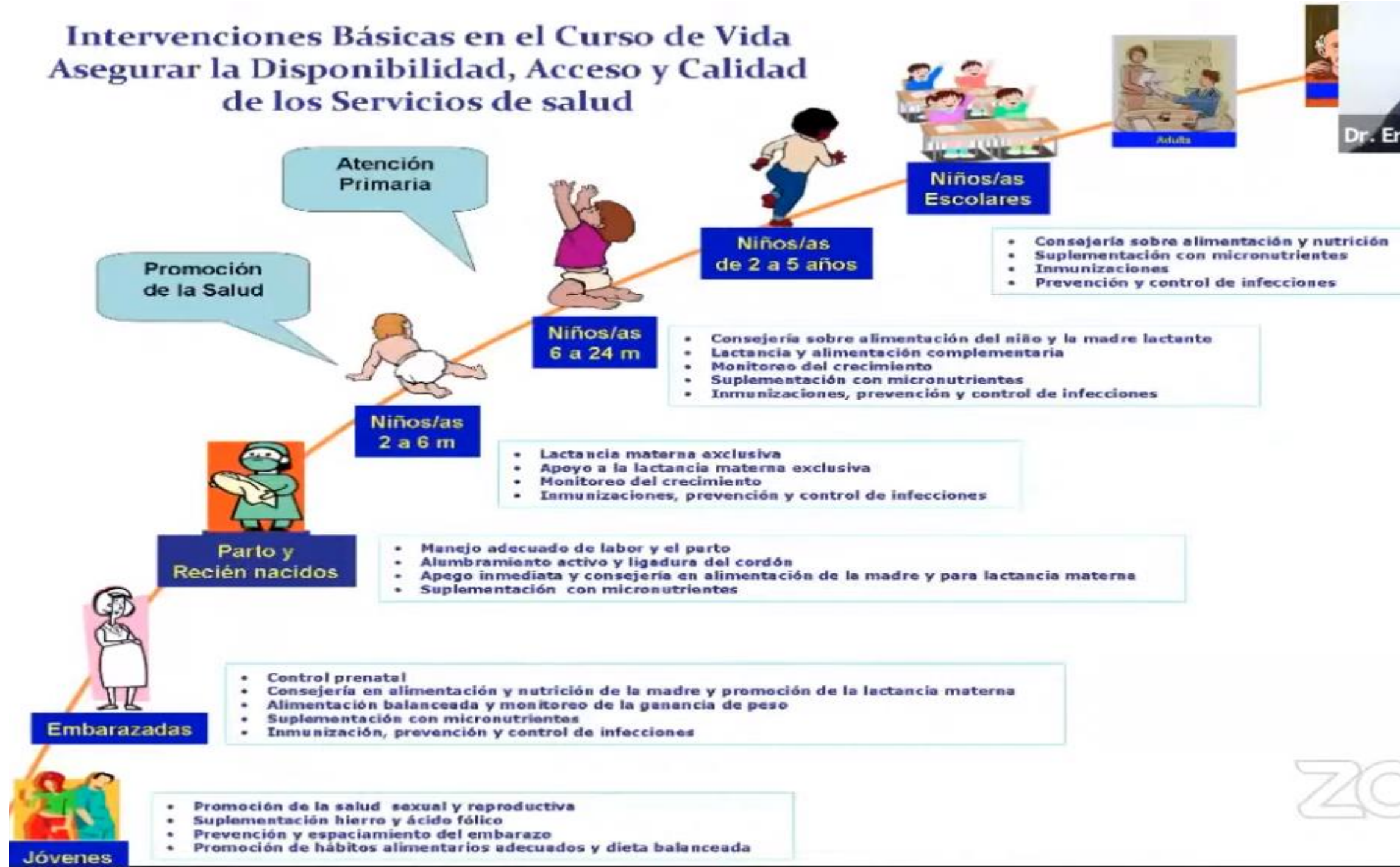
Cuidado integral de la salud por curso de vida.

