

# 4

## INSTRUMENTOS PARA LA SUPERVISIÓN DE SALUD INTEGRAL INFANTIL



### Norma Técnica para la Supervisión de **SALUD INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS** en la Atención Primaria de Salud - Actualización 2021

Programa Nacional de Salud de la Infancia  
Departamento de Ciclo Vital  
División de Prevención y Control de Enfermedades  
Subsecretaría de Salud Pública



CAPÍTULO

# 4

## INSTRUMENTOS PARA LA SUPERVISIÓN DE SALUD INTEGRAL INFANTIL



Norma Técnica para la Supervisión de  
**Salud Integral de Niños y Niñas de 0 a 9 años**  
en la Atención Primaria de Salud

2<sup>da</sup> edición

Actualización 2021

**Programa Nacional de Salud de la Infancia**

Departamento de Ciclo Vital

División de Prevención y Control de Enfermedades

Subsecretaría de Salud Pública



## **EDITORES**

SEGUNDA EDICIÓN  
ACTUALIZACIÓN 2021

**Dra. Sylvia Santander Rigollet**  
**Enf. Bárbara Leyton Cárdenas**

**Dra. María Inés Romero Sepúlveda**  
**Enf. Patricia Cabezas Olivares**  
**Enf. Loretto Fuentealba Alvarado**  
**Enf. Nicole Garay Unjidos**  
**Dra. María Paz Medel Salas**  
**Dr. Fernando González Escalona**

ISBN (I): 978-956-348-197-9  
ISBN (D): 978-956-348-197-6  
Número de Propiedad Intelectual: 2021-A-10254  
Norma Técnica N° 218, Resolución Exenta N° 55, 18 de octubre de 2021

Todos los derechos reservados.

**Ministerio de Salud.**  
**Norma Técnica para la Supervisión Salud Integral**  
**de Niños y Niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud.**  
**2da edición. Actualización 2021.**

## **EDITORES Y COEDITORES**

PRIMERA EDICIÓN  
2014

**Editora**  
**Dra. Heather Strain Henkes**

**Coeditores**  
**Dr. Carlos Becerra Flores**  
**Ps. Carolina Castillo Ibarra**  
**Enf. Bárbara Leyton Cárdenas**  
**Dra. Sylvia Santander Rigollet**

ISBN: 978-956-348-058-8  
Número de Propiedad Intelectual: 242298  
Norma Técnica N° 166, Resolución Exenta N° 336, 22 de mayo de 2014

Todos los derechos reservados.

**Ministerio de Salud.**  
**Norma Técnica para la Supervisión de Niños y Niñas**  
**de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud.**  
**1ra edición. 2014.**

## **ARTE**

**Rodolfo Valenzuela**  
Diseño, Ilustraciones y Diagramación

**Valentina Jara**  
Fotografías

**Paloma Leiva**  
Colaboración Fotografía, Proyecto Tetarte

**Luis Miranda**  
Ilustraciones

**Las ilustraciones y fotografías son de propiedad del Ministerio de Salud**  
**y cuentan con el debido consentimiento informado.**



# ABREVIATURAS

<b>APS</b>	Atención Primaria de Salud	<b>NN</b>	Niñas y Niños
<b>CDT</b>	Centro de Diagnóstico y Tratamiento	<b>NNA</b>	Niños, Niñas y Adolescentes
<b>CERO</b>	Control con Enfoque de Riesgo Odontológico	<b>NT</b>	Norma Técnica de Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas
<b>CESFAM</b>	Centro de Salud Familiar	<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ChCC</b>	Subsistema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo	<b>PADBP</b>	Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial
<b>CRS</b>	Centro de Referencia de Salud	<b>PB</b>	Pauta Breve
<b>CSI</b>	Control de Salud Infantil	<b>PEATa</b>	Potenciales Auditivos Evocados de Tronco Cerebral Automatizados o Acortados
<b>DP</b>	Depresión Perinatal	<b>PEATc</b>	Potenciales Auditivos Evocados de Tronco Cerebral Clínicos o Alargados
<b>DPP</b>	Depresión Postparto	<b>PENS</b>	Protocolo de Evaluación Neurosensorial
<b>DSM</b>	Desarrollo Psicomotor	<b>PRB</b>	Pauta de Riesgo Biopsicosocial
<b>EA</b>	Espectro Autista	<b>RN</b>	Recién Nacido y Recién Nacida
<b>EBPN</b>	Recién Nacido/a de Extremo Bajo Peso de Nacimiento	<b>RNBPN</b>	Recién Nacido/a de Bajo Peso de Nacimiento
<b>EEDP</b>	Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor	<b>RNMBP</b>	Recién Nacido/a de Muy Bajo Peso de Nacimiento
<b>EPsA</b>	Evaluación de Riesgo Psicosocial Abreviada	<b>RNPT</b>	Recién Nacido/a de Pretérmino
<b>EOA</b>	Emisiones Otoacústicas	<b>SMSL</b>	Síndrome de Muerte Súbita del Lactante
<b>FPP</b>	Fecha Probable de Parto	<b>SRDM</b>	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo
<b>GES</b>	Garantía Explícita en Salud	<b>SRI</b>	Sistema de Retención Infantil
<b>HI</b>	Hemangioma Infantil	<b>TC</b>	Trastorno de Conducta
<b>IMC</b>	Índice de Masa Corporal	<b>TEPSI</b>	Test del Desarrollo Psicomotor
<b>Lactante</b>	Niño o niña menor de dos años	<b>THA</b>	Trastorno Hipercinético o Trastorno de la Atención
<b>LM</b>	Lactancia Materna	<b>TOD</b>	Trastorno Oposicionista Desafiante
<b>MADI</b>	Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil	<b>VDI</b>	Visita Domiciliaria Integral
<b>NANEAS</b>	Niños, Niñas y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud		





# ÍNDICE

## CAPÍTULO 4

<b>ANEXO 1</b>	PAUTA DE RIESGO BIOPICOSOCIAL INFANTIL CHILE CRECE CONTIGO (PRB) *	11
<b>ANEXO 2</b>	PAUTA DE EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD INFANTIL	12
<b>ANEXO 3</b>	PROTOCOLO DE EVALUACIÓN NEUROSENSORIAL (PENS) MODIFICADO	14
<b>ANEXO 4</b>	PAUTA BREVE DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	19
<b>ANEXO 5</b>	CÁLCULO DE LA EDAD DEL NIÑO O NIÑA	20
<b>ANEXO 6</b>	EEDP: ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE 0 A 2 AÑOS	23
<b>ANEXO 7</b>	TEPSI: TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE 2 A 5 AÑOS	30
<b>ANEXO 8</b>	ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO	37
<b>ANEXO 9</b>	CURVAS DE CRECIMIENTO DE NIÑAS	39
<b>ANEXO 10</b>	CURVAS DE CRECIMIENTO DE NIÑOS	49
<b>ANEXO 11</b>	TABLAS DE EVALUACIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL	59
<b>ANEXO 12</b>	CURVAS DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO NACIONALES (NIÑOS Y NIÑAS PREMATUROS)	60
<b>ANEXO 13</b>	ESTADIOS DE TANNER	63
<b>ANEXO 14</b>	CURVAS PARA INDICACIÓN DE FOTOTERAPIA Y EVALUACIÓN DE HIPERBILIRRUBINEMIA EN RN $\geq$ 35 SEMANAS DE GESTACIÓN	66
<b>ANEXO 15</b>	ATRESIA BILIAR	68
<b>ANEXO 16</b>	PRESIÓN ARTERIAL EN NIÑAS	70
<b>ANEXO 17</b>	PRESIÓN ARTERIAL EN NIÑOS	74
<b>ANEXO 18</b>	ESCALA DE HECES DE BRISTOL	78
<b>ANEXO 19</b>	PAUTA DE EVALUACIÓN DE COMPLEJIDAD MÉDICA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NANEAS)	79
<b>ANEXO 20</b>	CURVAS DE CRECIMIENTO DE NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN	83
<b>ANEXO 21</b>	CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DEL AUTISMO EN NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑOS - REVISADO (M-CHAT-R/F)	97
<b>ANEXO 22</b>	SCORE DE RIESGO DE MORIR POR NEUMÓNIA (SCORE IRA)	121
<b>ANEXO 23</b>	PAUTA DE FACTORES CONDICIONANTES DE RIESGO DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO	122
<b>ANEXO 24</b>	COMPONENTES DEL PROGRAMA VIDA SANA	123
<b>ANEXO 25</b>	CUESTIONARIO DE SALUD INFANTIL DE 5 A 9 AÑOS	125
<b>ANEXO 26</b>	RESUMEN APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS EN LA SUPERVISIÓN DE SALUD INTEGRAL	133
<b>ANEXO 27</b>	SISTEMA DE REGISTRO, DERIVACIÓN Y MONITOREO (SRDM)	134
<b>ANEXO 28</b>	MATERIALES CHILE CRECE CONTIGO UTILIZADOS EN LOS CONTROLES DE SALUD INFANTIL	137
<b>ANEXO 29</b>	CONTACTOS DE LA RED DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LA SALUD, CRIANZA Y DESARROLLO INFANTIL	139

## CAPÍTULO 4

# INSTRUMENTOS PARA LA SUPERVISIÓN DE SALUD INTEGRAL INFANTIL

En este capítulo se presentan los instrumentos más utilizados en la evaluación de los diversos aspectos del crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas, incluyendo: pautas, protocolos, escalas, tablas, curvas, algoritmos, entre otros.

Estos instrumentos constituyen material de apoyo para la supervisión de salud integral de niño, niñas y adolescentes.

En el capítulo 4, los instrumentos se presentan como Anexos, numerados correlativamente desde el anexo 1 al 29.



## ANEXO 1. PAUTA DE RIESGO BIOPSIKOSOCIAL INFANTIL CHILE CRECE CONTIGO (PRB)<sup>1</sup>

A continuación, se enumeran diversos factores de riesgo biopsicosocial que pueden afectar el óptimo desarrollo del niño o niña. De acuerdo al calendario de actividades de cada CSI y pertinencia, complete la siguiente pauta y en caso de que el niño o niña tenga uno o más ítems presentes, derivar a Modalidad de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIs).

Asimismo, cada ítem se asocia con acciones mínimas a realizar, tanto en las MADIs como en la red comunal Chile Crece Contigo, por lo cual DEBE ingresar esta información al SRDM y activar con ello las alertas de vulnerabilidad correspondientes.

	ÍTEM	PRESENCIA
1	Niña o niño sin control de salud al día.	
2	Niña o niño con múltiples consultas en SAPU, otro centro de salud u hospital.	
3	Niña o niño con hospitalización anterior de mediana o larga estadía.	
4	Niña o niño con condición médica de base (síndromes genéticos, parálisis cerebral, patologías del sistema nervioso central, entre otras).	
5	Niña o niño con madre adolescente.	
6	Niña o niño cuya madre tiene escolaridad menor a octavo básico.	
7	Niña o niño cuya madre presenta escala de Edimburgo alterada.	
8	Niña o niño cuyo cuidador/a principal presenta conductas sugerentes de negligencia en cuidados, escasa respuesta a las necesidades del niño o niña.	
9	Niña o niño que vive en familia monoparental sin red de apoyo familiar/social.	
10	Presencia de cualquier trastorno de salud mental en uno o ambos cuidadores/as principales (depresión, consumo de sustancias, trastornos de la personalidad, discapacidad mental, otras).	
11	Niña o niño cuyo hermano/a tiene antecedentes de medidas de protección sentenciadas con cambio de cuidador/a, institucionalización u adopción.	
12	Niña o niño cuyo padre, madre o cuidador/a principal, se encuentra privado de libertad.	
13	Niña o niño institucionalizado en residencia de lactantes y/o pre-escolares y/o con inserción transitoria en familia de acogida.	
14	Niña o niño que crece en un contexto ambiental con bajas condiciones para el cuidado y desarrollo (múltiples cambios de domicilio, hacinamiento, barrio de alta peligrosidad, pobreza extrema, contaminación del aire intradomiciliario, pésimas condiciones de habitabilidad, otros).	
15	Niña o niño que vive en una familia con aislamiento social significativo o en zona de alta dispersión geográfica.	
16	Violencia intrafamiliar / niña o niña testigo de violencia.	
17	Maltrato físico o abuso sexual.	

<sup>1</sup> Esta pauta se encuentra en revisión y es posible que sea modificada.

## ANEXO 2. PAUTA DE EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD INFANTIL

Estimadas/os madres, padres y/o cuidadores, para poder disminuir efectivamente los riesgos de accidentes en el hogar, lo primero y fundamental es poder evaluar el ambiente que rodea al niño o niña, de modo que se pueda desplazar y crecer en un hogar seguro y libre de riesgos.

A continuación, se encuentra una lista que contiene los posibles peligros más frecuentes que se pueden encontrar en una casa. Se solicita la puedan leer, para así luego chequear y registrar los peligros que identifican en su hogar. El objetivo es que puedan implementar las medidas de seguridad necesarias para disminuir estos riesgos o eliminarlos.

La próxima vez que traigan a su hijo para supervisar su crecimiento y desarrollo (control de los 8 meses de vida), esperamos que traigan las dudas que les han surgido, junto con las medidas que ya han tomado frente a los peligros que encontraron en su casa.

LISTADO DE POTENCIALES RIESGOS PARA NIÑOS Y NIÑAS EN EL HOGAR		SÍ	NO
1	Plantas dentro del hogar <sup>2</sup> .		
2	Medicamentos al alcance del niño o niña.		
3	Detergentes, veneno y/o cloro al alcance del niño o niña.		
4	Productos tóxicos en botellas de bebidas.		
5	Bolsas plásticas al alcance del niño o niña.		
6	Materiales de construcción al alcance del niño o niña.		
7	Basureros al alcance del niño o niña.		
8	Objetos afilados o con punta, tales como prendedores, aros y/o alfileres al alcance del niño o niña.		
9	Juguetes con partes pequeñas al alcance (bolitas, autitos, etc.).		
10	Utensilios de cocina al alcance del niño o niña.		
11	Hervidores eléctricos con cable al alcance del niño o niña.		
12	Fósforos al alcance del niño o niña.		
13	Planchas enchufadas al alcance del niño o niña.		
14	Mantener ollas o sartenes con manillas hacia fuera mientras se cocina.		
15	Libre entrada a la cocina en hora de preparación de alimentos.		
16	Conexiones de gas al alcance del niño o niña.		
17	Calefón sin tubo extractor.		

<sup>2</sup> Dentro de las plantas venenosas de más frecuencia en Chile, se encuentran: Chamico, Floripondio, Digital o dedalera, Laurel en flor, Muguete, Planta del tabaco, Cala filodendro, Manto de Eva, Cicuta, Huaquí o Maquí del diablo, Muérdago. Para ver fotos y obtener mayor información visitar [www.cituc.cl](http://www.cituc.cl)

18	Estufas, braseros en ambientes no ventilados.		
19	Chimeneas, estufas o braseros sin protección o en sitios de tránsito.		
20	Enchufes sin protección.		
21	Conexiones eléctricas defectuosas.		
22	Rejas con barrotes de separación suficiente para que el niño pueda meter la cabeza.		
23	Piscinas sin protección		
24	Puertas divisorias de vidrio sin señalización.		
25	Puertas batientes.		
26	Escaleras sin protección (puertas de seguridad).		
27	Balcones sin protección (sin mallas de seguridad).		
28	Ventanas sin protección (sin mallas de seguridad).		
29	Muebles cerca de las ventanas.		
30	Mesas bajas con esquinas puntiagudas.		
31	Mesas con manteles largos.		
32	Muebles móviles, especialmente aquellos con objetos pesados encima.		
33	Pisos resbaladizos al limpiarlos (tener precaución al hacer aseo).		
34	Alfombras no adheridas al suelo o sueltas.		
35	Puertas con seguro interno (se podrían encerrar con llave).		
36	Acequias o canales cerca de la casa sin protección.		
37	Transporte del niño o niña en vehículo sin de silla de auto adecuada a la edad o instalada de manera incorrecta (debe estar mirando hacia atrás y puesta en asiento trasero).		
38	Presencia de armas de fuego en el hogar.		



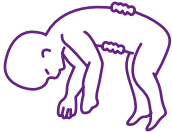
**A continuación, puede escribir las medidas de salud infantil adoptadas o consultas acerca de los riesgos presentados, para ser discutidos en el Control de Salud de los 8 meses con el profesional de enfermería.**

## ANEXO 3. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN NEUROSENSORIAL (PENS) MODIFICADO

ÁREAS	Nº	ÍTEM	0 PUNTO NORMAL	1 PUNTO ALTERADO	2 PUNTOS MUY ALTERADO	METODOLOGÍA
REFLEJOS DEL DESARROLLO	1	Reflejo Moro	1 mes: flexo-extensión 4 extremidades.  2 meses: disminución flexión, ya no aparece "abrazo".	Respuesta levemente aumentada o disminuida.	Respuesta muy aumentada o ausente o asimétrica.	Levantar y dejar caer suavemente la cabeza o Traccionar "manta" donde se encuentra el niño o niña.
	2	Postura Esgrimista (PE)	1 mes: PE esbozada.  2 meses: PE claramente presente.  En ambos casos, patrón postural normal y desaparece al tapar la vista.	1 mes: PE ausente  2 meses: esbozada  Patrón postural con alteración leve o inconstante.	PE Ausente  Patrón postural de la respuesta alterado constante o evidente.	Mostrar un objeto y observar si aparece PE.  Tapar la vista y observar respuesta.
	3	Reflejo Presión Plantar	Respuesta rápida, intensa, simétrica, no se agota fácilmente.	Lento, tarda en aparecer, asimétrico, intensidad escasa, se agota fácilmente.	Ausente.	Tocar, sin presionar la planta del pie y observar si aparece flexión de todos los dedos.
	4	Reflejos de Succión y Deglución	Reflejo de succión presente y eficiente, traga sin dificultad.	Reflejo de succión débil y/o se atora.	Reflejo de succión ausente y/o sale leche por la nariz al alimentarse.	Observar reflejo de succión y alimentación.  Preguntar a madre, padre o cuidadora/a.
ANTROPOMETRÍA	5	Perímetro Cefálico (PCe/E)	PCe/E: Normal  Incremento acorde a la edad (1-2 cm/mes)	PCe/E: +1 DS o - 1 DS.  Incremento bajo o sobre lo esperado	PCe/E: +2 DS o -2 DS.  Incremento muy por debajo de lo esperado o ausente o muy aumentado.	Valorar Incremento de PCe.  Evaluar y registrar en curva de crecimiento.  Considerar PCe de nacimiento.
	6	Talla (T/E)	Talla e incremento acorde a la edad.	Talla/Edad $\geq + 1DS$ o $\leq - 1DS$ .	Talla/Edad $\geq + 2DS$ o $\leq - 2DS$ .	Evaluar y registrar en curva de crecimiento.  Considerar talla de nacimiento.
	7	Peso (P/E)	Peso e incremento ponderal acorde a la edad.		Peso/Edad $\leq - 2DS$ o $\geq + 2DS$ .	Evaluar y registrar en curva de crecimiento.  Considerar peso de nacimiento y tipo de alimentación.

<b>PIEL</b>	8	Inspección de Piel	Piel sana y/o sin manchas.	1 o 2 manchas hipocrómicas ("blancas") o hiperocrómicas ("café con leche") y/o angiomas línea media.	≥ 3 manchas hipocrómicas ("blancas") o ≥ 6 manchas hiperocrómicas ("café con leche") y/o angiomas línea media.	Realizar inspección de la piel.	
	<b>CONDUCTA Y COMUNICACIÓN</b>	9	Conducta (evaluación cualitativa)	Tranquilo, pero manifiesta malestar cuando tiene hambre, sueño, necesidad de cambio de pañal, entre otras necesidades.	Algo pasivo o irritable, conducta llama la atención de la madre, padre o cuidador/a.	Muy pasivo o irritable, llama mucho la atención de la madre, padre o cuidador/a.	Preguntarle a la madre, padre o cuidador/a.
		10	Llanto	Normal variación de tono e intensidad, diferenciación según sea de dolor, hambre u otro.	Monótono, débil, poco diferenciado en tono e intensidad. A los padres y/o cuidadores tienen dudas respecto a las causas del llanto o queja.	No llora o llora de forma persistente. Los padres y/o cuidadores no logran definir por qué se queja o llora.	Observar durante la evaluación. Preguntar a padres o cuidadores.
		11	Consolabilidad	Fácil. Se calma al contenerlo y/o al solucionar la causa de su llanto (hambre, dolor, etc.).	Algo difícil, cuesta calmarlo, pero se logra.	Inconsolable o no requiere consuelo porque no llora.	Observar al acunarlo/a después de realizar R. Moro o información de la madre, padre o cuidador/a.
12		Sonrisa Social* (2 meses)	Si.	Si (dato de la madre, padre o cuidador/a).	No.	*Sólo en niños y niñas desde los 2 meses, si aparece antes, valorar como algo positivo. Importante no tocar el mentón o hacerle cosquillitas para obtener la respuesta.	
<b>MOVILIDAD</b>	13	Control Cefálico	1 mes: al traccionar desde los brazos el lactante o al sentarlo mantiene por breves segundos la cabeza alineada con el tronco.  2 meses: respuesta más marcada y se mantiene por más segundos.	Respuesta débil o no acorde a la edad.	Cabeza cuelga o se va a la hiperextensión	Traccionar suavemente desde los brazos o manos y llevarlo/a posición semi-sentado/a (aprox. 45°).	



<b>MOVILIDAD</b>	14	Movimientos espontáneos de extremidades	Movilidad activa, simétrica de las 4 extremidades, pataleo alternante, variabilidad de movimientos.	Movilidad disminuida, aumentada o algo asimétrica. Movimientos poco variados.	Movilidad muy disminuida, muy aumentada y/o muy asimétrica. Movimientos rígidos, muy poco variados, estereotipados.	Observar durante examen físico.
	15	Apertura de Manos	Manos abiertas, sueltas, pulgar afuera o alternante y simétricas.	Tendencia a incluir pulgares, pero no constante.	Inclusión constante del pulgar, que no cambia con R. Moro o la inclusión es asimétrica.	Observar en movimientos espontáneos, incluso cuando duerme y/o al provocar el R. Moro.
	16	Movilidad Facial	Expresiones faciales variadas, abre y cierra la boca, parpadea, simétrico. Mímica expresiva.	Mímica pobre, poco diferenciada. Boca entreabierta. Asimetría.	Muy escasa expresión facial, no diferenciada. Asimetría. Boca abierta, lengua fuera. Parálisis facial uni o bilateral.	Observar durante evaluación.
<b>TONO</b>	17	Tono Axial	Impresiona normal. Levanta extremidades contra la fuerza de la gravedad. Aprox. a los 2 meses, cabeza en la línea del tronco en suspensión ventral. 	Levemente disminuido (leve hipotonía) o levemente aumentado (leve hipertonia). 	Muy disminuido (hipotonía marcada) o muy aumentado (hipertonía marcada/ opistótonos). 	Observar al niño o niña en sus movimientos espontáneos durante la evaluación. Suspender al niño o niña en decúbito ventral (atención con riesgo de caídas).
<b>VISIÓN</b>	18	Rojo Pupilar	Presente, simétrico.	Dudoso uni o bilateral.	Ausente uni o bilateral, asimétrico.	Evaluar simultáneamente a 50 cm los ojos con oftalmoscopio, otoscopio (sin ventana).
	19	Mira fijamente al examinador/a y sigue un objeto 90°	Presente.	Dudoso.	No fija la mirada, ni sigue objeto.	Observar si fija la mirada y sigue un juguete.
<b>AUDICIÓN</b>	20	Reacciona frente a ruido fuerte	Presente.	Dudoso.	No.	Aplaudir fuerte o dejar caer algo, preguntar si se sobresalta con ruidos en el hogar.