1. Periodo prenatal
2. Niña niño (0 a 11 años, 11 meses y 29 días)
3. Adolescente (12 años a 17 años, 11 meses y 29 días)
4. Adulto Joven (18 años a 29 años, 11 meses y 29 días)
5. Adulto (30 años a 59 años, 11 meses y 29 días)
6. Adulto mayor (60 años a más)



Intervenciones Básicas en el Curso de Vida

Asegurar la Disponibilidad, Acceso y Calidad de los Servicios de salud



MANUAL DE IMPLEMENTACION MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD



No. 220-2021/MINSA

MINISTERIO DE SALUD



P. MAZZETTI



S. YANCOURT



V. BRANGEL



L. SUAREZ



REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, ...12 de... febrero... del 2021

Visto, el Expediente N° 20-125998-001, que contiene el Informe N° 004-2020-DVICI-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 294-2021-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

idad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que reorganiza el Sistema Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y el Decreto Legislativo N° 1312, Ley que reorganiza la Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 012-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI), que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



A. LUCCINETTI



M. GUTIERREZ



S. YANCOURT

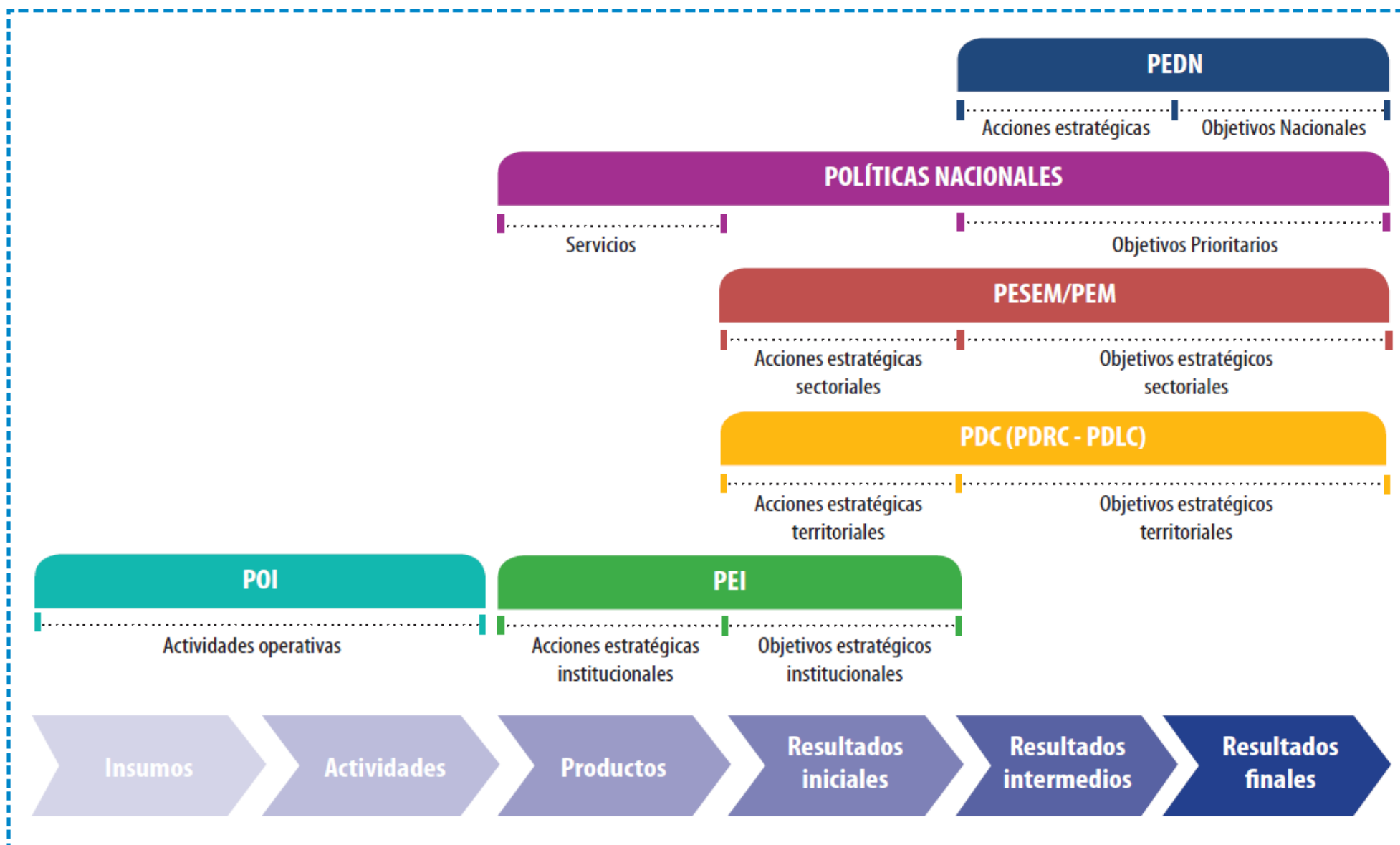
PILAR ELENA MAZZETTI SOLEDAD
Ministra de Salud