Fuente: Protocolo de Evaluación Neurosensorial revisado y actualizado por Programa Nacional de Salud de la Infancia, en colaboración con Dra. Verónica Delgado, Neurofisiatra infantil, Hospital Carlos Van Buren, 2021.



## FOTOS DE EVALUACIÓN DE REFLEJOS

Reflejo de Moro



Postura del esgrimista



Postura del esgrimista bloqueada



Prensión palmar



Prensión plantar



Fuente: fotografías facilitadas por Dra. Verónica Delgado, Neurofisiatra infantil, Hospital Carlos Van Buren, 2021.

## PAUTA DE REGISTRO DE PROTOCOLO DE EVALUACIÓN NEUROSENSORIAL

ÁREAS	Nº	ÍTEM	0 PUNTO NORMAL	1 PUNTO ALTERADO	2 PUNTOS MUY ALTERADO
REFLEJOS DEL DESARROLLO	1	Reflejo Moro			
	2	Postura esgrimista (PE)			
	3	Reflejo prensión plantar			
	4	Reflejos de succión y deglución			
ANTROPOMETRÍA	5	Perímetro Cefálico (PCe/E)			
	6	Talla (T/E)			
	7	Peso (P/E)			
PIEL	8	Inspección de piel			
CONDUCTA Y COMUNICACIÓN	9	Conducta (evaluación cualitativa)			
	10	Llanto			
	11	Consolabilidad			
	12	Sonrisa social* (solo a los 2 meses)			
MOVILIDAD	13	Control Cefálico			
	14	Movimientos espontáneos de extremidades			
	15	Apertura de manos			
	16	Movilidad facial			
TONO	17	Tono axial			
VISIÓN	18	Rojo pupilar			
	19	Mira fijamente al examinador/a y sigue un objeto 90°			
AUDICIÓN	20	Reacciona frente a ruido fuerte			
<b>TOTAL</b>					

RESULTADO	PUNTAJE	ACCIÓN
Normal	0 punto	Continuar con calendario de controles habituales y citar a control de los 2 meses.
Anormal	1 - 3 puntos	Repetir PENS en control de los 2 meses, si persiste alteración, derivar a médico/a para evaluar derivación a nivel secundario.
Muy Anormal	≥ 4 puntos y/o microcefalia y/o macrocefalia y/o rojo pupilar alterado	Derivar a especialista en nivel secundario.

Fuente: Protocolo de Evaluación Neurosensorial revisado y actualizado por Programa Nacional de Salud de la Infancia en colaboración con Dra. Verónica Delgado, Neurofisiatra infantil, Hospital Carlos Van Buren, 2021.

## ANEXO 4. PAUTA BREVE DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

EDAD	ÁREA	ÍTEM A EVALUAR	SÍ	NO
4 meses	C	Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada		
	M	Gira la cabeza al sonido de la campanilla		
	LS	Ríe a carcajadas*		
	C	La cabeza sigue la cuchara que desaparece		
12 meses	M	Camina afirmado/a con una mano		
	C	Aplauda		
	L	Dice al menos 2 palabras con sentido*		
	LS	Entrega como respuesta a una orden		
15 meses**	M	Camina solo/a		
	C	Espontáneamente garabatea		
	L	Imita tres palabras*		
	LS	Muestra lo que desea, apuntándolo.		
21 meses**	C	Arma una torre de cuatro cubos		
	L	Nombra un objeto de los cuatro presentados		
	M	Se para de pie con apoyo		
	C/S	Usa la cuchara		
24 meses	M	Se para en un pie sin apoyo 1 segundo		
	C	Desata cordones		
	L	Nombra 2 objetos de los 4 presentados		
	S	Ayuda en tareas simples		

### RESULTADOS

	Normal (4 puntos)	Anormal (0 a 3 puntos)	Indicar letra(s) del área del desarrollo alterada
4 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
21 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
24 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

### ABREVIACIÓN DE ÁREAS DEL DESARROLLO

**C** Coordinación      **M** Motor      **L** Lenguaje      **LS** Lenguaje social      **S** Social

\* Preguntar directamente a la madre, padre o cuidador/a.

\*\* En estas edades no se realiza control de salud infantil según calendario estándar, sin embargo, en caso de programarse algún control de salud infantil se debe aplicar la pauta breve.

## ANEXO 5. CÁLCULO DE LA EDAD DEL NIÑO O NIÑA

Para realizar diversas evaluaciones se requiere de un cálculo adecuado del niño o la niña que asiste a Control de Salud. Si bien muchos sistemas informáticos cuentan con esta información, las personas que realizan el control deben saber realizarlo de manera correcta.

A continuación, se describirán los pasos a seguir:

### Cálculo de la Edad Cronológica

**Paso 1:** realizar el registro de los datos a utilizar.

Fecha de Hoy (FH)  
 Fecha de Nacimiento (FN)  
 La forma de registro es: año/mes/día

Hay que considerar que:  
 1 mes = 30 días  
 1 año = 12 meses

**Paso 2:** realizar una resta, comenzando con los valores de derecha a izquierda (primero restar días, luego meses y después años).

FH	2021/04/16
FN	2019/10/22

Si la resta da un valor negativo, se debe agregar días o meses y restar a la fórmula. En el siguiente ejemplo, al restar 16 a 22, esta da un valor negativo. Por lo que, esto indica que se debe quitar un mes a la fecha de hoy (equivalente a 30 días), y sumar esos días a los 16 ya definidos, lo que resulta en 46 días. Finalmente, a los 46 días se le restan los 22 días de la FN, lo que da como resultado 24 días.

	1 mes/30 días		
FH	2021/ <del>04</del> <sup>03</sup> /16	}	1) Sumar: 30 días + 16 días = 46 días
FN	2019/10/22		2) Restar: 46 días - 22 días = 24 días
	/24		

Continuando con el ejemplo, al restar los meses también da un valor negativo, esto indica que se debe quitar un año a la fecha de hoy (equivalente a 12 meses), y sumar los meses a los 3 meses que quedaron al sacar 1 mes para sumar a la columna de los días.

	1 año/12 meses		
FH	<del>2021</del> <sup>2020</sup> / <del>04</del> <sup>03</sup> /46	}	1) Sumar: 12 meses + 3 meses = 15 meses
FN	2019/10/22		2) Restar: 15 meses - 10 meses = 5 meses
	01/05/24		

Por último, se deben restar los años, para esto se debe considerar que, al sacar 1 año para traspasar 12 meses a la columna de meses, el año 2021 cambia a 2020, lo que da un resultado de 1 al realizar la resta. Así, la edad del niño o niña del ejemplo es de 1 año, 5 meses y 24 días.

## Cálculo de la Edad Corregida

Cuando el niño o niña es de pretérmino, se requiere para el cálculo de la edad corregida la Fecha Probable de Parto (FPP), la que se calcula a las 40 semanas de edad gestacional. El cálculo se muestra en el siguiente ejemplo:

Hoy 13 de septiembre de 2020, usted debe realizar el Control de salud a Trinidad (Fecha de nacimiento: 26 de julio de 2020). Durante la valoración, usted sabe que nació de 32 semanas de gestación y que su FPP era el 11 de octubre de 2020.

Siglas: FPP: Fecha probable de parto.

FH: Fecha de hoy.

FPP: 2020/10/11

FH: 2020/09/13

00/00/28

En este ejemplo se observa que, en la sección de días, no es posible restar (11 - 13), por lo que debe traspasarse un mes a los días, convirtiendo la resta en 41-13, lo que da como resultado 28.

El resultado indica que faltan 28 días para su FPP, lo que dividido en 7 (días de una semana), da como resultado 4. Es decir, faltan 4 semanas para que Trinidad llegue a su fecha probable de parto. Si a las 40 semanas de la FPP, se le restan las 4 semanas, se obtiene que la Edad Corregida de Trinidad es de  $40 - 4 = 36$  semanas.

Si no se dispone de la FPP, otra forma de calcular la Edad Corregida usando el calendario es la siguiente:

### Ejemplo:

Hoy es 20 de noviembre del 2020 y Nicolás nació el 30 octubre del 2020 con una Edad Gestacional de 32 semanas.

**Se conoce la fecha de nacimiento en semanas y se cuentan en el calendario las semanas que faltan para llegar a las 40 semanas.**

Al mirar el calendario se cuentan las semanas de diferencia que hay entre el 30 de octubre y el 20 de noviembre. En este caso, corresponden a 3 semanas de diferencia, por lo que se puede decir que Nicolás tiene 35 semanas de Edad Corregida.

Finalmente, en el caso de que la fecha del Control de Salud, sea posterior a la FPP, la Edad Corregida debe calcularse de la siguiente manera:

**Ejemplo:**

Hoy 24 de agosto del 2020, usted debe realizar el Control de salud a Cristóbal (Fecha de nacimiento: 22 de junio de 2020), quien nació de 36 semanas de edad gestacional. Su FPP era el 20 de julio del 2020.

Siglas: FPP: Fecha probable de parto.  
FH: Fecha de hoy.  
FN: Fecha de nacimiento.

Para realizar la resta se debe consensuar que un mes corresponde a 30 días y un año a 12 meses. El registro se realiza de la siguiente forma: año/mes/día

**Cálculo de la Edad Corregida**

FH: 2020/08/24  
FPP: 2020/07/20  

---

00/01/04

La Edad Corregida de Cristóbal corresponde a 1 mes y 4 días.

Mientras que la Edad Cronológica se calcula de la siguiente forma:

FH: 2020/08/24  
FN: 2020/06/22  

---

00/02/02

La Edad Cronológica de Cristóbal corresponde a 2 mes y 2 días.

## ANEXO 6. EEDP: ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE 0 A 2 AÑOS

Esta escala busca evaluar el nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 0 a 2 años, considerando cuatro áreas de desarrollo:

1. **Motora (M):** comprende coordinación corporal general y específica, reacciones posturales y locomoción.
2. **Lenguaje (L):** comprende el lenguaje verbal y no verbal, reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones, comprensión y emisión verbales.
3. **Social (S):** comprende la habilidad del niño o niña para reaccionar frente a personas y para aprender por medio de la imitación.
4. **Coordinación (C):** comprende las reacciones del niño o niña que requieren organización temporo-espacial de algunas funciones.

### Administración

El niño o niña debe estar comfortable y sano, se le debe informar brevemente al acompañante el objetivo del test y anotar en hoja de registro sus datos de identificación.

### Cálculo de la Edad Cronológica (EC)

Se debe calcular la edad cronológica restando a la fecha de aplicación la fecha de nacimiento (anexo 5).

Teniendo clara la edad cronológica, se debe establecer la edad en meses cerrados, para esto se debe considerar los siguientes rangos mínimos y máximo para establecer el mes. Esta definición permitirá establecer el mes en el que se debe iniciar la evaluación, así como el mes en el que se deberá buscar el Puntaje Estándar (PE) en el manual del EEDP:

MESES	MÍNIMO	MÁXIMO
7	6 meses 16 días	7 meses 15 días
8	7 meses 16 días	8 meses 15 días
9	8 meses 16 días	9 meses 15 días
18	17 meses 16 días	18 meses 15 días

Se debe comenzar la prueba en el mes inferior a la edad cronológica calculada solo en meses. Si el niño o la niña no logra algún ítem en ese mes, se debe retroceder en los meses hasta llegar al mes donde logre todos los ítems.

Ejemplo: Benjamín, un niño con 0a/8m/3d la edad cronológica se encuentra en el rango de los 8 meses, por lo tanto, se partirá la evaluación con los ítems del mes 7.

EC en meses: 8

EC en días: (8 x 30) + 3 días: 243

## Cálculo de la Edad Mental (EM)

La edad mental está determinada por el mes mayor o mes base en el que el niño o la niña cumple con los 5 ítems del mes. Todos los meses previos a este mes base se consideran logrados que el niño o niña no realice, por lo que se debe otorgar el puntaje máximo al niño o niña. Luego, se avanza sucesivamente hasta que no realice ninguno de los ítems correspondientes a un mes. Se deben sumar los puntajes de todos los ítems de los meses y se le suman los puntajes de los ítems de los meses superiores al mes base, en los que el niño o la niña respondió con éxito.

Suponiendo que Benjamín respondió con éxito: los 5 ítems de los 7 y los 8 meses, 2 ítems de los 9 meses (ítems 44 y 45) y no logró ningún ítem correspondiente a los 10 meses. En este caso se considera los 8 meses como mes base y se le suman los 6 puntos de cada ítem cumplido a los 9 meses.

Ejemplo: (8 meses x 30 puntos que aporta cada mes) + 12 puntos adicionales del mes 9

EM = 252 días

## Interpretación

Para la interpretación, se necesita calcular la razón entre la edad mental (EM) y la edad cronológica (EC) dividiendo ambos valores, como se muestra el siguiente ejemplo:

Razón: EM/EC

Ejemplo:  $252/243=1,037$  (se expresa con tres decimales, para aproximar el segundo)  $\approx 1,04$

Una vez obtenida la razón, se debe convertir el valor a puntaje estándar (PE). Para esto, se debe buscar en la tabla correspondiente a la edad del niño o niña en el baremo socioeconómico alto.

Ejemplo: 1,04 en la tabla de 8 meses corresponde a un PE de 0,92

8 meses con EM/EC: 1,04 = PE: 0,92

Con el PE se puede determinar el Coeficiente de Desarrollo (CD) según el siguiente criterio:

PE	COEFICIENTE DE DESARROLLO (CD)
Mayor o igual a 0,85	Normal
Entre 0,84 y 0,70	Riesgo
Menor o igual a 0,69	Retraso

En este caso Benjamín tendría un Coeficiente de Desarrollo "Normal".



## Perfil de Desarrollo Psicomotor

Independiente de que el Coeficiente de Desarrollo se encuentre en categoría “normal”, se debe especificar si existe o no déficit en alguna área particular. Para ello, se debe completar el “Perfil del Desarrollo Psicomotor”, en el cual se encierra con un círculo, el número del último ítem que el niño o la niña respondió con éxito en cada área del desarrollo evaluada. Si el último ítem respondido con éxito de un área se encuentra en una edad inferior a la edad cronológica, ésta se considerará como “rezago”.

ÁREA	MESES															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24	
Coordinación	4	8	12 13	16 17	22 23	27 28 29	32 35	39	43 44	46 48 49	52	57 58 59	64 65	68	75	
Social	1	6 7 8	11	20	21	30	34		45	47 50	54		61	70	73	
Lenguaje	2	7 10	12 15	17 20	21	30	33	40	45	50	54 55	60	61	66 69	67 70	72 74
Motora	3 5	9	14	18 19	24 25	26	31	36 37 38	41 42		51 53	56	62 63		71	

### Zonas achuradas:

À. Social (8 y 15 meses): marcar un círculo en la zona achurada si tuvo éxito el ítem de la edad anterior del área (7 y 12 meses, respectivamente).

À. Motora (10 y 21 meses): marcar un círculo en la zona achurada si tuvo éxito en ambos ítems de la edad anterior del área (9 y 18 meses, respectivamente).

## Tablas de conversión de razón entre edad mental y cronológica a Puntaje Estándar

## 8 meses

EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE
0,76	0,60	0,90	0,76	1,04	0,92	1,18	1,08	1,32	1,24
0,77	0,61	0,91	0,77	1,05	0,93	1,19	1,09	1,33	1,25
0,78	0,62	0,92	0,78	1,06	0,94	1,20	1,10	1,34	1,26
0,79	0,63	0,93	0,79	1,07	0,95	1,21	1,12	1,35	1,28
0,80	0,64	0,94	0,80	1,08	0,97	1,22	1,13	1,36	1,29
0,81	0,66	0,95	0,82	1,09	0,98	1,23	1,14	1,37	1,30
0,82	0,67	0,96	0,83	1,10	0,99	1,24	1,15	1,38	1,31
0,83	0,68	0,97	0,84	1,11	1,00	1,25	1,16	1,39	1,32
0,84	0,69	0,98	0,85	1,12	1,01	1,26	1,17	1,40	1,33
0,85	0,70	0,99	0,86	1,13	1,02	1,27	1,18	1,41	1,35
0,86	0,71	1,00	0,87	1,14	1,03	1,28	1,20	1,42	1,36
0,87	0,72	1,01	0,89	1,15	1,05	1,29	1,21	1,43	1,37
0,88	0,74	1,02	0,90	1,16	1,06	1,30	1,22	1,44	1,38
0,89	0,75	1,03	0,91	1,17	1,07	1,31	1,23	1,45	1,39
								1,46	1,40

## 18 meses

EM/EC	PE*	EM/EC	PE*	EM/EC	PE*	EM/EC	PE*	EM/EC	PE*
0,74	0,51	0,88	0,66	1,02	0,81	1,16	0,96	1,3	1,11
0,75	0,52	0,89	0,67	1,03	0,82	1,17	0,97	1,31	1,12
0,76	0,53	0,9	0,68	1,04	0,83	1,18	0,98	1,32	1,13
0,77	0,54	0,91	0,69	1,05	0,84	1,19	0,99	1,33	1,14
0,78	0,55	0,92	0,7	1,06	0,85	1,2	1	1,34	1,15
0,79	0,56	0,93	0,71	1,07	0,86	1,21	1,01	1,35	1,16
0,8	0,57	0,94	0,72	1,08	0,87	1,22	1,02	1,36	1,17
0,81	0,58	0,95	0,73	1,09	0,88	1,23	1,03	1,37	1,18
0,82	0,59	0,96	0,74	1,1	0,89	1,24	1,04	1,38	1,19
0,83	0,6	0,97	0,75	1,11	0,9	1,25	1,05	1,39	1,2
0,84	0,61	0,98	0,76	1,12	0,91	1,26	1,06	1,4	1,21
0,85	0,63	0,99	0,78	1,13	0,93	1,27	1,07		
0,86	0,64	1	0,79	1,14	0,94	1,28	1,09		
0,87	0,65	1,01	0,8	1,15	0,95	1,29	1,1		

\* Puntaje estándar baremo nivel socioeconómico medio alto.

### Hoja de Registro - Escala de evaluación del desarrollo psicomotor: 0 a 2 años

Nombre del niño o niña			
Fecha de nacimiento		Edad cronológica	_____ a/ _____ m/ _____ d
			_____ meses
			_____ días
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Edad Mental		EM/EC		PE	
-------------	--	-------	--	----	--

Coeficiente de Desarrollo (CD)	Normal <input type="radio"/>	Riesgo <input type="radio"/>	Retraso <input type="radio"/>		
Área	Coordinación	Social	Lenguaje	Motora	
Normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Déficit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Diagnóstico	Normal <input type="radio"/>	Normal con rezago <input type="radio"/>	Riesgo <input type="radio"/>	Retraso <input type="radio"/>	

### Perfil del Desarrollo Psicomotor

Área	MESES															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24	
Coordinación	4	8	12	16	22	27	32	39	43	46	52	57	64	68	75	
			13	17	23	28	35	44	48	49	58	59	65			
Social	1	6	11	20	21	30	34		45	47	54		61	70	73	
		7	8						50							
Lenguaje	2	7	12	17	21	30	33	40	45	50	54	60	61	66	69	72
		10	15	20							55			67	70	74
Motora	3	9	14	18	24	26	31	36	41		51	56	62		71	
	5			19	25			37	38	42		53	63			

EEDP

EDAD	ÍTEM	LOGRO		PUNTAJE
		SÍ	NO	
1 mes	1. (S) Fija la mirada en el rostro del animador 2. (L) Reacciona al sonido de la campanilla 3. (M) Aprieta el dedo índice del examinador 4. (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°) 5. (M) Movimiento de cabeza en posición prona			6 c/u
2 meses	6. (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador 7. (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador 8. (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador 9. (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada 10. (L) Vocaliza dos sonidos diferentes**			6 c/u
3 meses	11. (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador 12. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla 13. (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 180°) 14. (M)Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada 15. (L) Vocalización prolongada **			6 c/u
4 meses	16. (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece 17. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla 18. (M)En posición prona se levanta a sí mismo 19. (M)Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada 20. (LS) Ríe a carcajadas **			6 c/u
5 meses	21. (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla 22. (C)Palpa el borde de la mesa 23. (C) Intenta prehensión de la argolla 24. (M)Tracciona hasta lograr la posición sentada 25. (M)Se mantiene sentado con leve apoyo			6 c/u
6 meses	26. (M) Se mantiene sentado solo, 6 c/u momentáneamente 27. (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída 28. (C) Coge la argolla 29. (C) Coge el cubo 30. (LS) Vocaliza cuando se le habla **			6 c/u
7 meses	31. (M) Se mantiene sentado solo por 30 seg. o más 32. (C) Intenta agarrar la pastilla 33. (L) Escucha selectivamente palabras familiares 34. (S) Cooperar en los juegos 35. (C) Coge dos cubos, uno en cada mano			6 c/u

\*\* Indica que se trata de una pregunta a la madre o acompañante.

8 meses	<p>36. (M) Se sienta solo y se mantiene erguido                      37. (M) Tracciona hasta lograr la posición de pie                      38. (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos                      39. (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo                      40. (L) Dice da-da o equivalente</p>				6 c/u
9 meses	<p>41. (M) Logra llegar a posición de pie, apoyado en un mueble                      42. (M) Camina sostenido bajo los brazos                      43. (C) Coge la pastilla con participación del pulgar                      44. (C) Encuentra el cubo bajo el pañal                      45. (LS) Reacciona a los requerimientos verbales*</p>				6 c/u
10 meses	<p>46. (C) Coge la pastilla con pulgar e índice                      47. (S) Imita gestos simples                      48. (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros                      49. (C) Junta cubos en la línea media                      50. (SL) Reacciona al "no, no"</p>				6 c/u
12 meses	<p>51. (M) Camina algunos pasos de la mano                      52. (C) Junta las manos en la línea media                      53. (M) Se pone de pie solo **                      54. (LS) Entrega como respuesta a una orden                      55. (L) Dice al menos dos palabras **</p>				12 c/u
15 meses	<p>56. (M) Camina solo                      57. (C) Introduce la pastilla en la botella                      58. (C) Espontáneamente garabatea                      59. (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros                      60. (L) Dice al menos tres palabras **</p>				18 c/u
18 meses	<p>61. (LS) Muestra sus zapatos                      62. (M) Camina varios pasos hacia el lado                      63. (M) Camina varios pasos hacia atrás                      64. (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella                      65. (C) Atrae el cubo con un palo</p>				18 c/u
21 meses	<p>66. (L) Nombra un objeto de los cuatro presentado                      67. (L) Imita tres palabras en el momento del examen                      68. (C) Construye una torre con tres cubos                      69. (L) Dice al menos seis palabras **                      70. (LS) Usa palabras para comunicar deseos **</p>				18 c/u
24 meses	<p>71. (M) Se para en un pie con ayuda                      72. (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados                      73. (S) Ayuda en tareas simples **                      74. (L) Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca                      75. (C) Construye una torre con cinco cubos</p>				18 c/u

## ANEXO 7. TEPSI: TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE 2 A 5 AÑOS

Test de desarrollo psicomotor 2 a 5 años, evalúa desarrollo psíquico infantil en tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad mediante la observación de la conducta del niño o la niña frente a situaciones propuestas por el examinador/a. Tienen carácter de tamizaje, por lo que evalúa el rendimiento en cuanto a una norma estadística por grupo de edad.