Relación entre las Políticas de Salud, Modelo de Cuidado Integral de Salud y las Estrategias de Atención Primaria de Salud



Gráfico 5: Cadena de resultados y planes estratégicos



Elaboración: CEPLAN

Alineamiento de la Política Nacional Multisectorial de Salud

Visión del Perú al 2050

Política de Estado del Acuerdo Nacional

Política N°13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

Ejes de la Política General de Gobierno 2021 - 2026*

1: Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria	2: Reactivación económica y de actividades productivas con desarrollo agrario y rural	3: Impulso de la ciencia, tecnología e innovación	4: Fortalecimiento del sistema educativo y recuperación de los aprendizajes	5: Descentralización, fortalecimiento institucional y del servicio civil
6: Fortalecimiento del sistema democrático, seguridad ciudadana y lucha contra la corrupción, narcotráfico y terrorismo	7: Gestión eficiente de riesgos y amenazas a los derechos de las personas y su entorno	8: Gobierno y transformación digital con equidad	9: Conducción de una diplomacia nacional, autónoma, democrática, social y descentralizada	10: Estado Intercultural para la promoción de la diversidad cultural

Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS)

ASUNTO DE INTERÉS: “Años de vida perdidos por causas evitables en la población del país como consecuencia de condiciones de vida y comportamientos no saludables, así como de cuidados de salud insuficientes”.

Objetivos: 1) Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población. 2) Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población. 3) Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud.

Plan Estratégico Multisectorial (PEM)

Aprobado mediante Decreto Supremo N° 016-2021-SA.

Intervenciones que implementarán los objetivos priorizados de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, en los respectivos planes del SINAPLAN, buscando asegurar su articulación con la asignación de recursos a través del presupuesto público.



Marco País

FUTURO DESEADO: AL AÑO 2030, SE HAN REDUCIDO LOS AÑOS DE VIDA SALUDABLES PERDIDOS POR CAUSAS EVITABLES EN UN 5%, DISMINUYENDO ASÍ LA PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD Y MUERTES PREMATURAS.

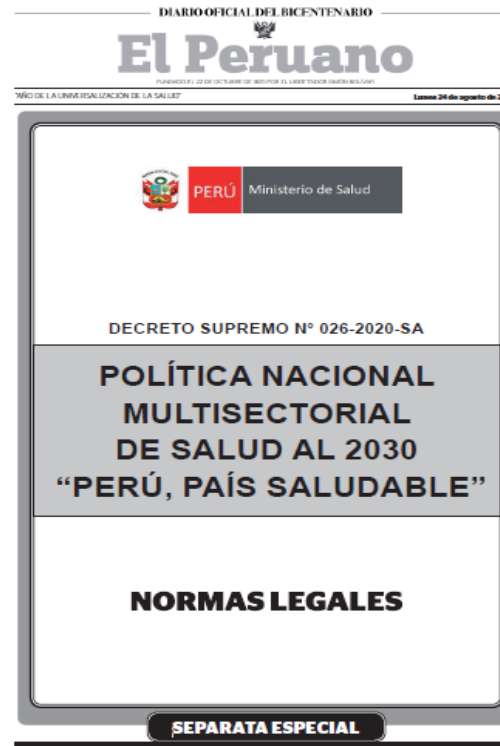
OBJETIVOS PRIORITARIOS



OP1: Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población.

OP2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.

OP3: Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud.



ACTORES CLAVES



14 SECTORES (MINSA, MINAM, MINEDU, MIDAGRI, MIMP, MINDEF, MININTER, MINJUS, MINCUL, MIDIS, MTC, MTPE, MVCS)

PCM (SC-SD-SGD) - CEPLAN

Gobiernos **Regionales**

Gobiernos **Locales**

HOJA DE RUTA



AGOSTO 20



Aprobación del D.S. 026-2020-SA

OCTUBRE 20



Aprobación de la R.M. N°833-2020/MINSA



Instalación del Grupo de Trabajo Multisectorial (GTM) - PNMS 2030 "Perú país saludable"

FEBRERO 21



Proyecto de PEM de la PNMS al 2030 "Perú país saludable" aprobado por el GTM

JUNIO 21



Aprobación del PEM de la PNMS 2030 a través del D.S 016-2021-SA

Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030

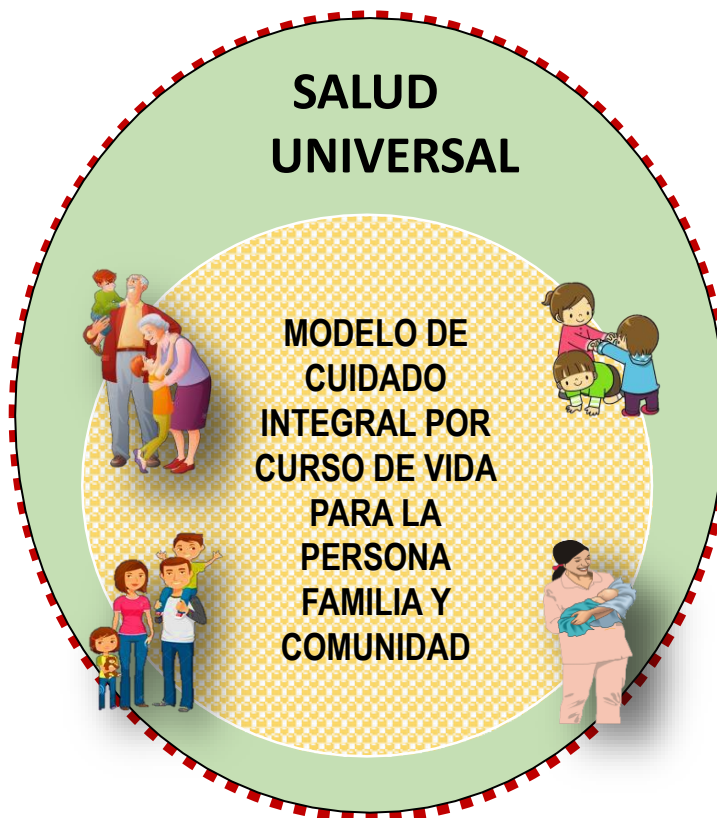
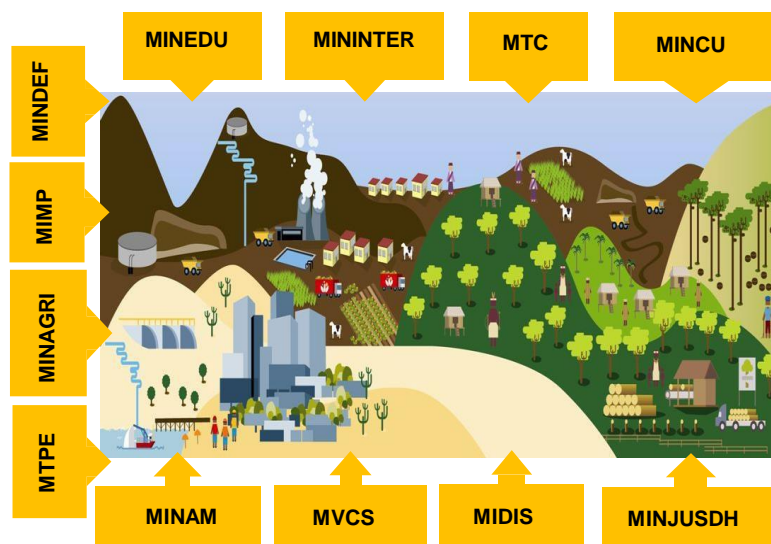
“Perú, país saludable”