1. Coordinación: comprende la habilidad del niño o la niña para manipular objetos y dibujar.
2. Lenguaje: comprende aspectos de comprensión y de expresión del lenguaje.
3. Motricidad: comprende la habilidad del niño o la niña para manejar su propio cuerpo.

### Administración

El examinador/a debe familiarizarse y asegurarse de que niño o la niña esté interesado/a y dispuesto/a a cooperar. El niño o niña debe estar en condiciones adecuadas en cuanto a salud, sueño y alimentación.

Antes de iniciar el test se debe saber la edad cronológica del niño o niña, calculando diferencia de años, meses y días entre la fecha de nacimiento y la fecha en que se realiza la evaluación (anexo 5). El test debe aplicarse completo y en el orden estipulado, es decir debe comenzarse en el ítem 1 del Subtest de Coordinación hasta llegar al ítem 16, luego debe aplicarse los 24 ítems de Subtest de Lenguaje, y finalmente los 12 ítems de Subtest de Motricidad. No se debe suspender la administración de un subtest pese a que el niño o niña no logre varios ítems sucesivos. En caso de observarse fatiga, puede darse un descanso entre subtests.

### Interpretación

Una vez obtenida las respuestas debe asignarse el puntaje correspondiente a cada ítem y se debe sumar el puntaje de cada subtest y el total de test, obteniéndose el "Puntaje Bruto". Una vez obtenidos los puntajes brutos de cada subtests y del total del test, se debe transformar el puntaje a "Puntaje T" a través de tablas correspondiente a la edad, e interpretar los resultados según la siguiente tabla:

DESEMPEÑO	PUNTAJE T
Normal	≥ a 40 puntos
Riesgo	30 a 39 puntos
Retraso	≤ 29 puntos

### Tablas de conversión de "Puntaje Bruto" a "Puntaje T"

**Puntaje T Test Total:** 3 años, 0 meses, 1 día a 3 años, 6 meses, 1 día

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

**Puntaje T por Subtest: 3 años, 0 meses, 1 día a 3 años, 6 meses, 1 día**

COORDINACIÓN		LENGUAJE		MOTRICIDAD	
PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T	PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T	PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T
0	20	0	24	0	20
1	24	1	26	1	25
2	28	2	28	2	30
3	32	3	30	3	35
4	36	4	32	4	39
5	40	5	34	5	44
6	43	6	36	6	49
7	47	7	38	7	54
8	51	8	40	8	59
9	55	9	42	9	64
10	59	10	44	10	69
11	63	11	45	11	73
12	67	12	47	12	78
13	71	13	49	-	-
14	75	14	51	-	-
15	79	15	53	-	-
16	83	16	55	-	-
-	-	17	57	-	-
-	-	18	59	-	-
-	-	19	61	-	-
-	-	20	63	-	-
-	-	21	64	-	-
-	-	22	66	-	-
-	-	23	68	-	-
-	-	24	70	-	-

**Puntaje T Test Total: 3 años, 6 meses, 1 día a 4 años, 0 meses, 0 día**

PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T	PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T	PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T	PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T
14 o menos	20	24	35	34	50	44	65
15	21	25	36	35	51	45	66
16	23	26	38	36	53	46	68
17	24	27	39	37	54	47	69
18	26	28	41	38	56	48	71
19	27	29	42	39	57	49	72
20	29	30	44	40	59	50	74
21	30	31	45	41	60	51	75
22	32	32	47	42	62	52	77
22	22	22	22	22	22	22	22

**Puntaje T por Subtest: 3 años, 6 meses, 1 día a 4 años, 0 meses, 0 día**

COORDINACIÓN		LENGUAJE		MOTRICIDAD	
PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T	PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T	PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T
3 o menos	18	4 o menos	20	1	17
4	23	5	22	2	22
5	28	6	24	3	27
6	32	7	27	4	32
7	37	8	29	5	37
8	42	9	31	6	42
9	47	10	34	7	46
10	52	11	36	8	51
11	57	12	39	9	56
12	62	13	41	10	61
13	67	14	43	11	65
14	72	15	46	12	70
15	77	16	48	-	-
16	82	17	50	-	-
-	-	18	53	-	-
-	-	19	55	-	-
-	-	20	57	-	-
-	-	21	60	-	-
-	-	22	62	-	-
-	-	23	65	-	-
-	-	24	67	-	-

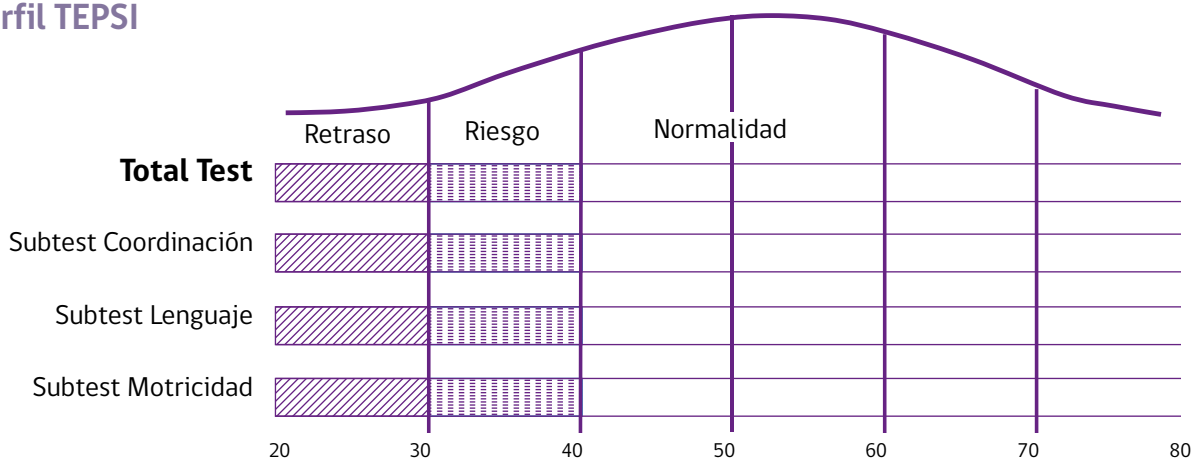


## Hoja de Registro – Test de Desarrollo psicomotor 2-5 años TEPSI

Nombre del niño o niña			
Fecha de nacimiento		Edad cronológica	_____a/_____m/_____d
Fecha de evaluación			
Nombre del examinador			

Resultados Test Total			
Puntaje Bruto			Puntaje T
Categoría	Normal	Riesgo	Retraso
Resultados por Subtest			
	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación			
Lenguaje			
Motricidad			

### Perfil TEPSI



Observaciones y comentarios:

## 1. Subtest Coordinación

Nº	Ítem	Materiales necesarios
1	<input type="radio"/> Traslada agua de un vaso a otro sin derramarla	2 vasos
2	<input type="radio"/> Construye un puente con tres cubos con modelo presente	Seis cubos
3	<input type="radio"/> Construye una torre de 8 o más cubos	Doce cubos
4	<input type="radio"/> Desabotona	Estuche
5	<input type="radio"/> Abotona	Estuche
6	<input type="radio"/> Enhebra una aguja	Aguja de lana; hilo
7	<input type="radio"/> Desata cordones	Tablero con cordón
8	<input type="radio"/> Copia una línea recta	Lám. 1; lápiz; reverso hoja
9	<input type="radio"/> Copia un círculo	Lám. 2; lápiz; reverso hoja
10	<input type="radio"/> Copia una cruz	Lám. 3; lápiz; reverso hoja
11	<input type="radio"/> Copia un triángulo	Lám. 4; lápiz; reverso hoja
12	<input type="radio"/> Copia un cuadrado	Lám. 5; lápiz; reverso hoja
13	<input type="radio"/> Dibuja 9 o más partes de una figura humana	Lápiz; reverso hoja reg.
14	<input type="radio"/> Dibuja 6 o más partes de una figura humana	Lápiz; reverso hoja reg.
15	<input type="radio"/> Dibuja 3 o más partes de una figura humana	Lápiz; reverso hoja reg.
16	<input type="radio"/> Ordena por tamaño	Tablero: barritas

**Puntaje Bruto Total Subtest Coordinación**

## 2. Subtest Lenguaje

N°	Ítem	Materiales necesarios
1	Reconoce grande y chico Grande____ Chico____	Lámina 6
2	Reconoce más y menos Más____ Menos____	Lámina 7
3	Nombre animales Gato____ Perro____ Chanco____ Pato____ Paloma____ Oveja____ Tortuga____ Gallina____	Lámina 8
4	Nombra objetos Paraguas____ Vela____ Escoba____ Tetera____ Zapatos____ Reloj____ Serrucho____ Taza____	Lámina 5
5	Reconoce largo y Corto Largo____ Corto____	Lámina 1
6	Verbaliza acciones Cortando____ Saltando____ Planchando____ Comiendo____	Lámina 11
7	Conoce la utilidad de objetos Cuchara____ Lápiz____ Jabón____ Escoba____ Cama____ Tijera____	
8	Discrimina pesado y liviano (bolsas con arena Y esponja) Pesado____ Liviano____	Bolsa con arena y bolsa rellena de esponja
9	Verbaliza su nombre y apellido Nombre____ Apellido____	
10	Identifica su sexo	
11	Conoce el nombre de sus padre Papá____ Mamá____	
12	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas Hambre____ Cansado____ Frío____	
13	Comprende preposiciones Detrás____ Sobre____ Bajo____	Lápiz
14	Razona por analogías opuestas Hielo____ Ratón____ Mamá____	
15	Nombra colores Azul____ Amarillo____ Rojo____	Papel lustre azul, amarillo, rojo
16	Señala colores Amarillo____ Azul____ Rojo____	Papel lustre azul, amarillo, rojo
17	Nombra figuras geométricas Círculo____ Cuadrado____ Triángulo____	Lámina 12
18	Señala figuras geométricas Cuadrado____ Triángulo____ Círculo____	Lámina 12
19	Describe escenas 13____ 14____	Láminas 13 y 14
20	Reconoce absurdos	Lámina 15
21	Usa plurales	Lámina 16
22	Reconoce antes y después Antes____ Después____	Lámina 17
23	Define palabras Manzana____ Pelota____ Globo inflado____ Bolsa____	
24	Nombra características de objetos Pelota____ Globo inflado____ Bolsa con arena____	

**Puntaje Bruto Total Subtest Lenguaje**

### 3. Subtest Motricidad

Nº	Ítem	Materiales necesarios
1	<input type="radio"/> Salta con los dos pies juntos en el mismo lugar	
2	<input type="radio"/> Camina diez pasos llevando un vaso de agua	Vaso lleno de agua
3	<input type="radio"/> Lanza una pelota en dirección determinada	Pelota
4	<input type="radio"/> Se para en un pie sin apoyo por 10 segundos o más	
5	<input type="radio"/> Se para en un pie sin apoyo por 5 segundos o más	
6	<input type="radio"/> Se para en un pie sin apoyo por 1 segundo o más	
7	<input type="radio"/> Camina de punta de pies seis o más pasos	
8	<input type="radio"/> Salta 20 cm con los pies juntos	Hoja de registro
9	<input type="radio"/> Salta en un pie tres o más veces	
10	<input type="radio"/> Coge una pelota	Pelota
11	<input type="radio"/> Camina hacia delante topando talón y punta	
12	<input type="radio"/> Camina hacia atrás topando punta y talón	

**Puntaje Bruto Total Subtest Motricidad**

## ANEXO 8. ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO

### Aplicación

La pauta es de autoaplicación, y se debe entregar a los dos y seis meses postparto (edad cronológica) en el control de salud infantil.

### Resultados

Se asigna el puntaje correspondiente a cada respuesta seleccionada por madre, el puntaje varía de 0 a 3, y su valor es relativo a la posición de la respuesta, variando en si el ítem es “negativo” o “positivo”, a saber:

ÍTEM		VALOR DE RESPUESTAS SEGÚN ORDEN DERECHA IZQUIERDA			
		1º	2º	3º	4º
NEGATIVO	3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	3	2	1	0
POSITIVO	1, 2, 4	0	1	2	3

### Interpretación de resultados

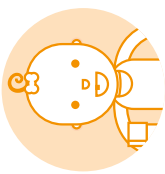
≤ 9 puntos	Sin sospecha sintomatología ansiosa depresiva.
10 o más	Presencia de sintomatología ansiosa depresiva, probabilidad de una depresión.
Pregunta 10 ≠ 0	En la pregunta 10 se explora específicamente el riesgo de vida para la madre y su hijo o hija. Si el resultado es distinto de 0, se debe velar porque la mujer sea atendida en forma inmediata por los profesionales de salud mental que evalúen el ingreso a GES por depresión. Además, se debe asegurar que la mujer sea acompañada por un adulto responsable (pareja, familiar amiga, etc.), que entienda la situación y la importancia de la derivación, del tratamiento y de brindar apoyo en el cuidado del hijo o hija.

## ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO

Como usted hace poco tuvo un niño o niña, nos gustaría saber cómo se ha sentido. Por favor, marque con una cruz la respuesta que mejor represente cómo se ha sentido en los últimos 7 días, frente a cada una de las siguientes afirmaciones.

Nombre de la Madre				
Nombre del niño o niña				
Fecha				
	Afirmación	Respuesta	2 meses	6 meses
1	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas	Tanto como siempre	0	0
		No tanto ahora	1	1
		Mucho menos ahora	2	2
		No, nada	3	3
2	He disfrutado mirar hacia adelante	Tanto como siempre	0	0
		Menos que antes	1	1
		Mucho menos que antes	2	2
		Casi nada	3	3
3	Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma innecesariamente	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
		Sí, a veces	2	2
		No con mucha frecuencia	1	1
		No, nunca	0	0
4	He estado nerviosa e inquieta, sin tener motivo	No, nunca	0	0
		Casi nunca	1	1
		Sí, a veces	2	2
		Sí, con mucha frecuencia	3	3
5	He sentido miedo o he estado asustadiza, sin tener motivo	Sí, bastante	3	3
		Sí, a veces	2	2
		No, no mucho	1	1
		No, nunca	0	0
6	Las cosas me han estado abrumando	Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	3	3
		Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre	2	2
		No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien	1	1
		No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	0	0
7	Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
		Sí, a veces	2	2
		No con mucha frecuencia	1	1
		No, nunca	0	0
8	Me he sentido triste o desgraciada	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
		Sí, bastante a menudo	2	2
		No con mucha frecuencia	1	1
		No, nunca	0	0
9	Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
		Sí, bastante a menudo	2	2
		Sólo ocasionalmente	1	1
		No, nunca	0	0
10	Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	Sí, bastante a menudo	3	3
		A veces	2	2
		Casi nunca	1	1
		No, nunca	0	0
<b>Puntaje Total</b>				
Observaciones y comentarios:				

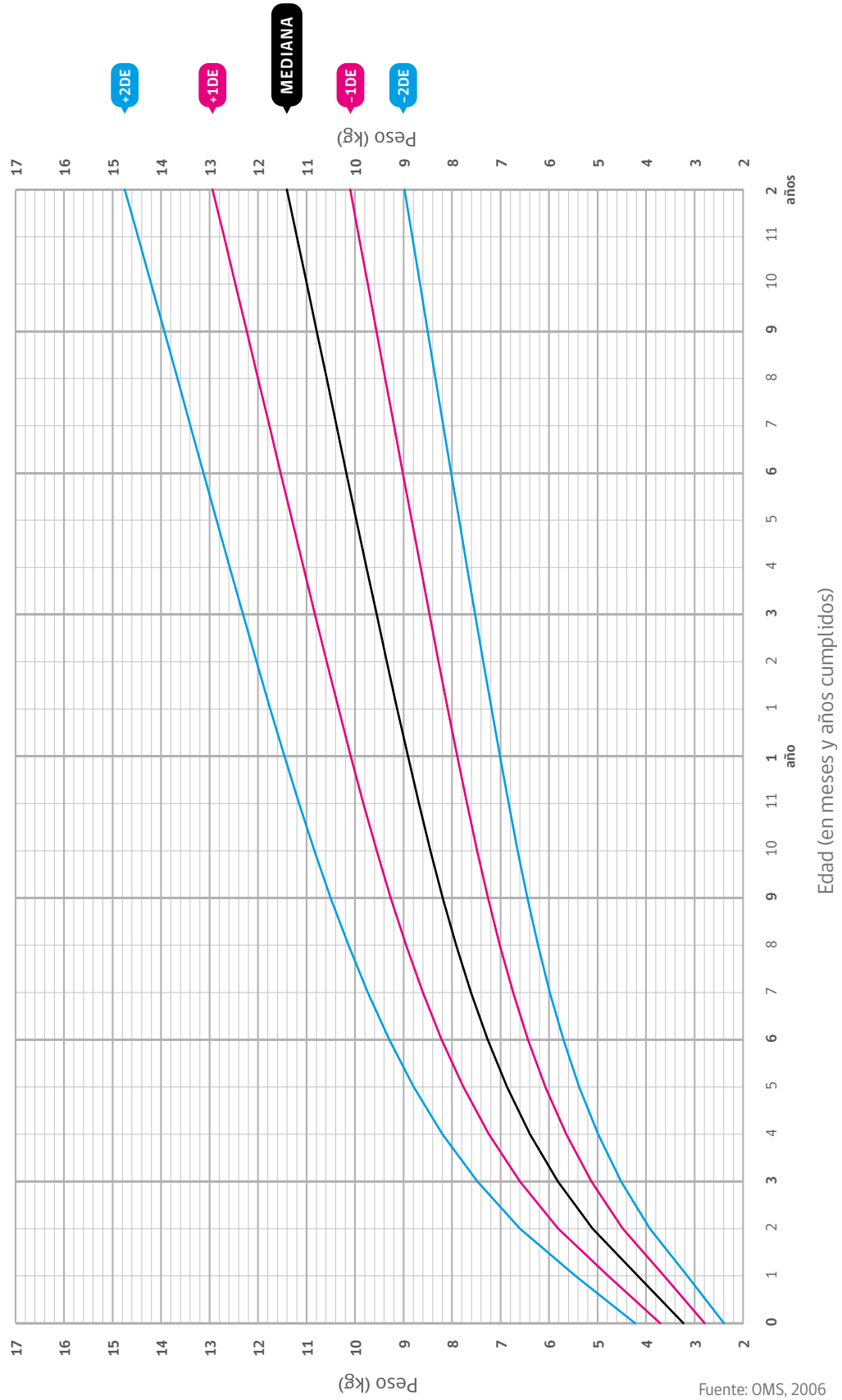
## ANEXO 9. CURVAS DE CRECIMIENTO DE NIÑAS



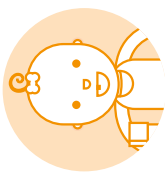
**Peso por edad en niñas desde el nacimiento a 2 años**  
MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR

**Peso por edad (P/E)**

**0 a 2 años**



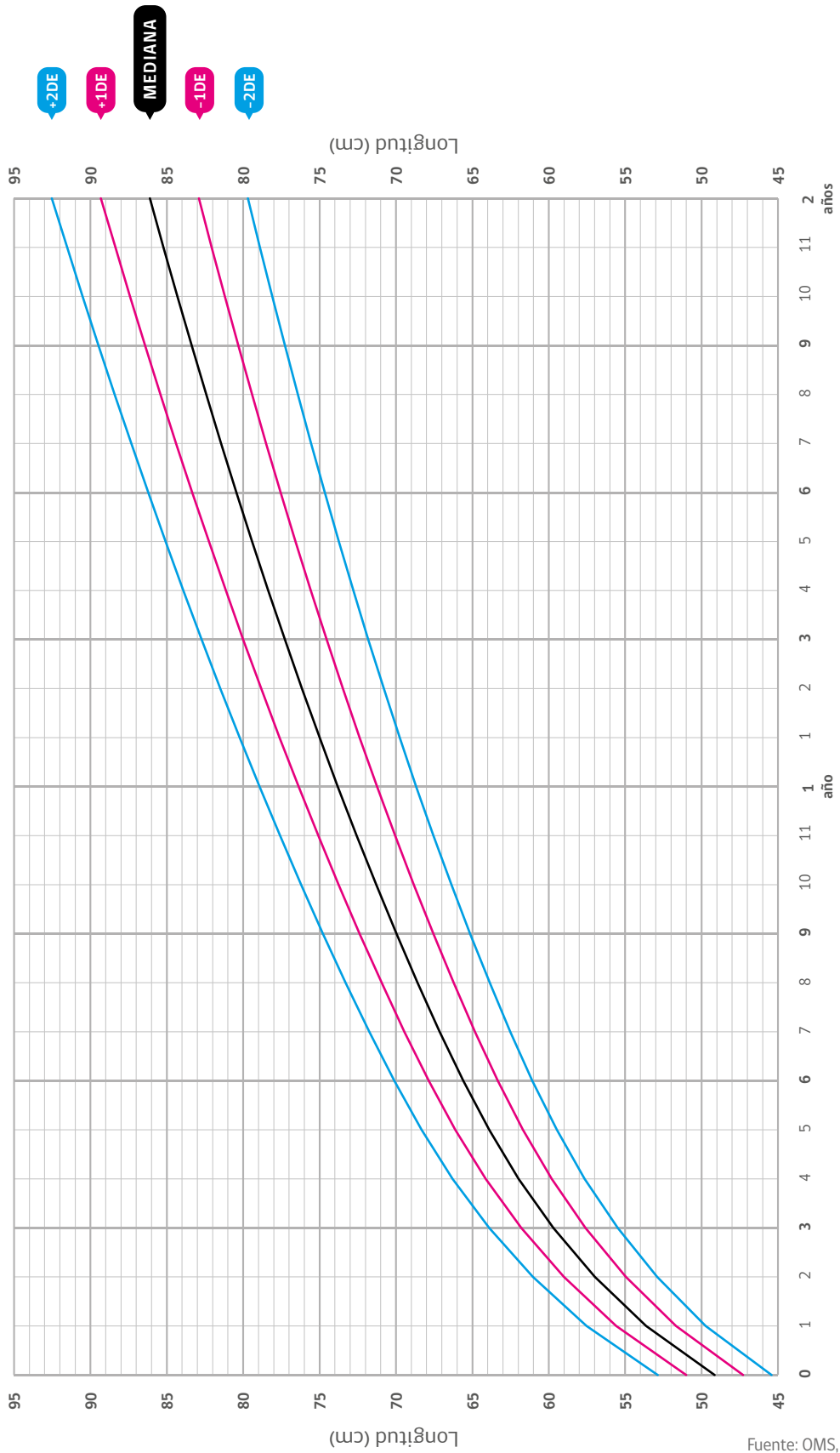
Fuente: OMS, 2006



### Longitud por edad en niñas desde el nacimiento a 2 años MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR

### Talla por edad (T/E)

0 a 2 años



Fuente: OMS, 2006



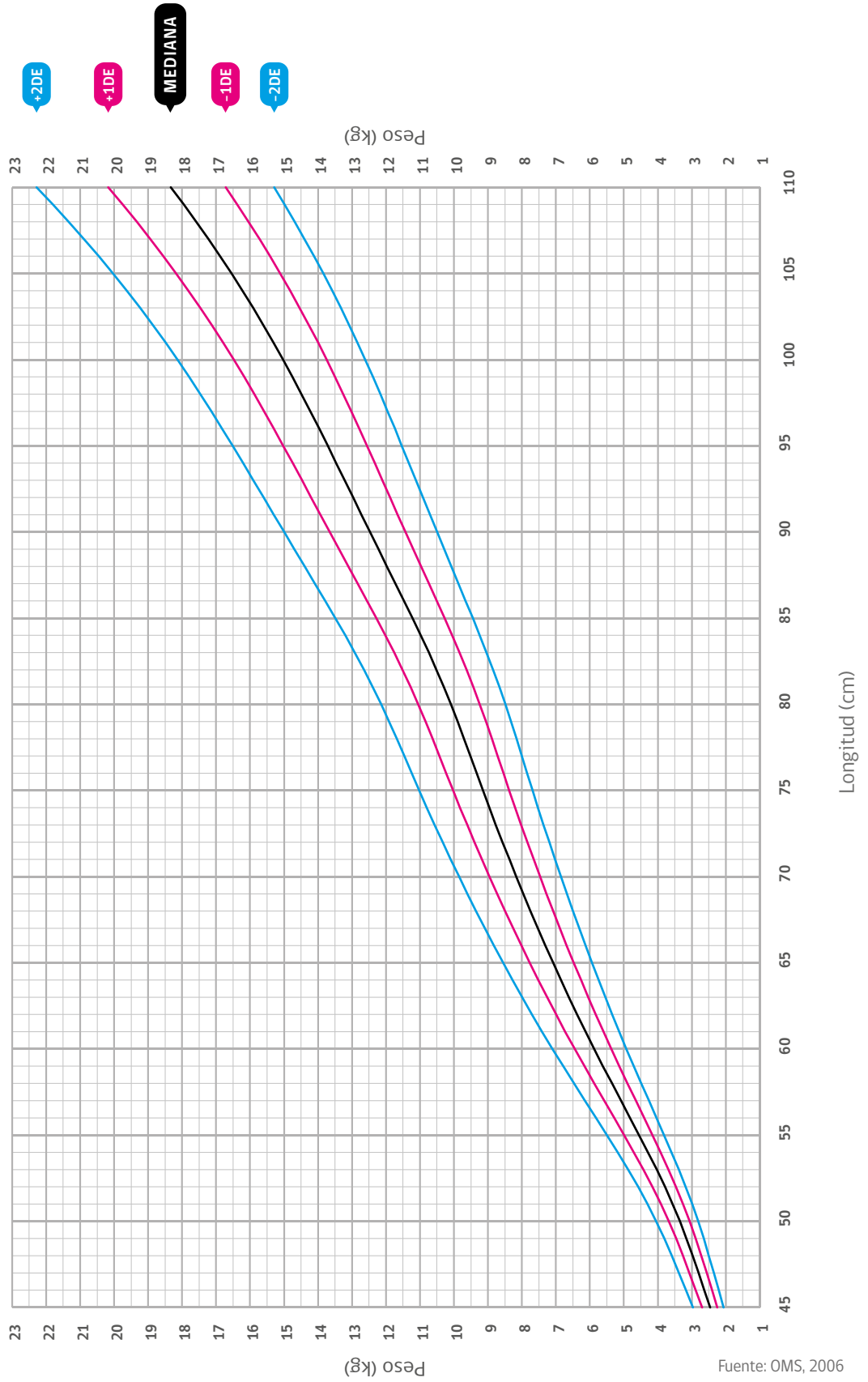


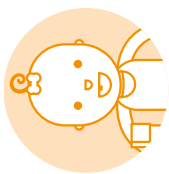
**Peso por Longitud en niñas desde el nacimiento a 2 años, de 45 cm a 110 cm**