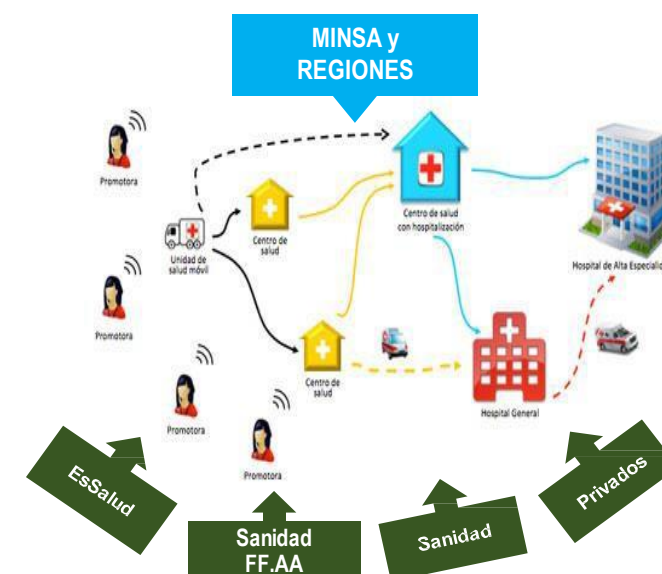
PERÚ

Ministerio de Salud

INTERVENCIÓN ARTICULADA DEL ESTADO SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN EN EL TERRITORIO



REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)



- ✓ La salud es un Derecho Humano.
- ✓ Acceso Universal a la Salud centrada en la persona, familia y comunidad, con enfoque territorial y énfasis en la Atención Primaria de Salud.
- ✓ Sistema Unificado de Salud

MAPA MENTAL DEL DESARROLLO POLÍTICO SECTORIAL



ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- Atención Primaria de Salud
Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, 6 al 12 de septiembre de 1978.
- Renovación de la APS
45° Reunión del Consejo Directivo de la OPS. Sesión especial por el 25° Aniversario de la Declaración de Alma-Ata, 2003.

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

CUIDADOS ESENCIALES DE SALUD



ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Desarrollo de **conocimientos y capacidades**, tanto científicos como tradicionales, para mejorar los resultados de salud y garantizar el acceso de todas las personas.

Crear **trabajo decente** para el personal en la atención primaria de la salud para responder eficazmente a las necesidades de salud de las personas en un **contexto multidisciplinario**.

Ampliación y extensión del acceso a servicios de salud mediante el uso de **medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles**.

Abordar las ineficiencias y desigualdades que exponen a las personas a dificultades financieras garantizando una **mejor asignación de los recursos** para la salud.

CUIDADOS DE SALUD

Son las acciones e intervenciones personales, familiares y colectivas destinadas a promover hábitos y conductas saludables, preservar la salud, recuperarse de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social.



ENFOQUE DE CURSO DE VIDA



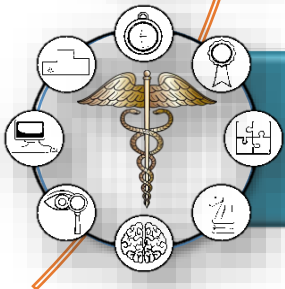
Considera la forma en que la salud de un individuo, su comunidad, su entorno, y las generaciones anteriores y futuras están interconectadas a lo largo de la vida.



Considera la salud como un proceso dinámico que requiere ir mas allá de las intervenciones dirigidas a enfermedades específicas.



Considera que la salud es un recurso esencial para la producción y el mantenimiento de capacidades en individuos y poblaciones.



Entiende que la salud es vista como una dimensión importante del desarrollo humano y no simplemente como un fin en sí mismo.

PERIODOS DEL CURSO DE LA VIDA

Períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida, *“en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros momentos de la vida”*.

Trayectoria: Se refiere al recorrido que realiza un ser humano por los **diferentes roles** (trabajo, escolaridad, vida conyugal, migración, etc.) en que se desenvuelve.