**Peso por talla (P/T)**

**0 a 2 años**

**MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR**

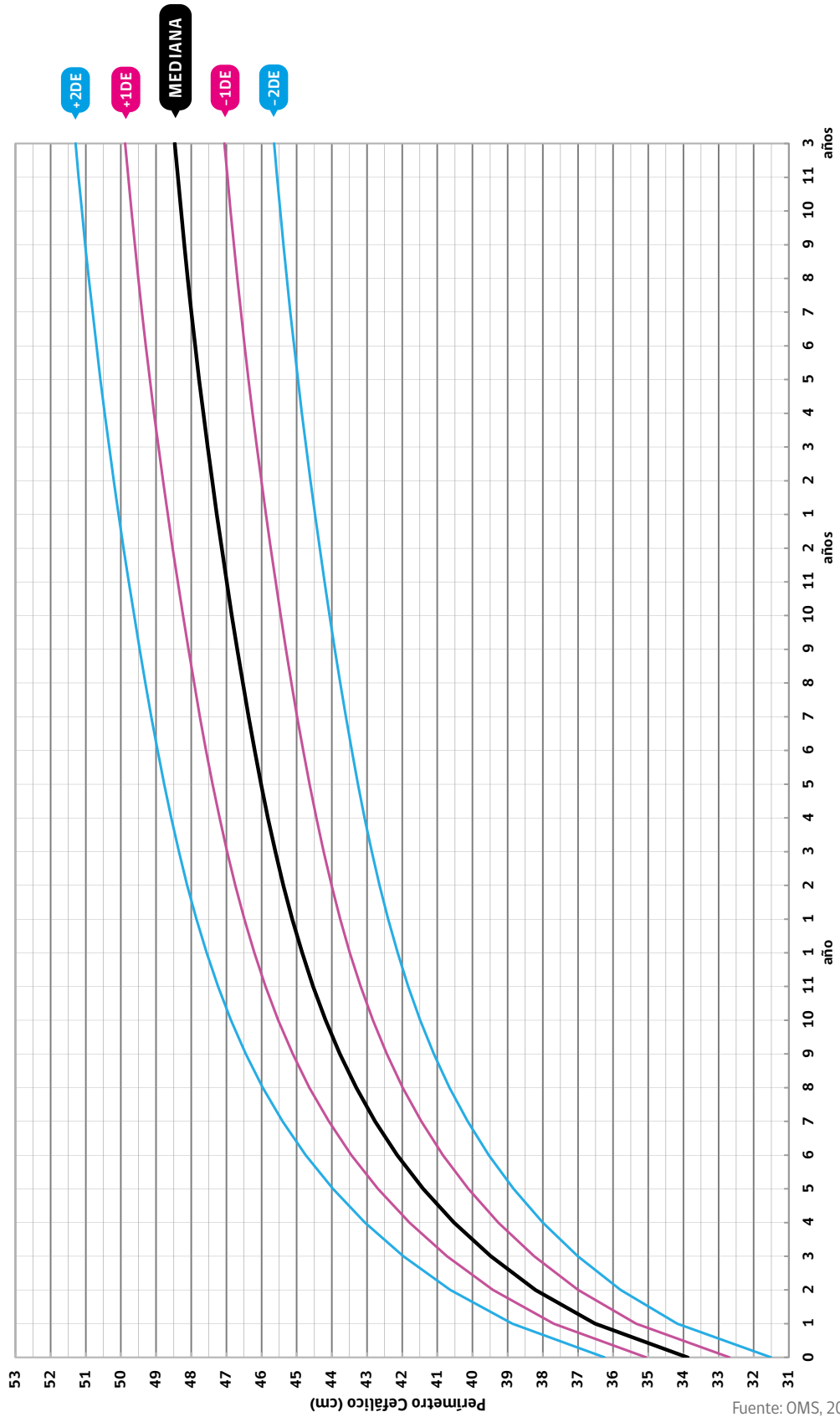




Perímetro cefálico por edad en niñas desde el nacimiento a 3 años  
MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR

### Perímetro cefálico por edad (PCe/E)

0 a 3 años



Fuente: OMS, 2006

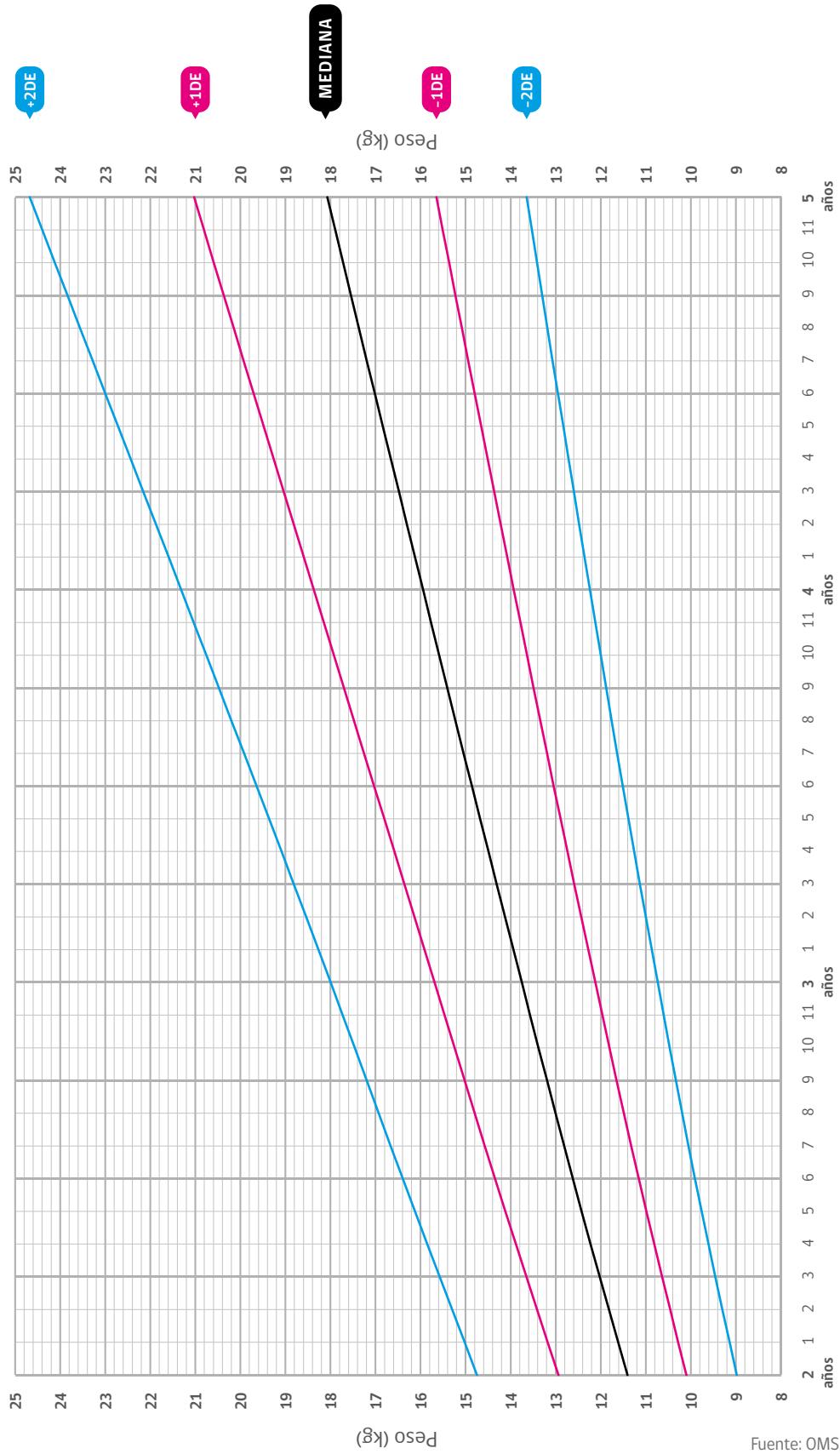


**Peso por edad en niñas de 2 años a 5 años**

MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR

**Peso por edad (P/E)**

2 años a 5 años



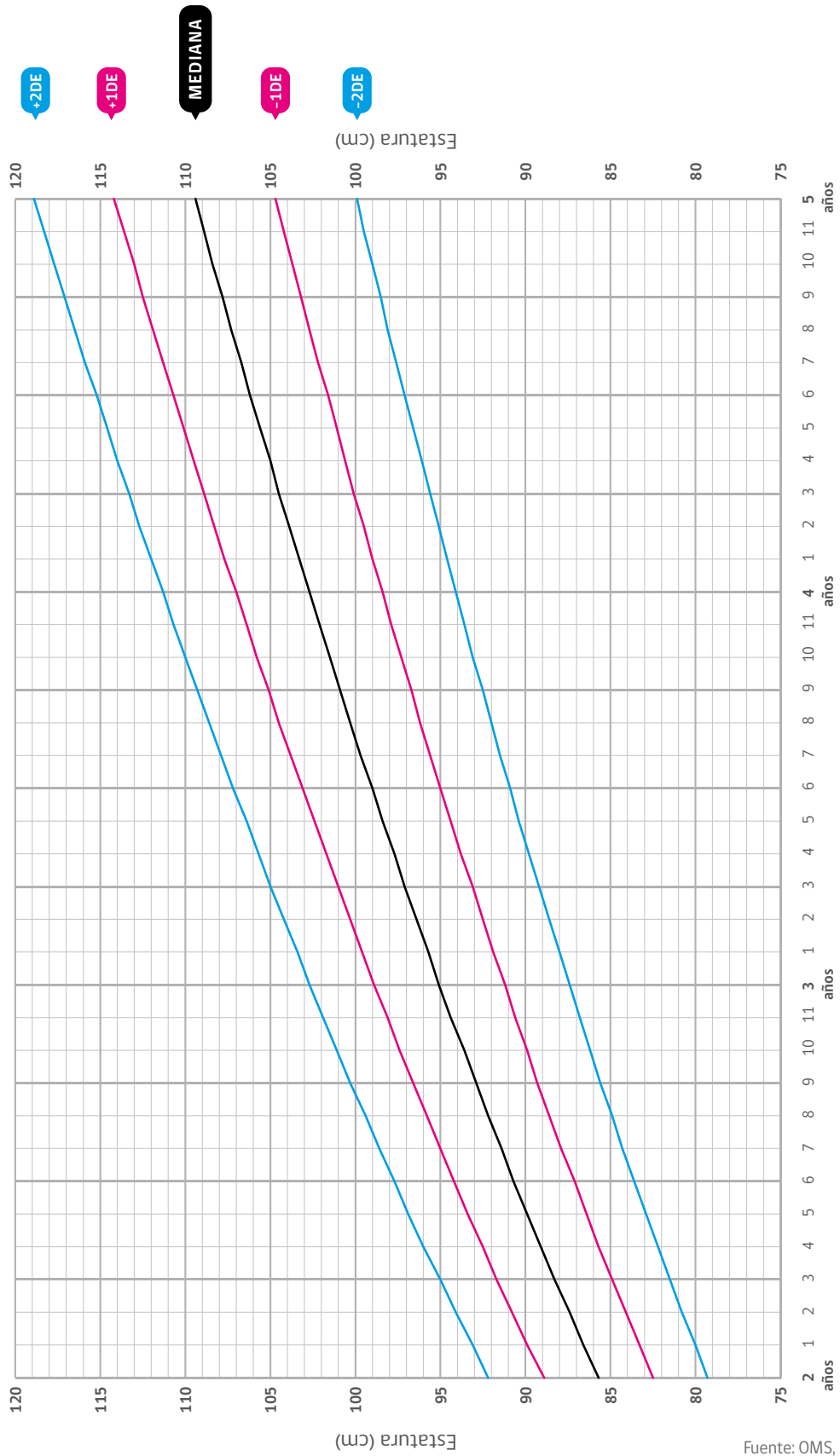
Fuente: OMS, 2006



**Estatura por edad en niñas de 2 a 5 años**  
**MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR**

**Talla por edad (T/E)**

**2 años a 5 años**



Fuente: OMS, 2006

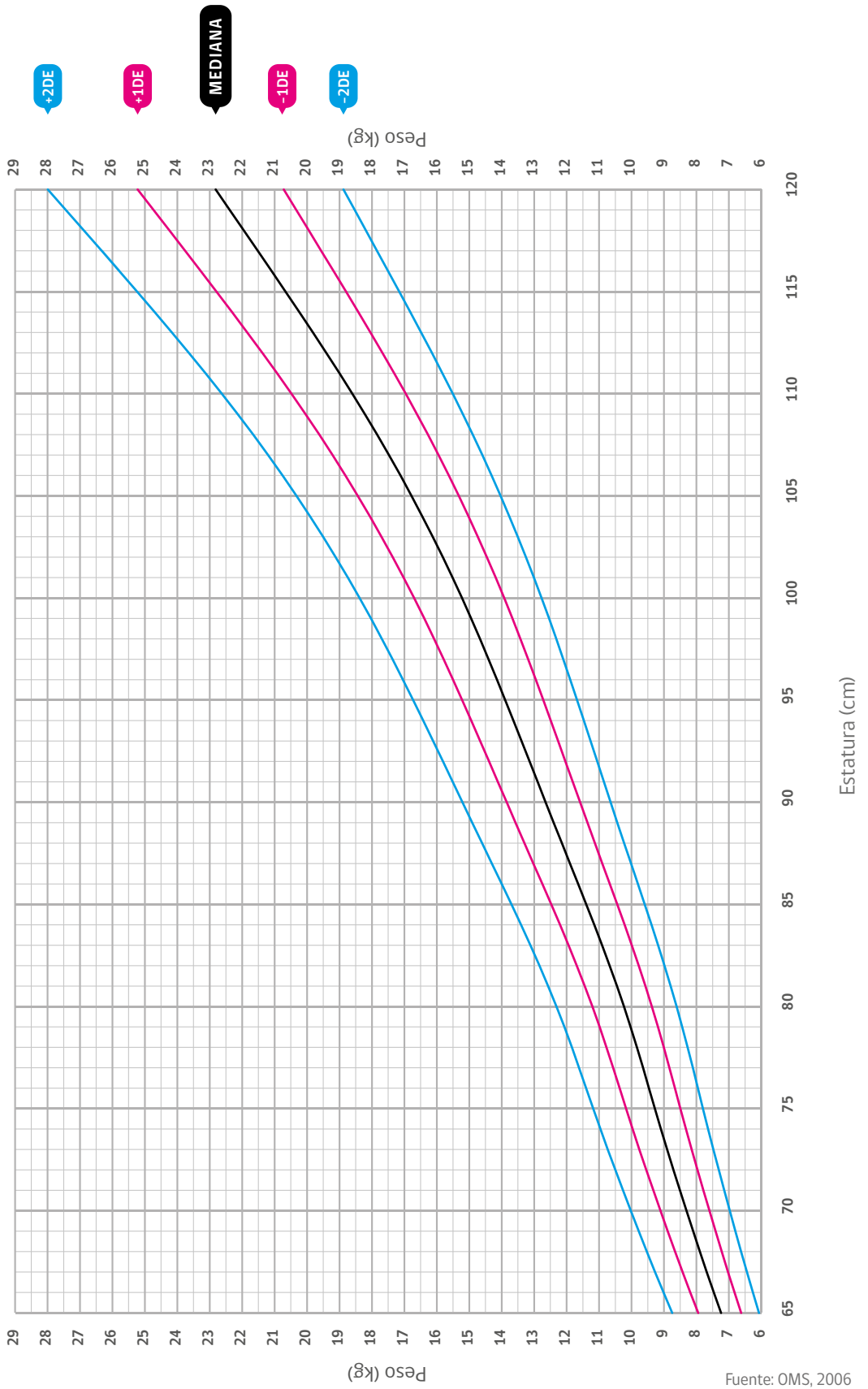


**Peso por estatura en niñas de 2 años a 5 años de 65 a 120 cms**

**MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR**

**Peso por talla (P/T)**

**2 años a 5 años**



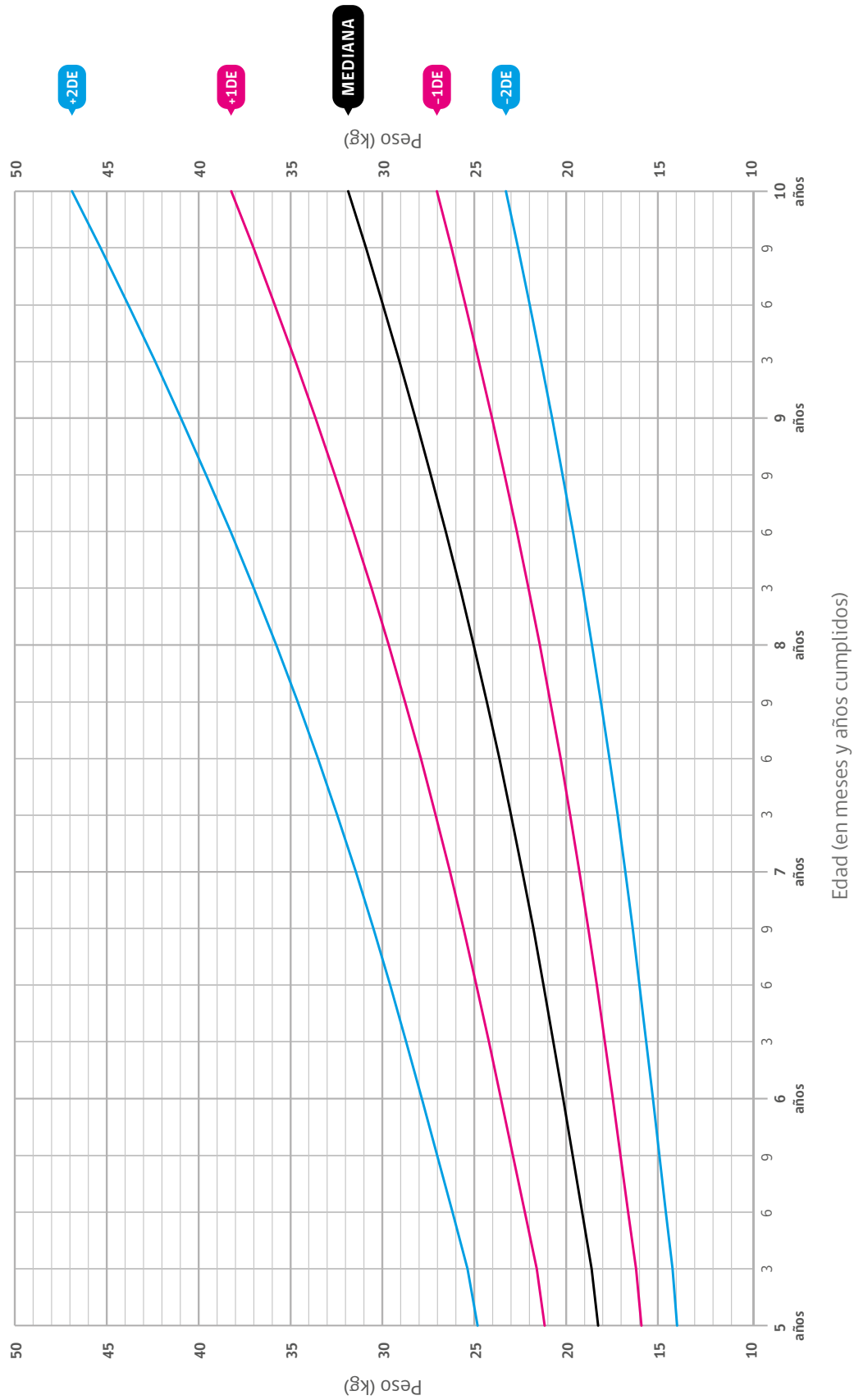
Fuente: OMS, 2006



**Peso por edad en niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 10 años**  
**MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR**

**Peso por edad (P/E)**

**5 años 1 mes a 10 años**



Fuente: OMS, 2007

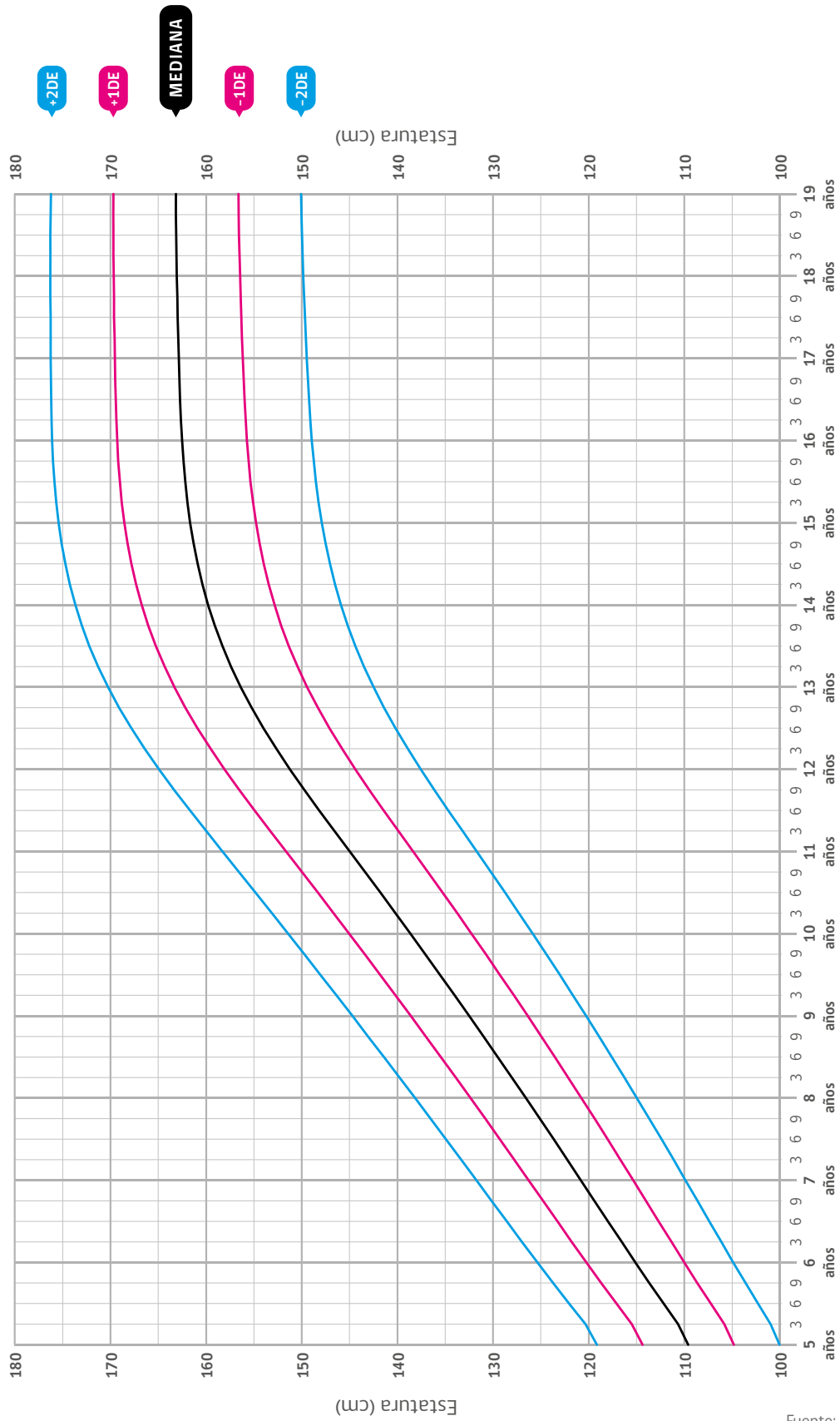


**Estatura por edad en niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años**

MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR

**Talla por edad (T/E)**

5 años 1 mes a 19 años



**T0G:**

Edad (en meses y años cumplidos)

Fuente: OMS, 2007

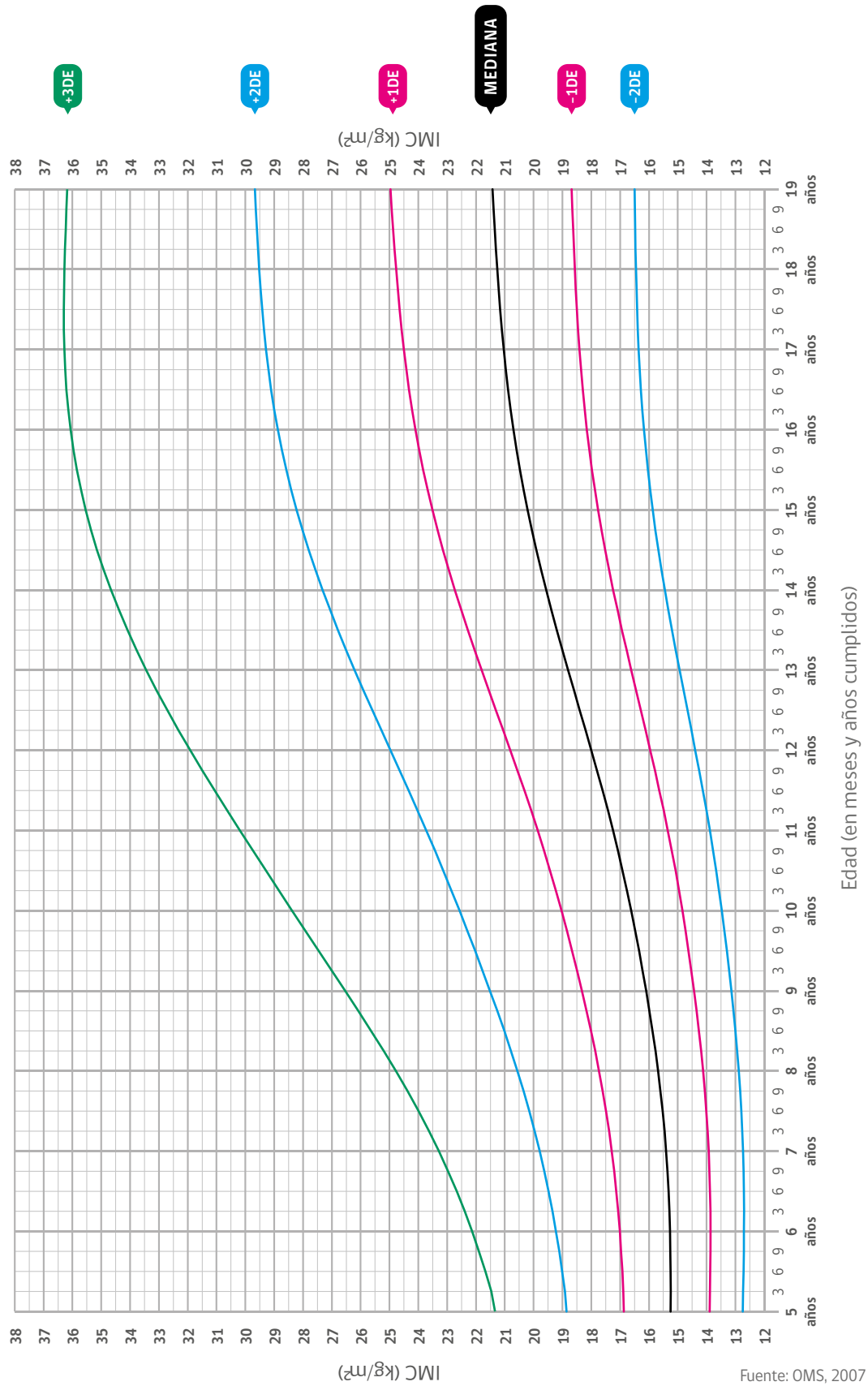


**IMC por edad en niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años**

MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR

**IMC por edad (IMC/E)**

5 años 1 mes a 19 años



Fuente: OMS, 2007



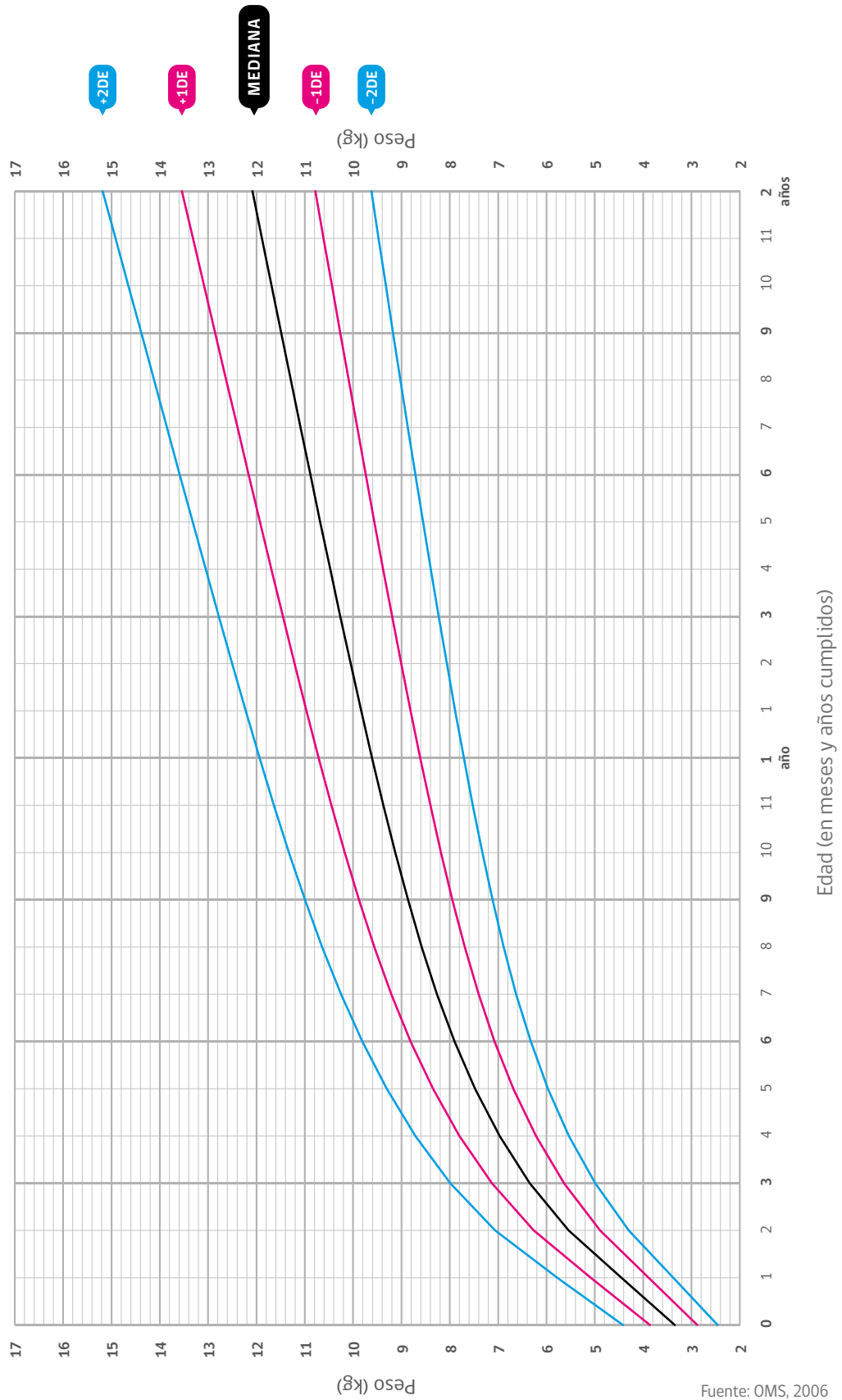
# ANEXO 10. CURVAS DE CRECIMIENTO DE NIÑOS

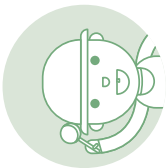


Peso por edad en niños desde el nacimiento a los 2 años  
MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR

**Peso por edad (P/E)**

**0 a 2 años**

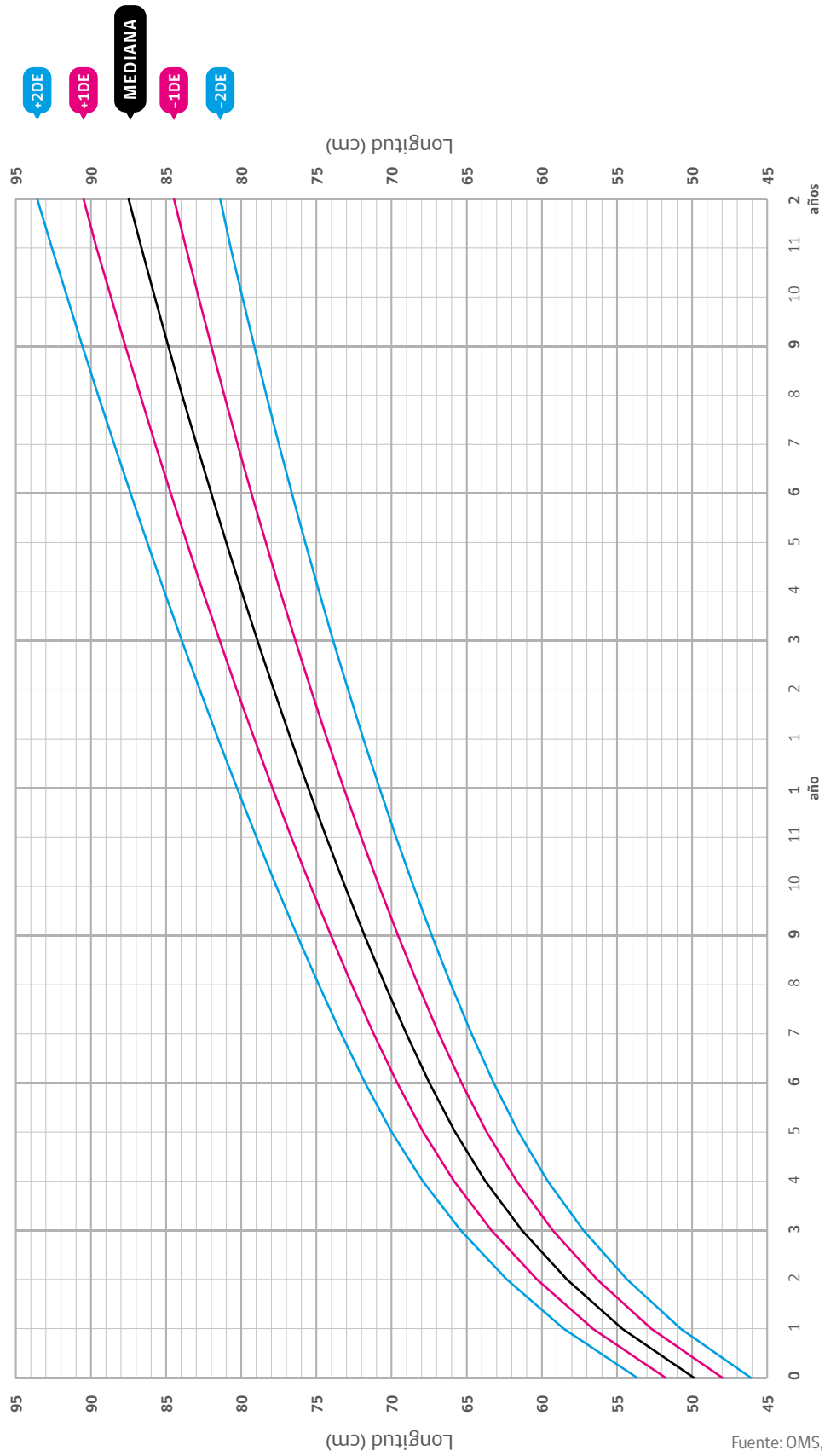




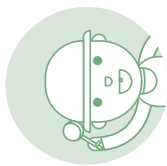
### Longitud por edad en niños desde el nacimiento a los 2 años MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR

### Talla por edad (T/E)

0 a 2 años



Fuente: OMS, 2006

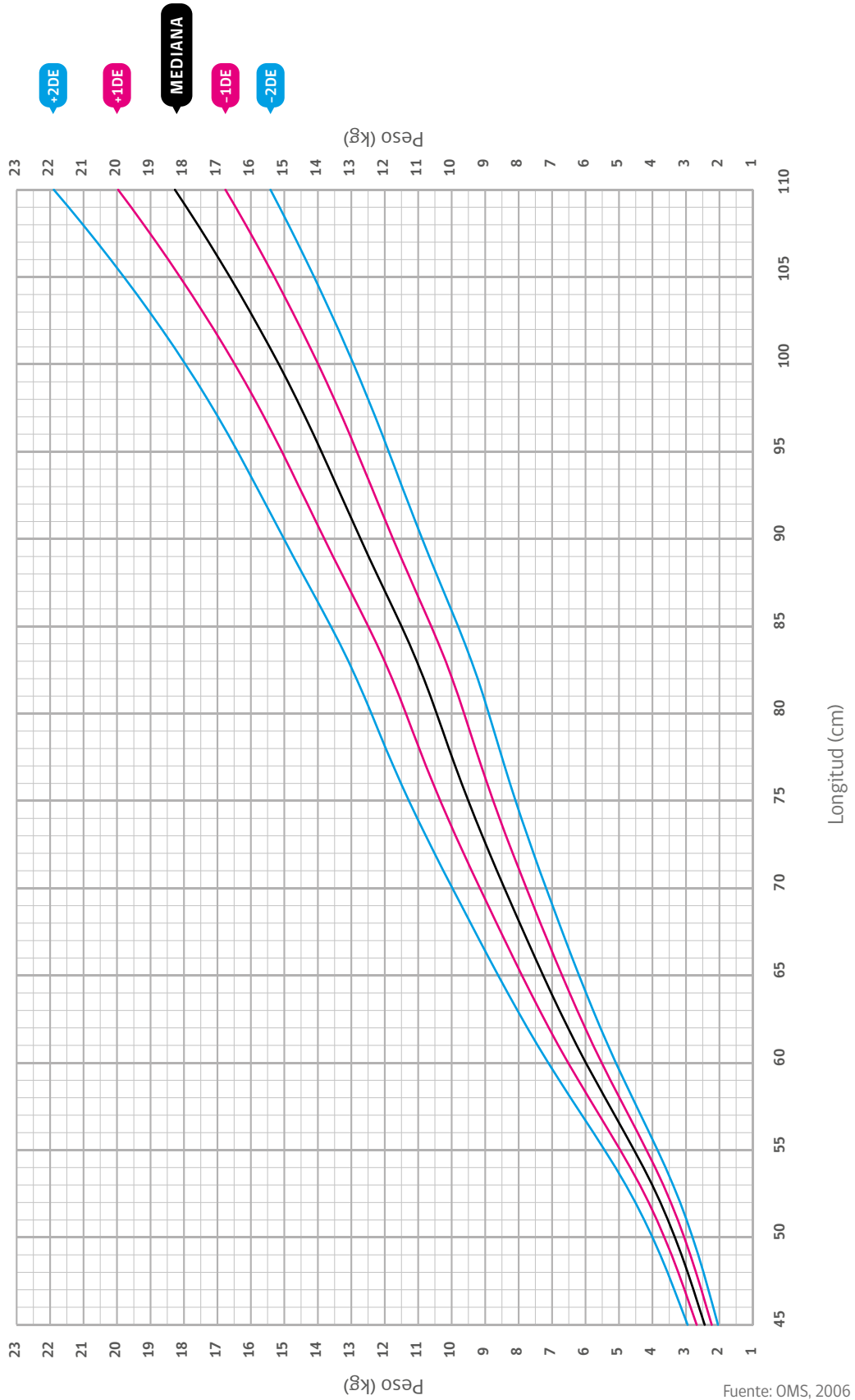


Peso por Longitud en niños desde el nacimiento a 2 años,  
de 45 cm a 110 cm

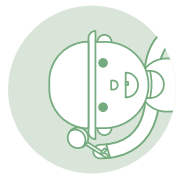
**Peso por talla (P/T)**

**0 a 2 años**

MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR



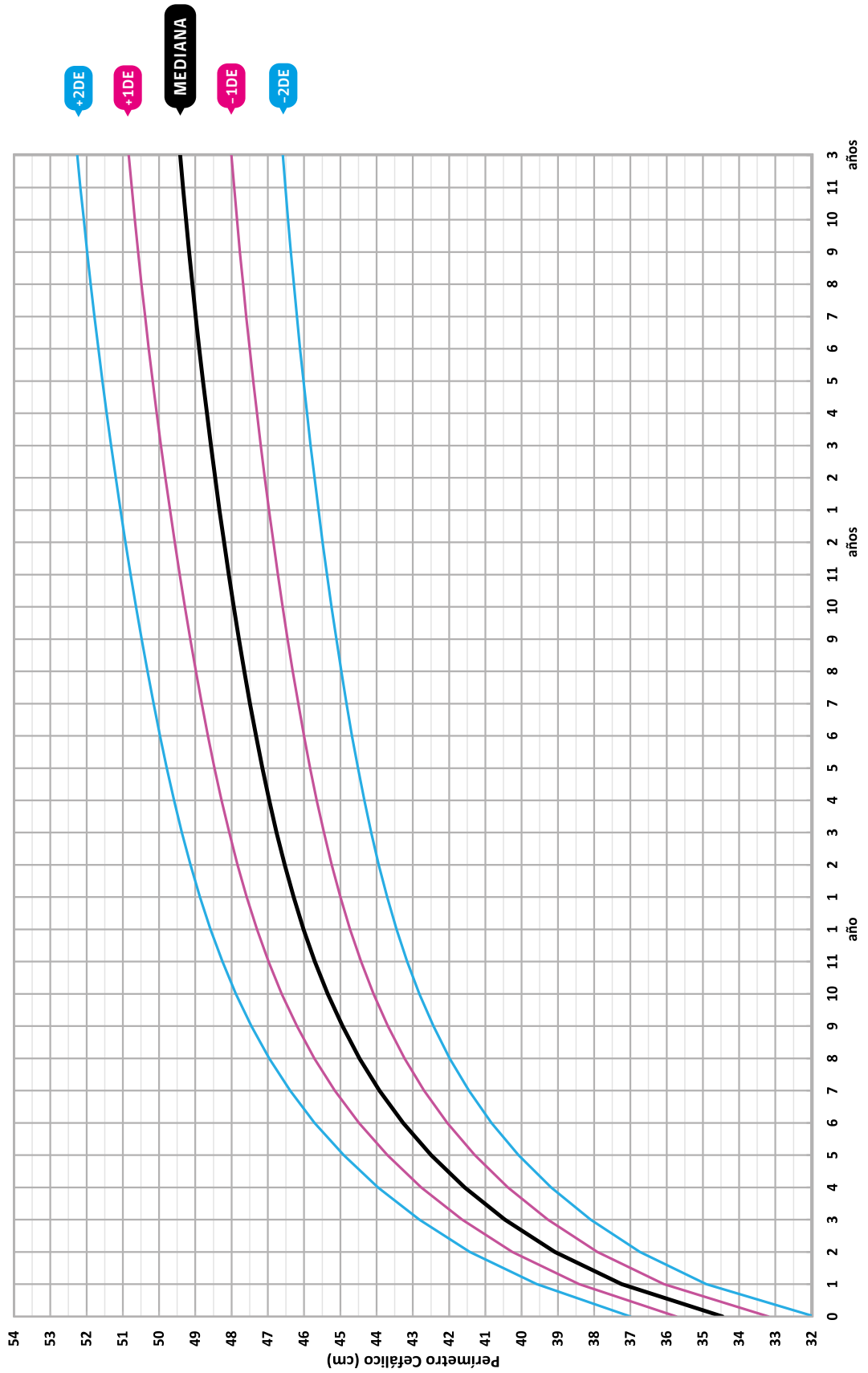
Fuente: OMS, 2006



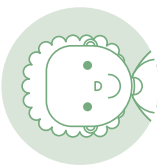
### Perímetro cefálico por edad en niños desde el nacimiento a los 3 años MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR