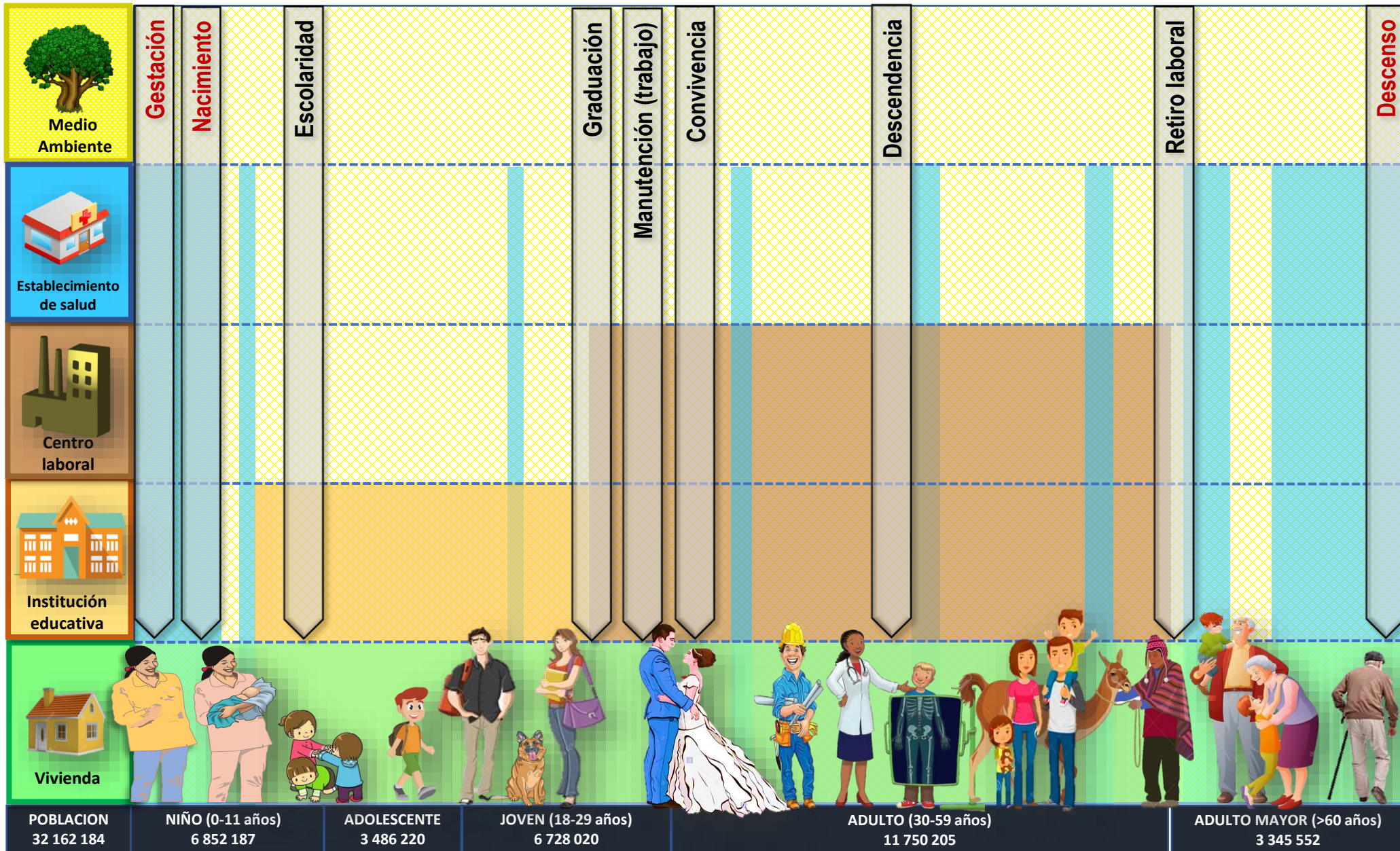
Momentos significativos: “Eventos que provocan **fuertes modificaciones** traducidas en **cambios drásticos del curso de vida**”(Blanco, 2011). Pueden ser favorables o desfavorables (concepción de un hijo, la muerte de un familiar, el desplazamiento forzado, etc.).