## Perímetro cefálico por edad (PCe/E)

0 a 3 años



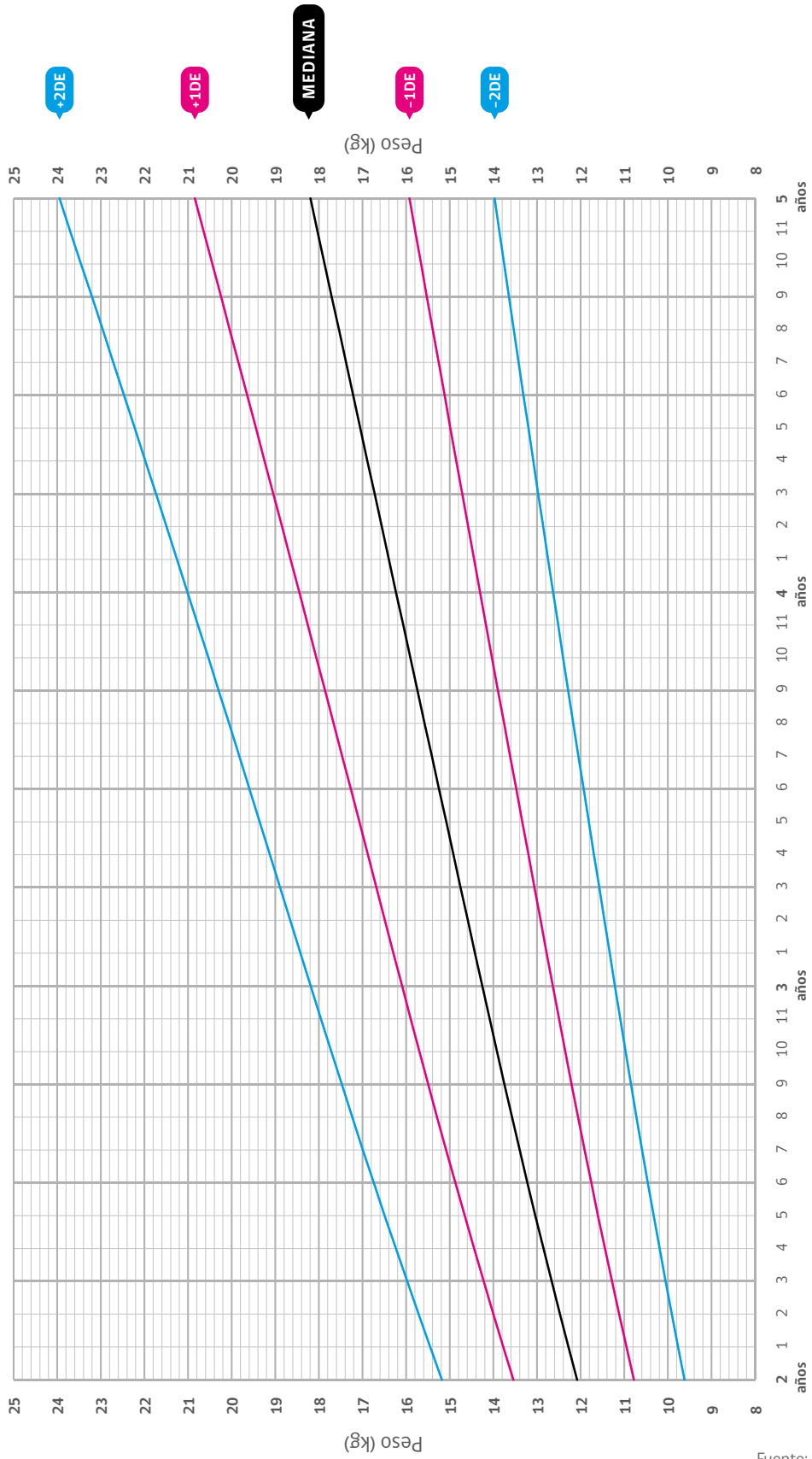
Fuente: OMS, 2006



**Peso por edad en niños de 2 años a 5 años**  
MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR

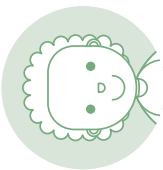
**Peso por edad (P/E)**

2 años a 5 años



Edad (en meses y años cumplidos)

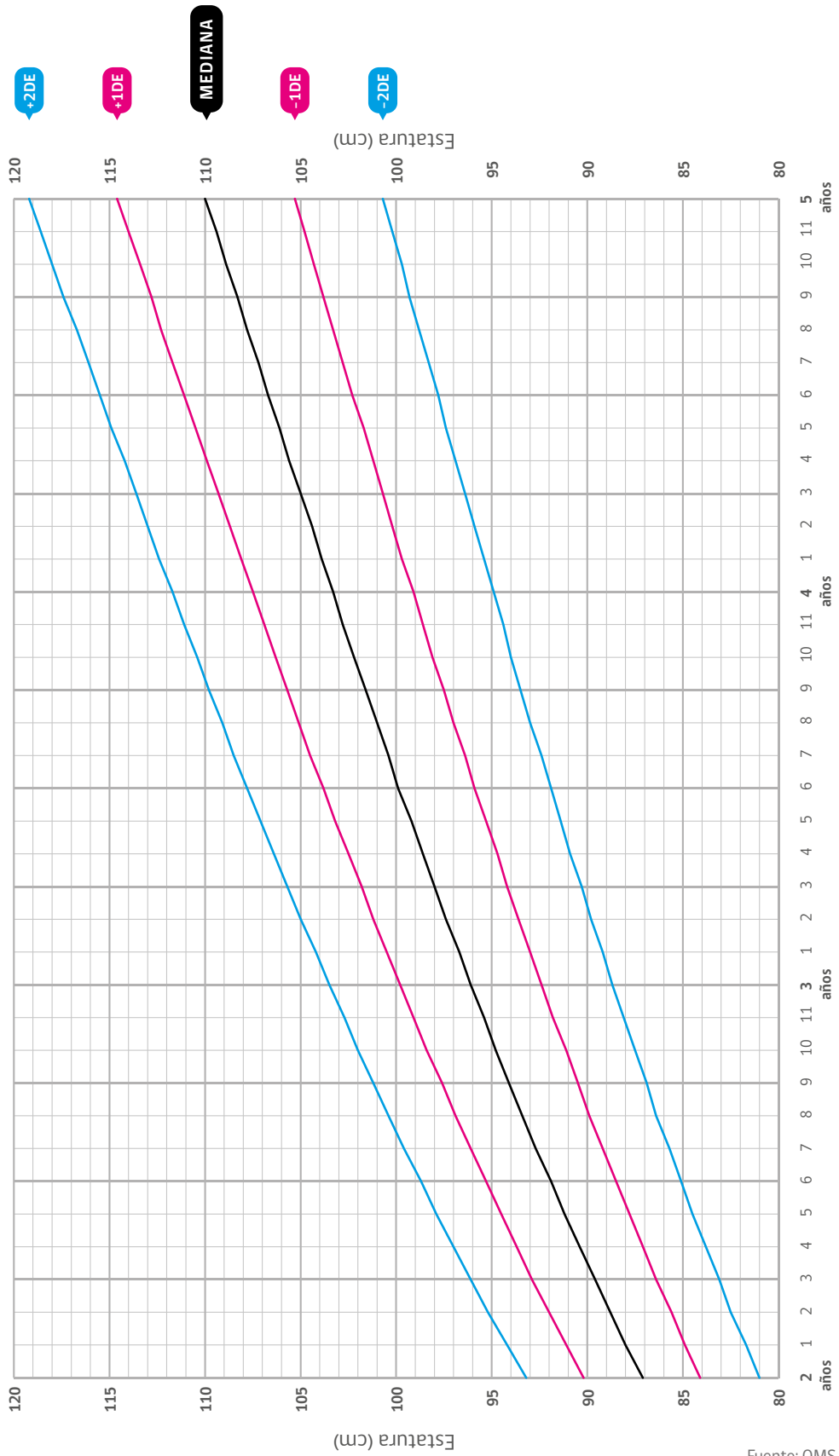
Fuente: OMS, 2006



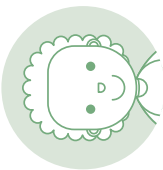
### Estatura por edad en niños de 2 a 5 años MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR

### Talla por edad (T/E)

2 años a 5 años



Fuente: OMS, 2006

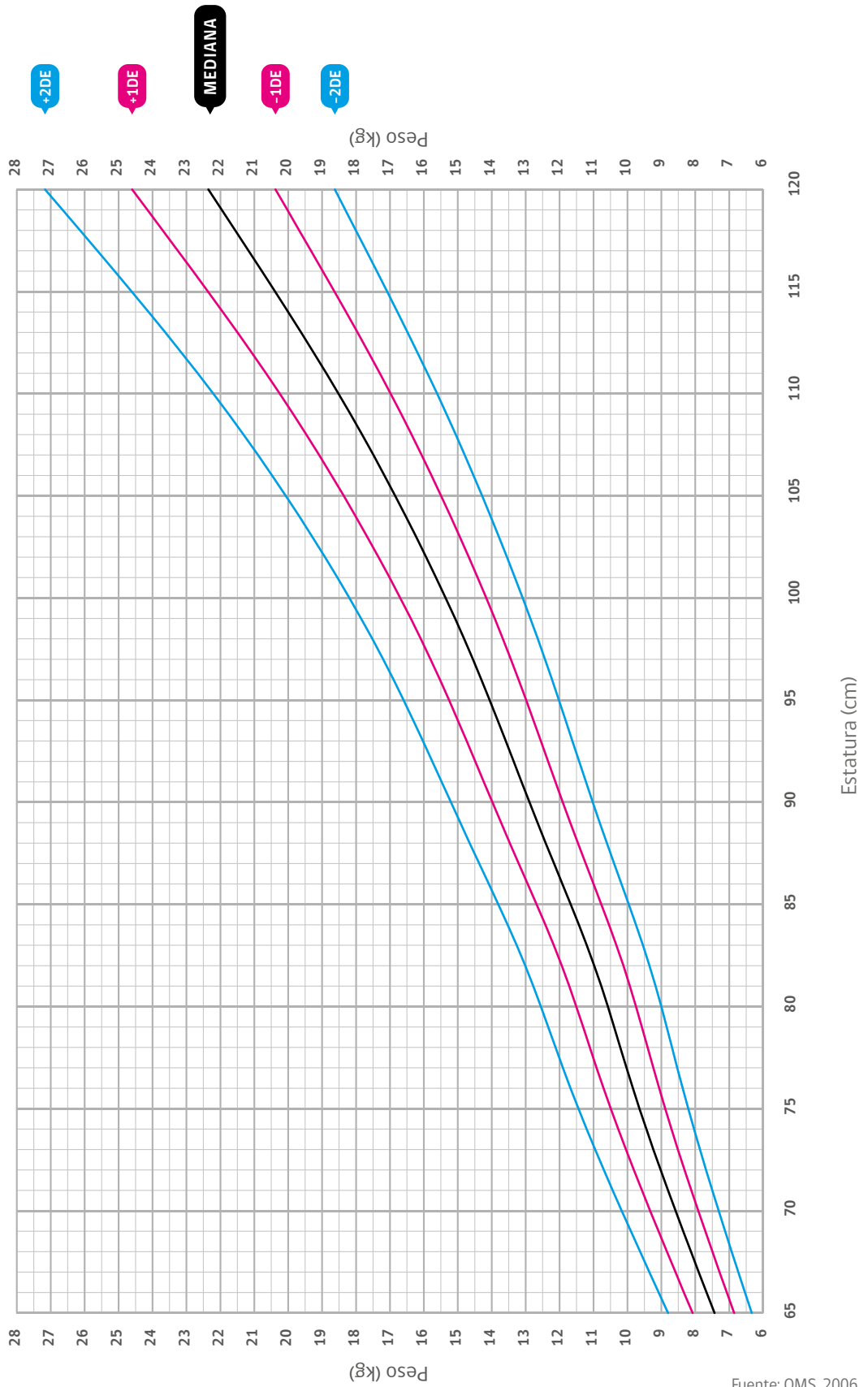


Peso por estatura en niños de 2 años a 5 años,  
de 65 cm a 120 cm

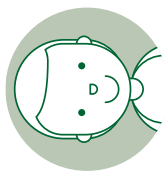
MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR

Peso por talla (P/T)

2 años a 5 años



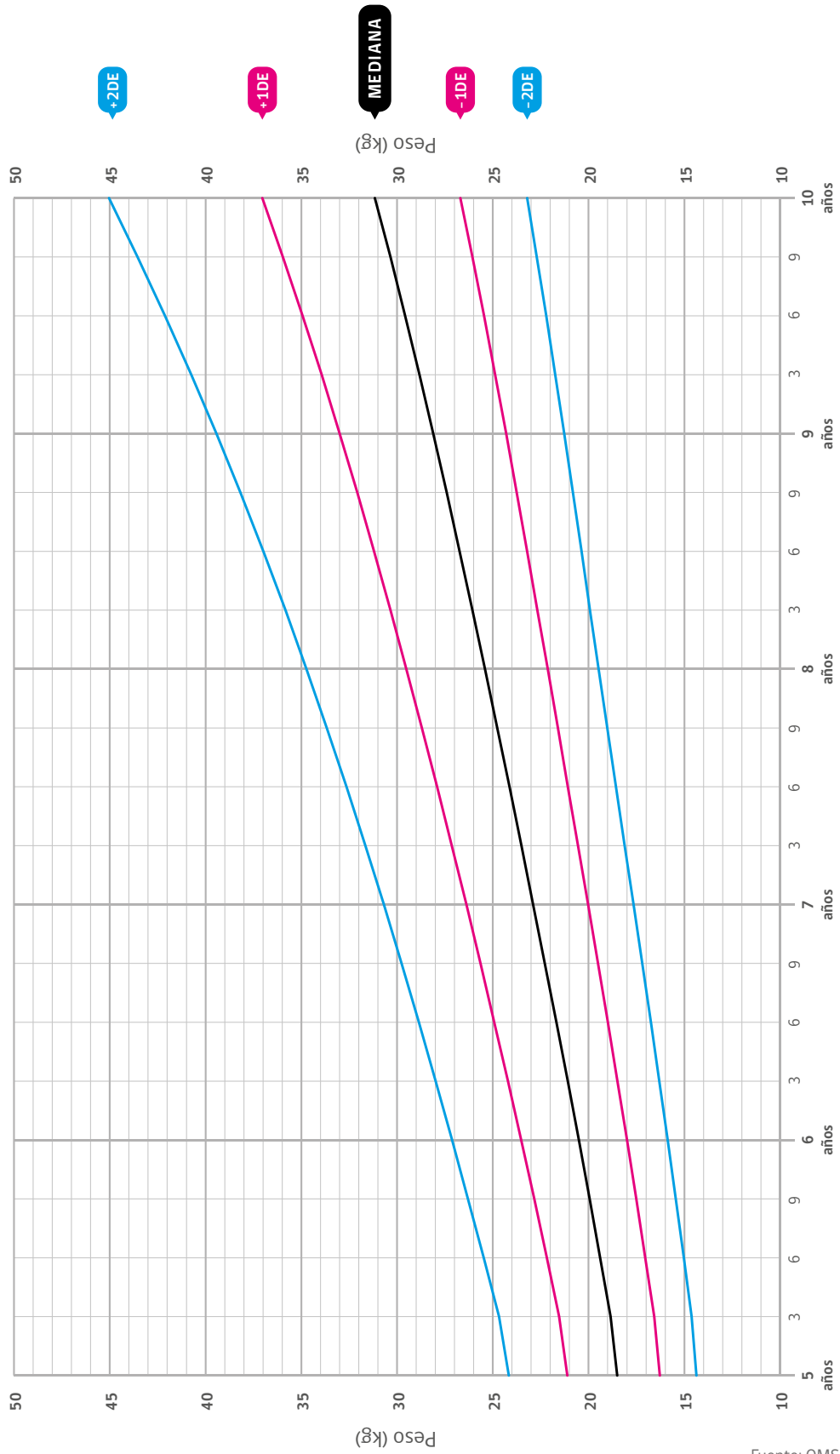
Fuente: OMS, 2006



**Peso por edad en niños y adolescentes,  
de 5 años 1 mes a 10 años**  
MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR

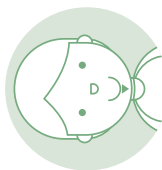
**Peso por edad (P/E)**

5 años 1 mes a 10 años



Fuente: OMS, 2007

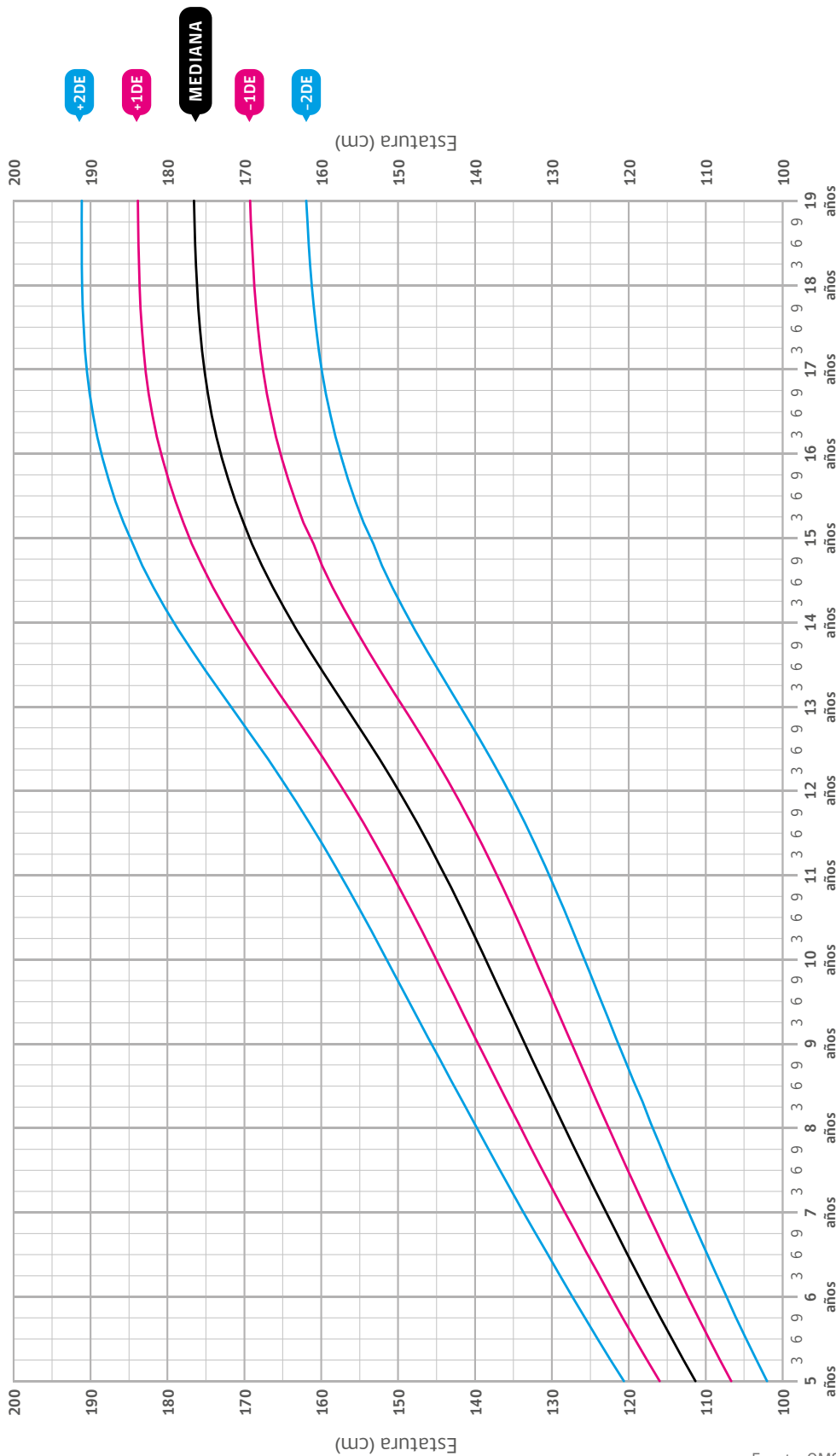




**Estatura por edad en niños y adolescentes,  
de 5 años 1 mes a 19 años  
MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR**

**Talla por edad (T/E)**

**5 años 1 mes a 19 años**



Edad (en meses y años cumplidos)

TOG:

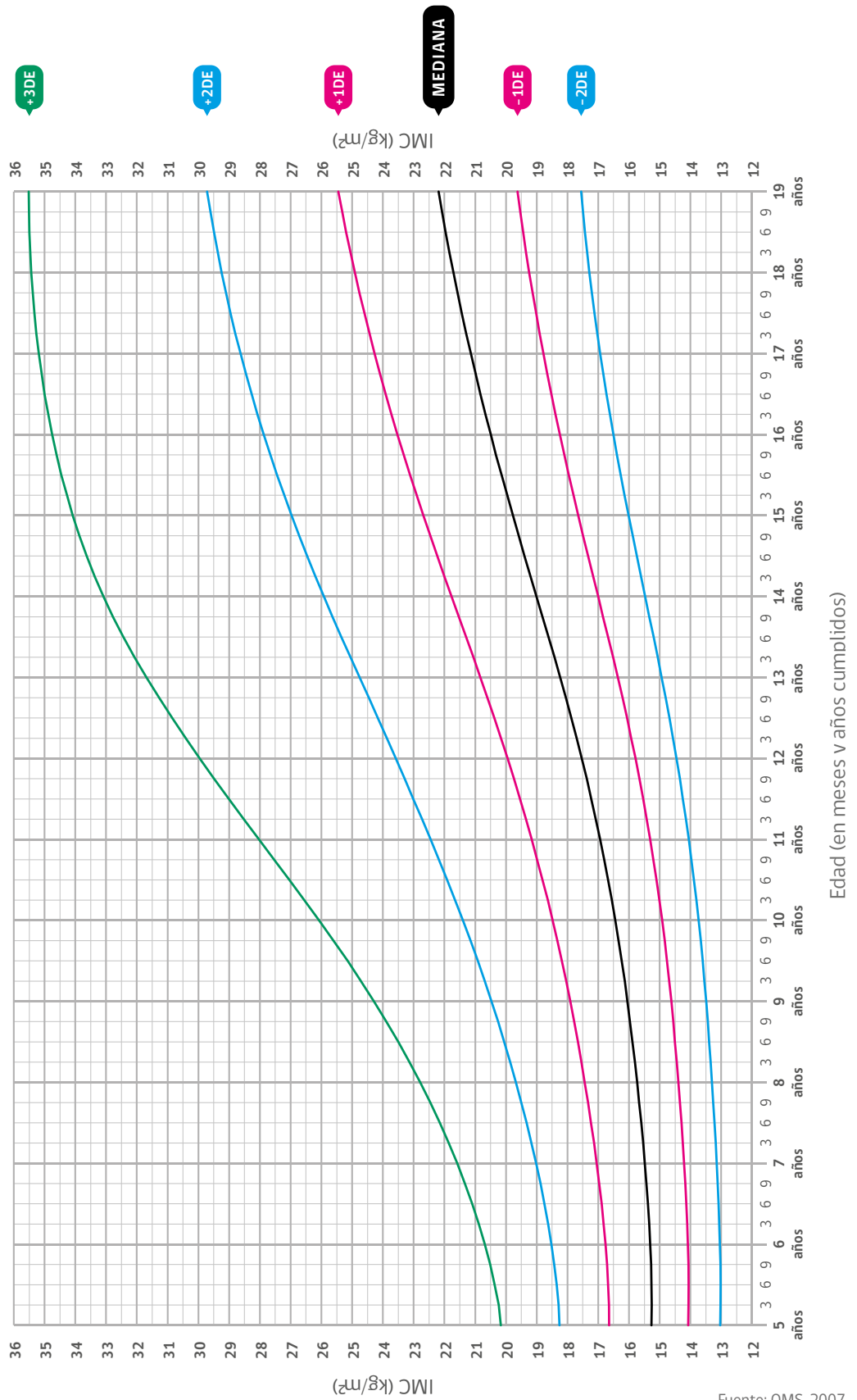
Fuente: OMS, 2007



**IMC por edad en niños y adolescentes,  
de 5 años 1 mes a 19 años**  
MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTANDAR

**IMC por edad (IMC/E)**

5 años 1 mes a 19 años



Fuente: OMS, 2007

## ANEXO 11. TABLAS DE EVALUACIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL



**Distribución percentilar de los valores estimados del perímetro de cintura por edad (PC/E) niñas y adolescentes de 5 a 19 años**

**Perímetro de cintura por edad (PC/E)**

**5 años a 19 años**

Edad (Años)	Percentiles para niñas y adolescentes				
	p10	p25	p50	p75	p90
5	48.5	50.1	53.0	56.7	61.4
6	50.1	51.8	55.0	59.1	64.1
7	51.6	53.5	56.9	61.5	67.5
8	53.2	55.2	58.9	63.9	70.5
9	54.8	56.9	60.8	66.3	73.6
10	56.3	58.6	62.8	58.7	76.6
11	57.9	60.3	64.8	71.1	79.7
12	59.5	62.0	66.7	73.5	82.7
13	61.0	63.7	68.7	75.9	85.9
14	62.6	65.4	70.6	78.3	88.8
15	64.2	67.1	72.6	80.7	91.9
16	65.7	68.8	74.6	83.1	94.9
17	67.3	70.5	76.5	85.5	98.0
18	68.9	72.2	78.5	87.9	101.0

Fuente: Fernández J. et Al. J. Pediatr 2004: 14439-44



**Distribución percentilar de los valores estimados del perímetro de cintura por edad (PC/E) niños y adolescentes de 5 a 19 años**

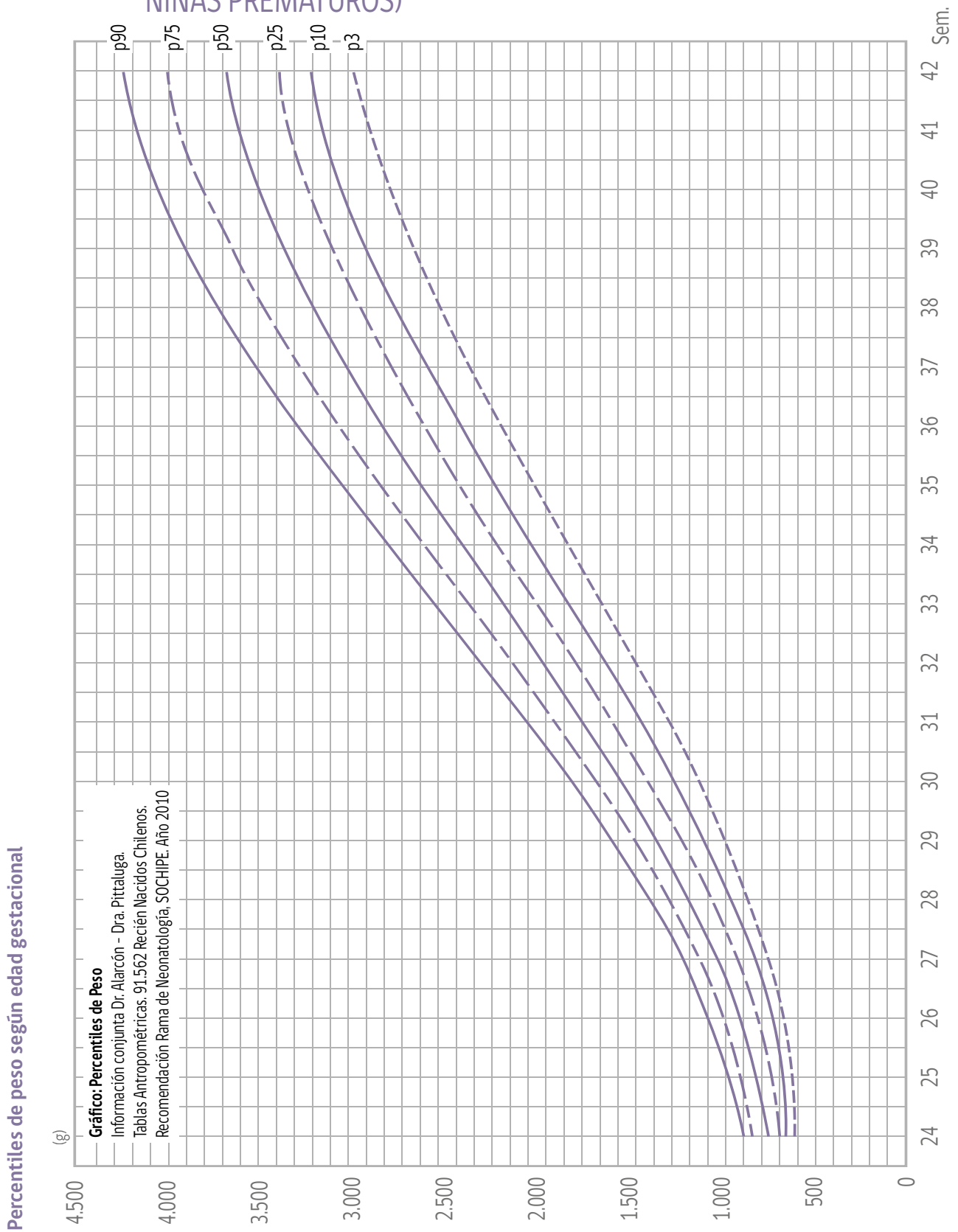
**Perímetro de cintura por edad (PC/E)**

**5 años a 19 años**

Edad (Años)	Percentiles para niñas y adolescentes				
	p10	p25	p50	p75	p90
5	48.5	50.6	53.2	56.4	61.0
6	50.1	52.4	55.0	59.0	64.4
7	51.8	54.3	55.2	61.5	67.8
8	53.5	56.1	57.2	64.1	71.2
9	55.3	58.0	59.3	66.6	74.6
10	57.0	59.8	63.3	69.2	78.0
11	58.7	61.7	65.4	71.7	81.4
12	60.5	63.5	67.4	74.3	84.4
13	62.2	65.4	69.5	76.8	82.2
14	63.9	67.2	71.5	79.4	91.6
15	65.6	69.1	73.5	81.9	95.0
16	65.6	70.9	75.6	84.5	98.4
17	69.1	72.8	77.6	87.0	101.8
18	70.8	74.6	79.6	89.6	105.2

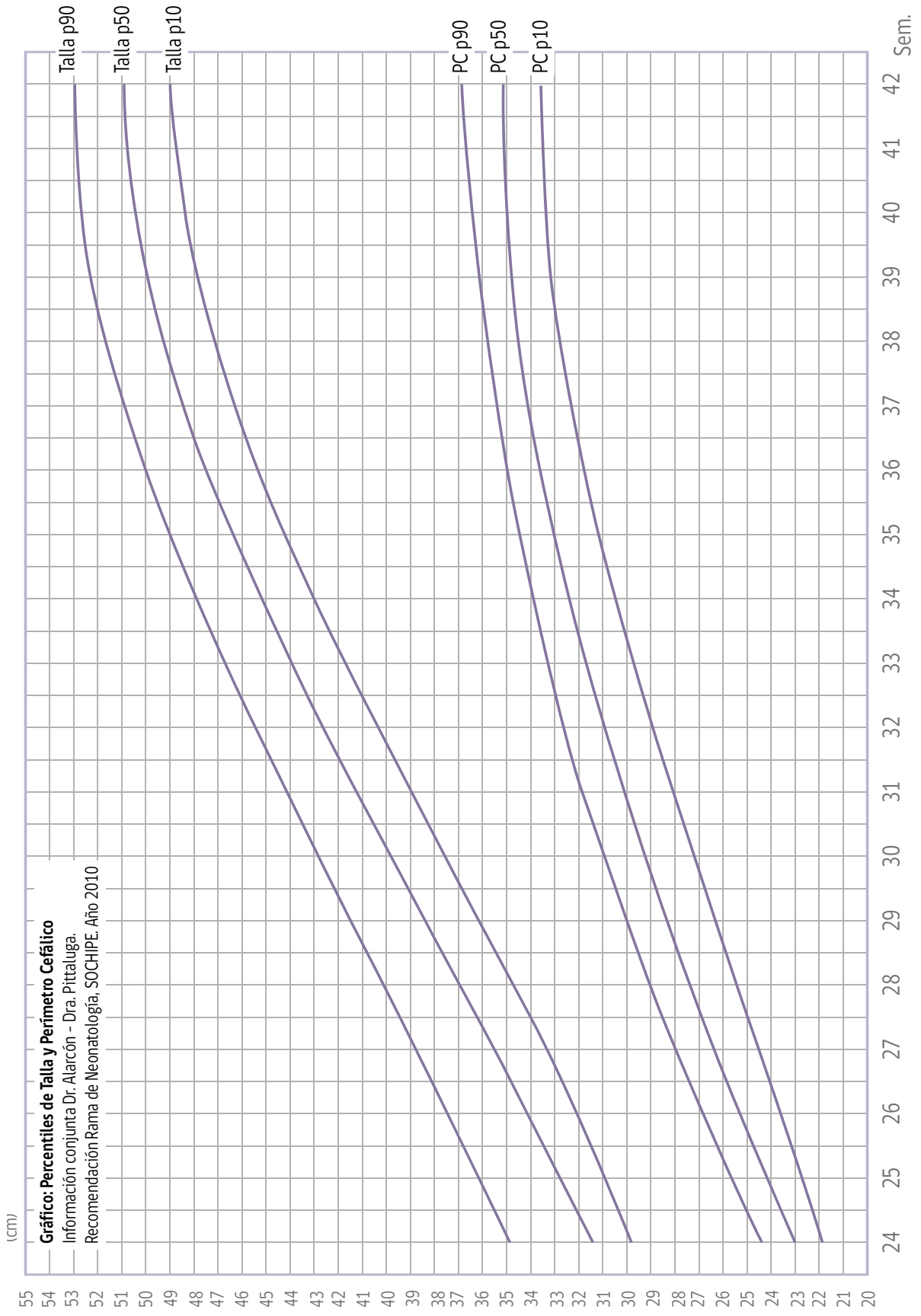
Fuente: Fernández J. et Al. J. Pediatr 2004: 14439-44

## ANEXO 12. CURVAS DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO NACIONALES (NIÑOS Y NIÑAS PREMATUROS)



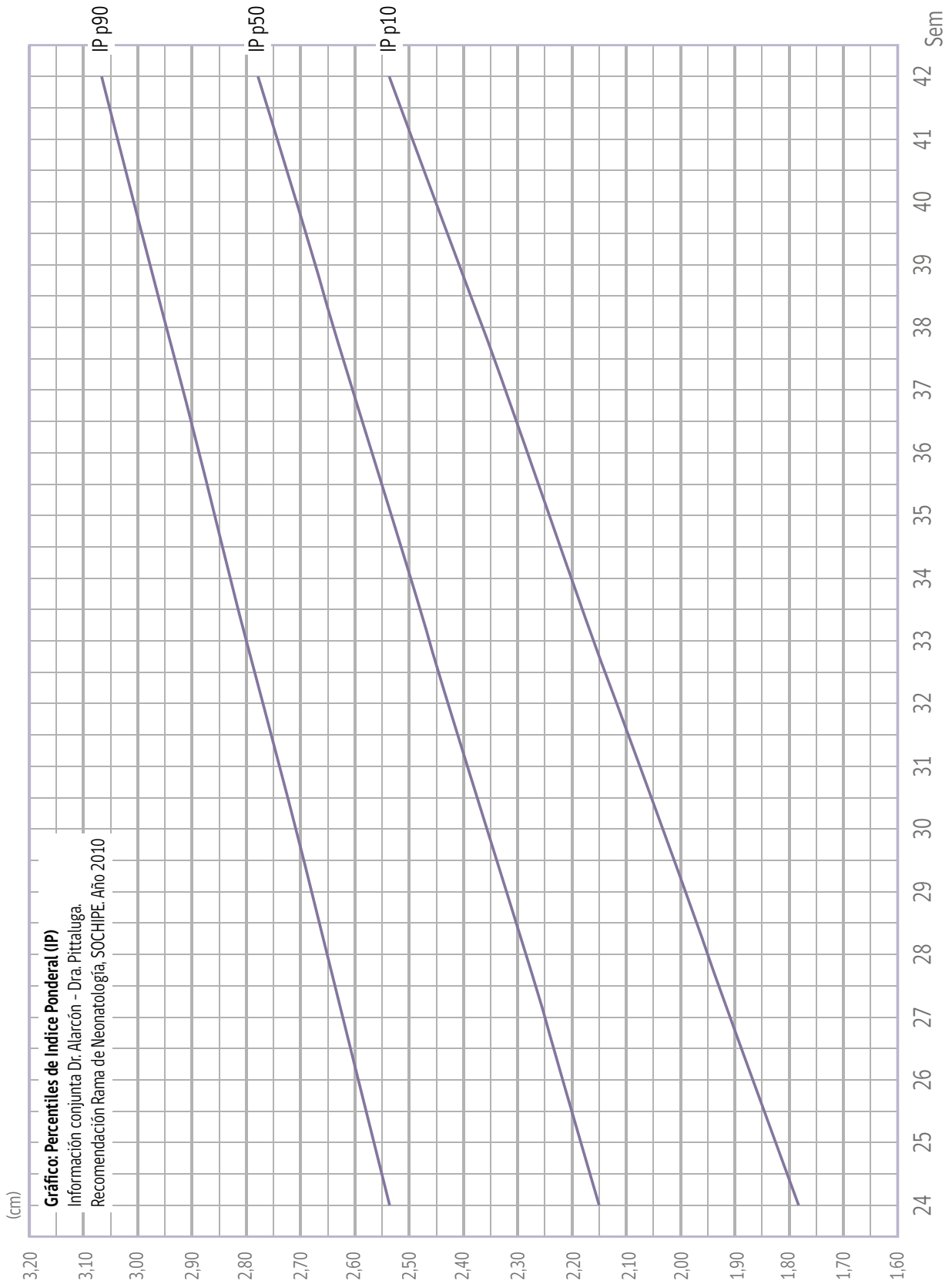
Fuente: Rama de Neonatología SOCHIPE, «Recomendación sobre Curvas de Crecimiento Intrauterino» Sin Data. [En línea]. Available: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v81n3/art11.pdf>.

**Percentiles de talla y perímetro craneano según edad gestacional**



Fuente: Rama de Neonatología SOCHIPE, «Recomendación sobre Curvas de Crecimiento Intrauterino» Sin Data. [En línea]. Available: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v81n3/art11.pdf>.

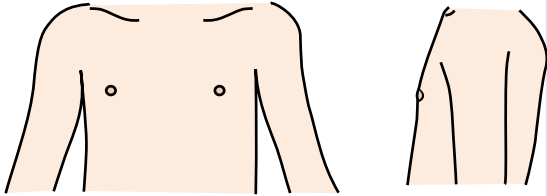
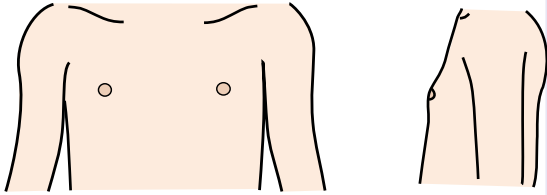
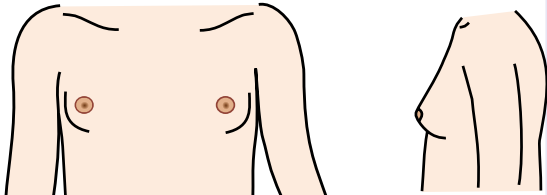
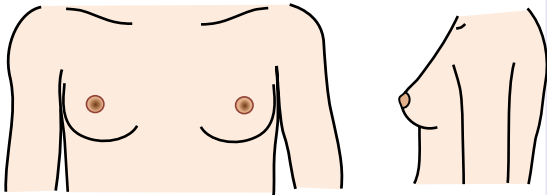
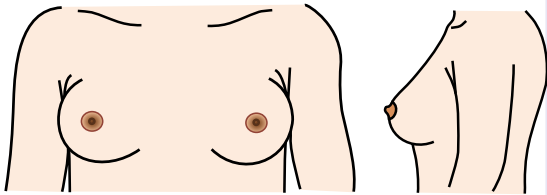
### Percentiles de índice ponderal según edad gestacional



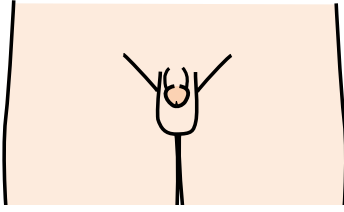
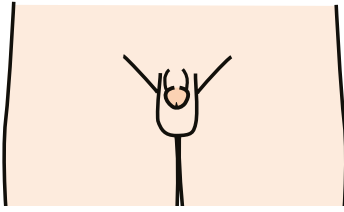
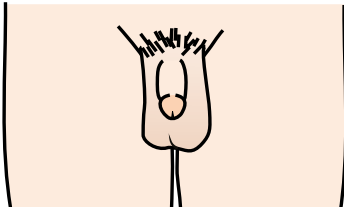


Fuente: Rama de Neonatología SOCHIPE, «Recomendación sobre Curvas de Crecimiento Intrauterino» Sin Data.  
[En línea]. Available: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v81n3/art11.pdf>.

## ANEXO 13. ESTADIOS DE TANNER

### ESTADIOS DE TANNER: DESARROLLO MAMARIO EN SEXO FEMENINO E INTERPRETACIÓN DE LA EDAD BIOLÓGICA

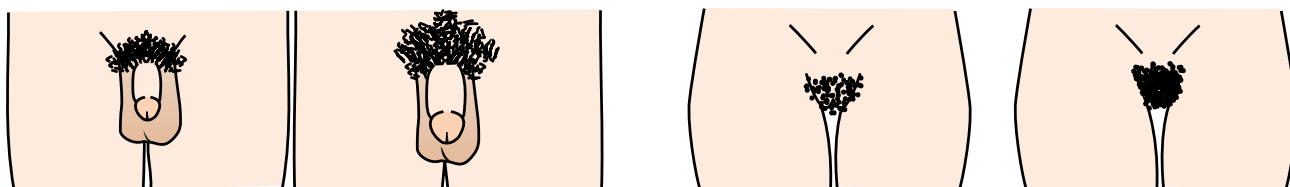
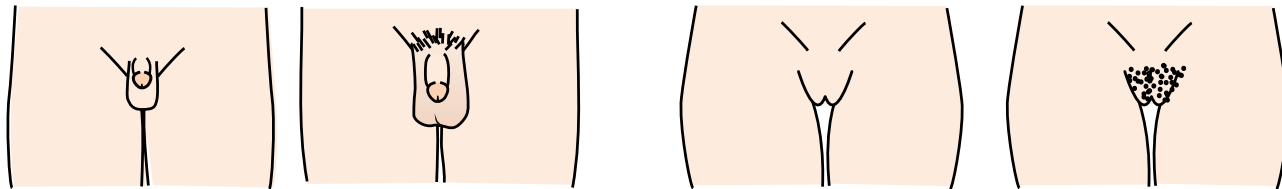
ESTADIOS DE TANNER	DESARROLLO MAMARIO EN LA MUJER DURANTE LA PUBERTAD, SEGÚN ESTADIOS DE TANNER	EDAD BIOLÓGICA	
Estadio I		Prepuberal, no hay tejido palpable, sólo el pezón protruye, la areola no está pigmentada	< 10 años 6 meses
Estadio II		Se palpa tejido mamario bajo la areola sin sobrepasar ésta. Areola y pezón protuyen juntos, con aumento del diámetro de la areola. Es la etapa de la aparición del botón mamario.	10 años 6 meses
Estadio III		Se caracteriza por crecimiento de la mama, con pigmentación de la areola y se visualiza que la mama y la areola tienen un solo contorno.	11 años
Estadio IV		Existe mayor aumento de la mama, con la areola más pigmentada y solevantada, por lo que se observa un doble contorno (areola y mama).	12 años, si no hay menarquia
Estadio V		La mama es de tipo adulto, en el cual el pezón protuye y la areola se retrae y tiene el mismo contorno que la mama.	12 años y 8 meses

## ESTADIOS DE TANNER: DESARROLLO GENITALES EN SEXO MASCULINO E INTERPRETACIÓN DE LA EDAD BIOLÓGICA

ESTADIOS DE TANNER	DESARROLLO GENITAL EN EL HOMBRE DURANTE LA PUBERTAD, SEGÚN ESTADIOS DE TANNER	EDAD BIOLÓGICA	
Estadio I		<p>Los testículos tienen un volumen menor a 4 cc. escroto y pene tienen características infantiles.</p>	<p>&lt; 12 años</p>
Estadio II		<p>El pene no se modifica mientras los testículos aumentan ligeramente de tamaño alcanzando un volumen testicular de 4 a 8 cc., la piel del escroto se enrojece y se modifica su estructura haciéndose más laxa.</p>	<p>12 años</p>
Estadio III		<p>Se inicia el crecimiento del pene en longitud, los testículos tienen un volumen entre 6 y 12 cc. y el escroto está más laxo.</p>	<p>12 años, 6 meses</p>
Estadio IV		<p>Hay mayor crecimiento del pene, con aumento de su diámetro y desarrollo del glande, los testículos están entre 15 y 20 cc. y el escroto está más desarrollado y pigmentado.</p>	<p>13 años, 6 meses</p>
Estadio V		<p>Los genitales tienen forma y tamaño semejante a los de un adulto. Volumen testicular promedio de 25 cc.</p>	<p>14 años, 6 meses</p>



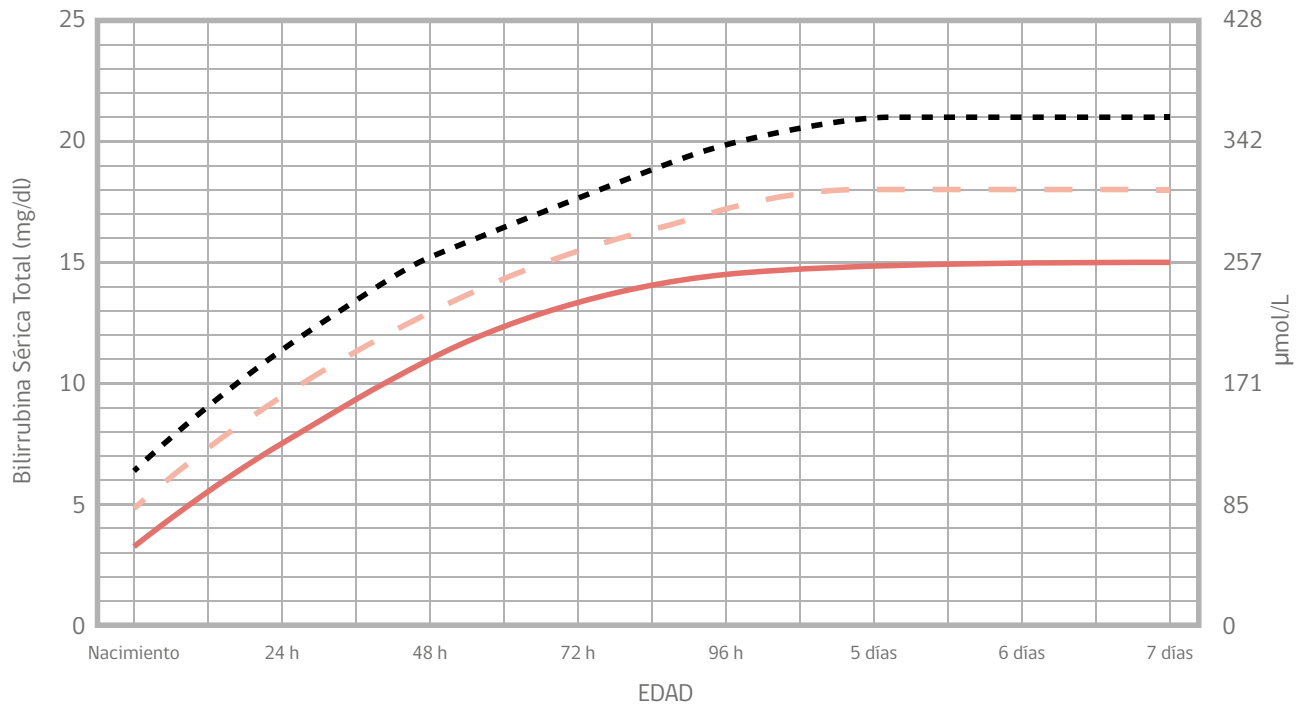
## ESTADIOS DE TANNER: DESARROLLO DEL VELLO PÚBICO PARA SEXO MASCULINO Y FEMENINO



<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/03/2018.03.16-Patrones-de-crecimiento-para-la-evaluaci%C3%B3n-nutricional-de-ni%C3%B1os-y-adolescentes-2018.pdf>

ESTADIOS DE TANNER	DESCRIPCIÓN
Estadio I	Prepuberal, no existe vello de tipo terminal.
Estadio II	Existe crecimiento de un vello suave, largo, pigmentado, liso o levemente rizado en la base del pene o a lo largo de los labios mayores de la vulva.
Estadio III	Se caracteriza por pelo más oscuro, más áspero y rizado, que se extiende sobre el pubis en forma poco densa.
Estadio IV	El vello tiene las características del adulto, pero sin extenderse hacia el ombligo o muslos.
Estadio V	El vello pubiano es de carácter adulto con extensión hacia la cara interna de muslos.
Estadio VI	El vello se extiende hacia el ombligo (sexo masculino).