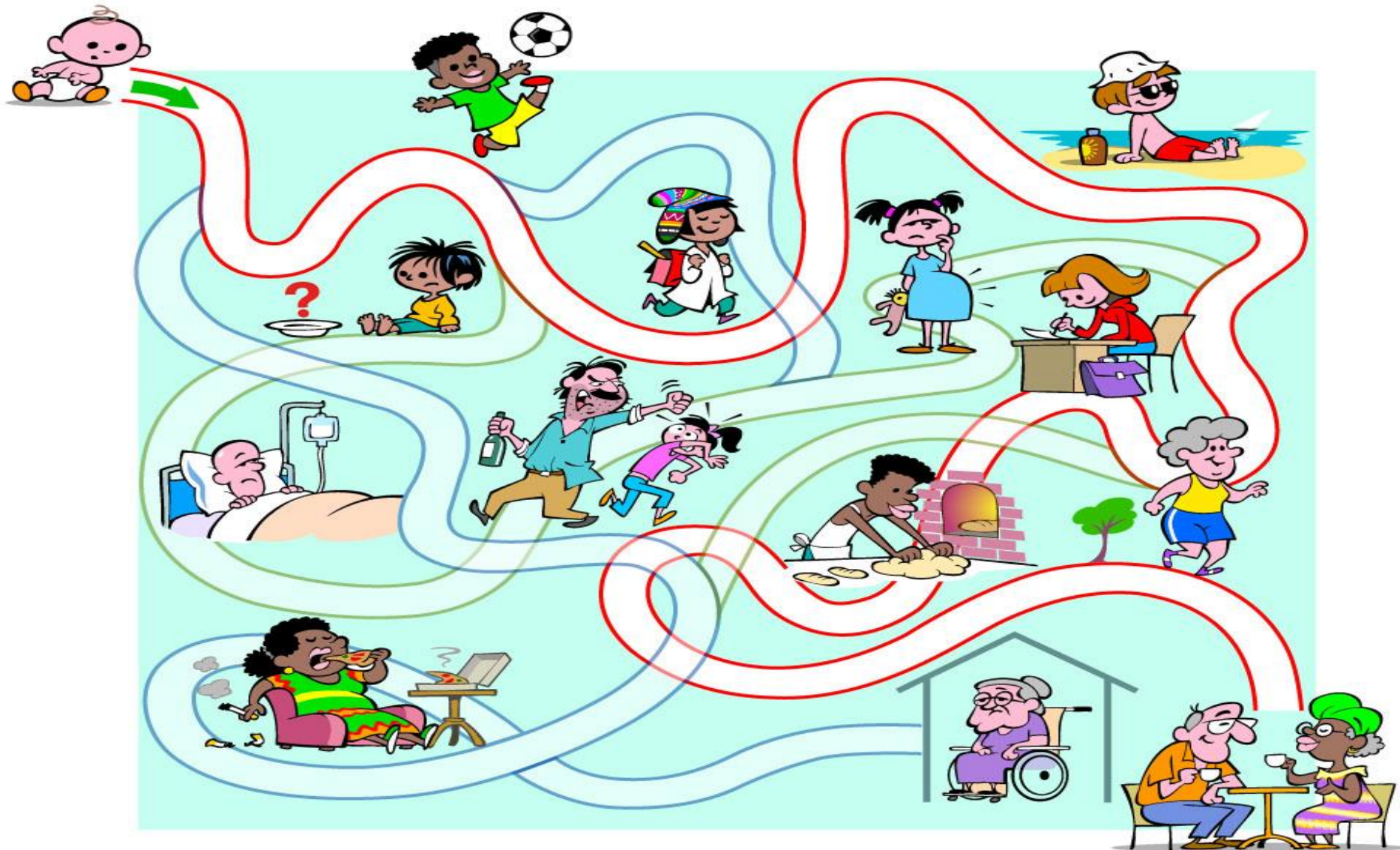
Efectos acumulativos: Proceso por medio del cual a partir de las **experiencias positivas y negativas** a lo largo de la vida se facilita la maduración, construyendo las bases para el desarrollo de cada etapa, viéndose esto como un proceso acumulativo.

Fuente:

1. Blanco M. El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. Revista Latinoamericana de Población 5(8): Enero-junio 2011.
2. Parodi J. El Curso de Vida: renovando el enfoque y buscando oportunidades para la Salud Pública..

CURSO DE LA VIDA: Escenarios y momentos significativos





Las trayectorias, la temporalidad, las transiciones, los períodos críticos, la interconexión de vidas y los efectos acumulativos conforman la plataforma conceptual de Curso de Vida.

Competencias de Enfermería en el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para el Niño menor de 5 años



Competencias Técnicas

Perfil de competencias del/de la enfermero (a) peruano (a)

		Propósito		
		Contribuir con el cuidado integral de la persona familia y comunidad, desde la enfermería, en la promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de la salud, para mejorar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población, actuando con principios éticos y profesionalismo, en el marco de la atención primaria de salud.		
DETERMINANTES SOCIALES ENFOQUES DE DERECHO, GENERO E INTERCULTURALIDAD Y MEDIO AMBIENTE		Dominios	Competencias <i>El enfermero (a) es competente cuando es capaz de...</i>	Condiciones mínimas para el logro de la competencia
		Atención integral e integrada de salud a la persona, familia, y comunidad (Estado de salud de la población, tendencias del perfil epidemiológico y demográfico)		

CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA



Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación

¿Por qué mirar la atención infantil con

Enfoque de curso de vida?

Porque La primera infancia es una ventana de oportunidad única para el desarrollo del ser humano.

Mayor
plasticidad
neuronal

700 nuevas conexiones neuronales por
segundo los primeros 24 meses de vida

POBLACIÓN



Niños de 5 años hasta 11 años



3,755,520.0

Total de Niños y Niñas
6,487,064.00



DIMENSIONES

Los cuidados integrales se realizan para que las personas desarrollen una **vida saludable** y **desarrollen sus potenciales** en función de la satisfacción de sus necesidades de salud propias de su edad.

Individual

- ✓ Incentivando comportamientos saludables y buenas prácticas.
- ✓ Abarcando un conjunto de necesidades de salud de la dinámica familiar y su microambiente.
- ✓ Promocionando la paternidad y maternidad responsable mediante un dialogo de respeto intergeneracional.
- ✓ Poniendo énfasis en el manejo de las frustraciones y convivencia armoniosa, erradicando la violencia entre sus miembros.

Familiar

- ✓ Optimizando la salud y reduciendo los determinantes de los principales problemas de salud pública, buscando mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población.
- ✓ Fortaleciendo espacios de concertación abiertos y organizados, para priorizar áreas de intervención y estrategias: **Participación y responsabilidades compartidas.**
- ✓ Fortaleciendo el liderazgo de la autoridad local y la intersectorialidad.

Comunitario

Escenarios de abordaje



PRESTACIONES



Cuidados Individuales

- Control crecimiento y desarrollo (CRED).
- Vacunación completa.
- Prevención y atención de anemia y DCI.
- Atención de enfermedades prevalentes de la infancia.
- Control odontológico.
- Identificación de signos de violencia.
- Detección y evaluación precoz de problemas oftalmológicos y auditivos.
- Identificación de discapacidad.



Cuidados Familiares

- Lactancia materna.
- Buenas prácticas de higiene.
- Buenas prácticas alimentarias.
- Entorno seguro y buen trato.
- Vestimenta apropiada para el clima.
- Estimulación del lenguaje.
- Prevención de cuidados y signos de alarma.



Cuidados Comunitarios

- Educación en colegios adecuados (nidos, EBR, EBE).
- Espacios recreativos, parques seguros.
- Plan de visitas por agentes comunitarios.
- Desarrollo de talento (música, danza, arte, etc.)
- Socialización.

Desarrollo físico

Desarrollo mental

Desarrollo intelectual

Desarrollo emocional

Desarrollo social

Nuestra meta...

Niñas y niños en el Perú con buen estado de **salud y nutrición**, con **pensamiento** crítico

Comunicacionalmente efectivos y con iniciativa
emocionalmente seguros de sí, **socialmente** competentes
y autónomos, en pleno ejercicio de sus derechos; que vivan **una**
INFANCIA FELIZ, libre de violencia, con igualdad de
oportunidades y respetando sus particularidades y que les
permita continuar saludablemente el
curso de la vida

Muchas Gracias !