## ANEXO 14. CURVAS PARA INDICACIÓN DE FOTOTERAPIA EVALUACIÓN DE HIPERBILIRRUBINEMIA EN RN $\geq$ 35 SEMANAS DE GESTACIÓN



CURVA	NIVEL DE RIESGO	CRITERIOS CLÍNICOS DE LOS RECIÉN NACIDOS
— — —	Bajo	$\geq$ 38 semanas y sano
- - -	Medio	$\geq$ 38 semanas, con factores de riesgo* 35 - 37+6 semanas y sano
— — —	Alto	35 - 37+6 semanas, con factores de riesgo*

\* **Factores de riesgo:** enfermedad hemolítica isoimmune, deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa, asfisia, letargo significativo, inestabilidad de la temperatura, septicemia, acidosis, y albúmina  $<3,0$  g / dl (si se mide).

Fuente: Maisels, J; Bhutani, D; Bogen, D; Newman, T; Stark, A; Watchko, J. «Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant  $\geq$ 35 Weeks' Gestation: An Update With Clarifications» 2009. Pediatrics, vol. 124, pp 1193-1198.

## PROGRESIÓN CÉFALO CAUDAL DE ICTERICIA, CORRELACIÓN APROXIMADA CON LAS CIFRAS DE LABORATORIO

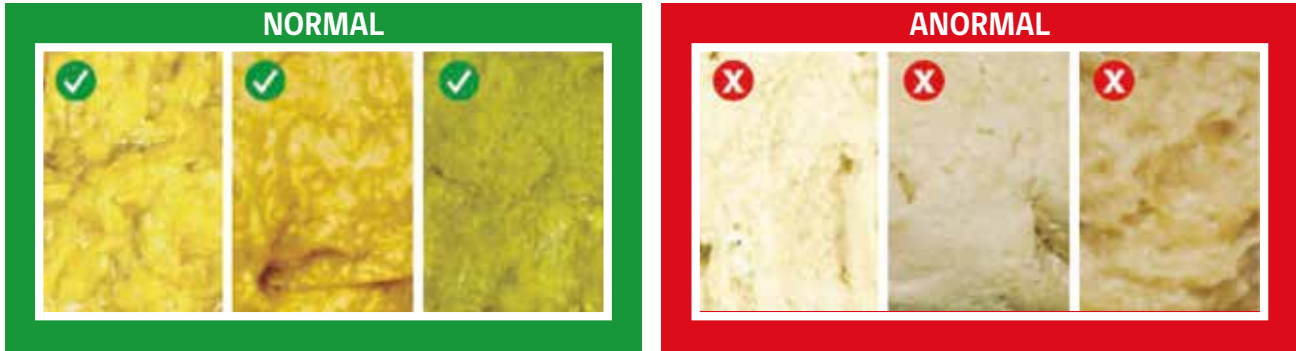
Zona 1	4 - 7 mg/dL
Zona 2	5 - 8,5 mg/dL
Zona 3	6 - 11,5 mg/dL
Zona 4	9 - 17 mg/dL
Zona 5	>15 mg/dL



\*Recordar que la evaluación clínica de la ictericia tiene mucha variabilidad, incluso en profesionales con experiencia, por lo que ante dudas y factores de riesgo se debe derivar para toma de exámenes de bilirrubina total y directa.

## ANEXO 15. ATRESIA BILIAR

## CARTILLA DE COLORES DE DEPOSICIONES PARA DIAGNOSTICO PRECOZ DE ATRESIA BILIAR



- La Atresia biliar es una enfermedad del hígado que se presenta el primer mes de vida.
- Es la principal causa de Transplante Hepático Pediátrico en el mundo.
- La cirugía precoz puede curarla.
- Si su hijo o hija sigue amarillo, mire el color de las deposiciones y compare con la cartilla.
- Si son anormales consulte en Servicio de Urgencia Infantil.







## ANEXO 16. PRESIÓN ARTERIAL EN NIÑAS

VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA  
PARA NIÑAS DE ACUERDO A PERCENTIL DE EDAD Y TALLA

EDAD (AÑOS)	PERCENTIL DE PRESIÓN ARTERIAL	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (mmHg)						
		PERCENTIL DE TALLA						
		5	10	25	50	75	90	95
1	<b>Talla en cm:</b>	<b>75.4</b>	<b>76.6</b>	<b>78.6</b>	<b>80.8</b>	<b>83</b>	<b>84.9</b>	<b>86.1</b>
	Percentil 50	84	85	86	86	87	88	88
	Percentil 90	98	99	99	100	101	102	102
	Percentil 95	101	102	102	103	104	105	105
	Percentil 95 + 12 mmHg	113	114	114	115	116	117	117
2	<b>Talla en cm:</b>	<b>84.9</b>	<b>86.3</b>	<b>88.6</b>	<b>91.1</b>	<b>93.7</b>	<b>96</b>	<b>97.4</b>
	Percentil 50	87	87	88	89	90	91	91
	Percentil 90	101	101	102	103	104	105	106
	Percentil 95	104	105	106	106	107	108	109
	Percentil 95 + 12 mmHg	116	117	118	118	119	120	121
3	<b>Talla en cm:</b>	<b>91</b>	<b>92.4</b>	<b>94.9</b>	<b>97.6</b>	<b>100.5</b>	<b>103.1</b>	<b>104.6</b>
	Percentil 50	88	89	89	90	91	92	93
	Percentil 90	102	103	104	104	105	106	107
	Percentil 95	106	106	107	108	109	110	110
	Percentil 95 + 12 mmHg	118	118	119	120	121	122	122
4	<b>Talla en cm:</b>	<b>97.2</b>	<b>98.8</b>	<b>101.4</b>	<b>104.5</b>	<b>107.6</b>	<b>110.5</b>	<b>112.2</b>
	Percentil 50	89	90	91	92	93	94	94
	Percentil 90	103	104	105	106	107	108	108
	Percentil 95	107	108	109	109	110	111	112
	Percentil 95 + 12 mmHg	119	120	121	121	122	123	124
5	<b>Talla en cm:</b>	<b>103.6</b>	<b>105.3</b>	<b>108.2</b>	<b>111.5</b>	<b>114.9</b>	<b>118.1</b>	<b>120</b>
	Percentil 50	90	91	92	93	94	95	96
	Percentil 90	104	105	106	107	108	109	110
	Percentil 95	108	109	109	110	111	112	113
	Percentil 95 + 12 mmHg	120	121	121	122	123	124	125
6	<b>Talla en cm:</b>	<b>110</b>	<b>111.8</b>	<b>114.9</b>	<b>118.4</b>	<b>122.1</b>	<b>125.6</b>	<b>127.7</b>
	Percentil 50	92	92	93	94	96	97	97
	Percentil 90	105	106	107	108	109	110	111
	Percentil 95	109	109	110	111	112	113	114
	Percentil 95 + 12 mmHg	121	121	122	123	124	125	126

EDAD (AÑOS)	PERCENTIL DE PRESIÓN ARTERIAL	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (mmHg)						
		PERCENTIL DE TALLA						
		5	10	25	50	75	90	95
7	<b>Talla en cm:</b>	<b>115.9</b>	<b>117.8</b>	<b>121.1</b>	<b>124.9</b>	<b>128.8</b>	<b>132.5</b>	<b>134.7</b>
	Percentil 50	92	93	94	95	97	98	99
	Percentil 90	106	106	107	109	110	111	112
	Percentil 95	109	110	111	112	113	114	115
	Percentil 95 + 12 mmHg	121	122	123	124	125	126	127
8	<b>Talla en cm:</b>	<b>121</b>	<b>123</b>	<b>126.5</b>	<b>130.6</b>	<b>134.7</b>	<b>138.5</b>	<b>140.9</b>
	Percentil 50	93	94	95	97	98	99	100
	Percentil 90	107	107	108	110	111	112	113
	Percentil 95	110	111	112	113	115	116	117
	Percentil 95 + 12 mmHg	122	123	124	125	127	128	129
9	<b>Talla en cm:</b>	<b>125.3</b>	<b>127.6</b>	<b>131.3</b>	<b>135.6</b>	<b>140.1</b>	<b>144.1</b>	<b>146.6</b>
	Percentil 50	95	95	97	98	99	100	101
	Percentil 90	108	108	109	111	112	113	114
	Percentil 95	112	112	113	114	116	117	118
	Percentil 95 + 12 mmHg	124	124	125	126	128	129	130

	Normal
	Presión Arterial Elevada
	HTA Etapa I
	HTA Etapa II

Esta tabla es una adaptación de Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith M, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics 2017;140(3):e20171904.

**NOTA:** Los valores correspondientes a HTA Etapa II, ya consideran la incorporación de los 12 mmHg, por tanto, es el valor final que se debe utilizar para el diagnóstico de presión arterial.



## VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA PARA NIÑAS DE ACUERDO A PERCENTIL DE EDAD Y TALLA

EDAD (AÑOS)	PERCENTIL DE PRESIÓN ARTERIAL	PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (mmHg)						
		PERCENTIL DE TALLA						
		5	10	25	50	75	90	95
1	<b>Talla en cm:</b>	<b>75.4</b>	<b>76.6</b>	<b>78.6</b>	<b>80.8</b>	<b>83</b>	<b>84.9</b>	<b>86.1</b>
	Percentil 50	41	42	42	43	44	45	46
	Percentil 90	54	55	56	56	57	58	58
	Percentil 95	59	59	60	60	61	62	62
	Percentil 95 + 12 mmHg	71	71	72	72	73	74	74
2	<b>Talla en cm:</b>	<b>84.9</b>	<b>86.3</b>	<b>88.6</b>	<b>91.1</b>	<b>93.7</b>	<b>96</b>	<b>97.4</b>
	Percentil 50	45	46	47	48	49	50	51
	Percentil 90	58	58	59	60	61	62	62
	Percentil 95	62	63	63	64	65	66	66
	Percentil 95 + 12 mmHg	74	75	75	76	77	78	78
3	<b>Talla en cm:</b>	<b>91</b>	<b>92.4</b>	<b>94.9</b>	<b>97.6</b>	<b>100.5</b>	<b>103.1</b>	<b>104.6</b>
	Percentil 50	48	48	49	50	51	53	53
	Percentil 90	60	61	61	62	63	64	65
	Percentil 95	64	65	65	66	67	68	69
	Percentil 95 + 12 mmHg	76	77	77	78	79	80	81
4	<b>Talla en cm:</b>	<b>97.2</b>	<b>98.8</b>	<b>101.4</b>	<b>104.5</b>	<b>107.6</b>	<b>110.5</b>	<b>112.2</b>
	Percentil 50	50	51	51	53	54	55	55
	Percentil 90	62	63	64	65	66	67	67
	Percentil 95	66	67	68	69	70	70	71
	Percentil 95 + 12 mmHg	78	79	80	81	82	82	83
5	<b>Talla en cm:</b>	<b>103.6</b>	<b>105.3</b>	<b>108.2</b>	<b>111.5</b>	<b>114.9</b>	<b>118.1</b>	<b>120</b>
	Percentil 50	52	52	53	55	56	57	57
	Percentil 90	64	65	66	67	68	69	70
	Percentil 95	68	69	70	71	72	73	73
	Percentil 95 + 12 mmHg	80	81	82	83	84	85	85
6	<b>Talla en cm:</b>	<b>110</b>	<b>111.8</b>	<b>114.9</b>	<b>118.4</b>	<b>122.1</b>	<b>125.6</b>	<b>127.7</b>
	Percentil 50	54	54	55	56	57	58	59
	Percentil 90	67	67	68	69	70	71	71
	Percentil 95	70	71	72	72	73	74	74
	Percentil 95 + 12 mmHg	82	83	84	84	85	86	86



EDAD (AÑOS)	PERCENTIL DE PRESIÓN ARTERIAL	PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (mmHg)						
		PERCENTIL DE TALLA						
		5	10	25	50	75	90	95
7	<b>Talla en cm:</b>	<b>115.9</b>	<b>117.8</b>	<b>121.1</b>	<b>124.9</b>	<b>128.8</b>	<b>132.5</b>	<b>134.7</b>
	Percentil 50	55	55	56	57	58	59	60
	Percentil 90	68	68	69	70	71	72	72
	Percentil 95	72	72	73	73	74	74	75
	Percentil 95 + 12 mmHg	84	84	85	85	86	86	87
8	<b>Talla en cm</b>	<b>121</b>	<b>123</b>	<b>126.5</b>	<b>130.6</b>	<b>134.7</b>	<b>138.5</b>	<b>140.9</b>
	Percentil 50	56	56	57	59	60	61	61
	Percentil 90	69	70	71	72	72	73	73
	Percentil 95	72	73	74	74	75	75	75
	Percentil 95 + 12 mmHg	84	85	86	86	87	87	87
9	<b>Talla en cm:</b>	<b>125.3</b>	<b>127.6</b>	<b>131.3</b>	<b>135.6</b>	<b>140.1</b>	<b>144.1</b>	<b>146.6</b>
	Percentil 50	57	58	59	60	60	61	61
	Percentil 90	71	71	72	73	73	73	73
	Percentil 95	74	74	75	75	75	75	75
	Percentil 95 + 12 mmHg	86	86	87	87	87	87	87

	Normal
	Presión Arterial Elevada
	HTA Etapa I
	HTA Etapa II

Esta tabla es una adaptación de Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith M, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics 2017;140(3):e20171904.

**NOTA:** Los valores correspondientes a HTA Etapa II, ya consideran la incorporación de los 12 mmHg, por tanto, es el valor final que se debe utilizar para el diagnóstico de presión arterial.

## ANEXO 17. VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL EN NIÑOS

VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA  
PARA NIÑOS DE ACUERDO A PERCENTIL DE EDAD Y TALLA

EDAD (AÑOS)	PERCENTIL DE PRESIÓN ARTERIAL	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (mmHg)						
		PERCENTIL DE TALLA						
		5	10	25	50	75	90	95
1	<b>Talla en cm:</b>	<b>77.2</b>	<b>78.3</b>	<b>80.2</b>	<b>82.4</b>	<b>84.6</b>	<b>86.7</b>	<b>87.9</b>
	Percentil 50	85	85	86	86	87	88	88
	Percentil 90	98	99	99	100	100	101	101
	Percentil 95	102	102	103	103	104	105	105
	Percentil 95 + 12 mmHg	114	114	115	115	116	117	117
2	<b>Talla en cm:</b>	<b>86.1</b>	<b>87.4</b>	<b>89.6</b>	<b>92.1</b>	<b>94.7</b>	<b>97.1</b>	<b>98.5</b>
	Percentil 50	87	87	88	89	89	90	91
	Percentil 90	100	100	101	102	103	103	104
	Percentil 95	104	105	105	106	107	107	108
	Percentil 95 + 12 mmHg	116	117	117	118	119	119	120
3	<b>Talla en cm:</b>	<b>92.5</b>	<b>93.9</b>	<b>96.3</b>	<b>99</b>	<b>101.8</b>	<b>104.3</b>	<b>105.8</b>
	Percentil 50	88	89	89	90	91	92	92
	Percentil 90	101	102	102	103	104	105	105
	Percentil 95	106	106	107	107	108	109	109
	Percentil 95 + 12 mmHg	118	118	119	119	120	121	121
4	<b>Talla en cm:</b>	<b>98.5</b>	<b>100.2</b>	<b>102.9</b>	<b>105.9</b>	<b>108.9</b>	<b>111.5</b>	<b>113.2</b>
	Percentil 50	90	90	91	92	93	94	94
	Percentil 90	102	103	104	105	105	106	107
	Percentil 95	107	107	108	108	109	110	110
	Percentil 95 + 12 mmHg	119	119	120	120	121	122	122
5	<b>Talla en cm:</b>	<b>104.4</b>	<b>106.2</b>	<b>109.1</b>	<b>112.4</b>	<b>115.7</b>	<b>118.6</b>	<b>120.3</b>
	Percentil 50	91	92	93	94	95	96	96
	Percentil 90	103	104	105	106	107	108	108
	Percentil 95	107	108	109	109	110	111	112
	Percentil 95 + 12 mmHg	119	120	121	121	122	123	124
6	<b>Talla en cm:</b>	<b>110.3</b>	<b>112.2</b>	<b>115.3</b>	<b>118.9</b>	<b>122.4</b>	<b>125.6</b>	<b>127.5</b>
	Percentil 50	93	93	94	95	96	97	98
	Percentil 90	105	105	106	107	109	110	110
	Percentil 95	108	109	110	111	112	113	114
	Percentil 95 + 12 mmHg	120	121	122	123	124	125	126

EDAD (AÑOS)	PERCENTIL DE PRESIÓN ARTERIAL	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (mmHg)						
		PERCENTIL DE TALLA						
		5	10	25	50	75	90	95
7	<b>Talla en cm:</b>	<b>116.1</b>	<b>118</b>	<b>121.4</b>	<b>125.1</b>	<b>128.9</b>	<b>132.4</b>	<b>134.5</b>
	Percentil 50	94	94	95	97	98	98	99
	Percentil 90	106	107	108	109	110	111	111
	Percentil 95	110	110	111	112	114	115	116
	Percentil 95 + 12 mmHg	122	122	123	124	126	127	128
8	<b>Talla en cm:</b>	<b>121.4</b>	<b>123.5</b>	<b>127</b>	<b>131</b>	<b>135.1</b>	<b>138.8</b>	<b>141</b>
	Percentil 50	95	96	97	98	99	99	100
	Percentil 90	107	108	109	110	111	112	112
	Percentil 95	111	112	112	114	115	116	117
	Percentil 95 + 12 mmHg	123	124	124	126	127	128	129
9	<b>Talla en cm:</b>	<b>126</b>	<b>128.3</b>	<b>132.1</b>	<b>136.3</b>	<b>140.7</b>	<b>144.7</b>	<b>147.1</b>
	Percentil 50	96	97	98	99	100	101	101
	Percentil 90	107	108	109	110	112	113	114
	Percentil 95	112	112	113	115	116	118	119
	Percentil 95 + 12 mmHg	124	124	125	127	128	130	131

	Normal
	Presión Arterial Elevada
	HTA Etapa I
	HTA Etapa II

Esta tabla es una adaptación de Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith M, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics 2017;140(3):e20171904.

**NOTA:** Los valores correspondientes a HTA Etapa II, ya consideran la incorporación de los 12 mmHg, por tanto, es el valor final que se debe utilizar para el diagnóstico de presión arterial.



## VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA PARA NIÑOS DE ACUERDO A PERCENTIL DE EDAD Y TALLA

EDAD (AÑOS)	PERCENTIL DE PRESIÓN ARTERIAL	PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (mmHg)						
		PERCENTIL DE TALLA						
		5	10	25	50	75	90	95
1	<b>Talla en cm:</b>	<b>77.2</b>	<b>78.3</b>	<b>80.2</b>	<b>82.4</b>	<b>84.6</b>	<b>86.7</b>	<b>87.9</b>
	Percentil 50	40	40	40	41	41	42	42
	Percentil 90	52	52	53	53	54	54	54
	Percentil 95	54	54	55	55	56	57	57
	Percentil 95 + 12 mmHg	66	66	67	67	68	69	69
2	<b>Talla en cm:</b>	<b>86.1</b>	<b>87.4</b>	<b>89.6</b>	<b>92.1</b>	<b>94.7</b>	<b>97.1</b>	<b>98.5</b>
	Percentil 50	43	43	44	44	45	46	46
	Percentil 90	55	55	56	56	57	58	58
	Percentil 95	57	58	58	59	60	61	61
	Percentil 95 + 12 mmHg	69	70	70	71	72	73	73
3	<b>Talla en cm:</b>	<b>92.5</b>	<b>93.9</b>	<b>96.3</b>	<b>99</b>	<b>101.8</b>	<b>104.3</b>	<b>105.8</b>
	Percentil 50	45	46	46	47	48	49	49
	Percentil 90	58	58	59	59	60	61	61
	Percentil 95	60	61	61	62	63	64	64
	Percentil 95 + 12 mmHg	72	73	73	74	75	76	76
4	<b>Talla en cm:</b>	<b>98.5</b>	<b>100.2</b>	<b>102.9</b>	<b>105.9</b>	<b>108.9</b>	<b>111.5</b>	<b>113.2</b>
	Percentil 50	48	49	49	50	51	52	52
	Percentil 90	60	61	62	62	63	64	64
	Percentil 95	63	64	65	66	67	67	68
	Percentil 95 + 12 mmHg	75	76	77	78	79	79	80
5	<b>Talla en cm:</b>	<b>104.4</b>	<b>106.2</b>	<b>109.1</b>	<b>112.4</b>	<b>115.7</b>	<b>118.6</b>	<b>120.3</b>
	Percentil 50	51	51	52	53	54	55	55
	Percentil 90	63	64	65	65	66	67	67
	Percentil 95	66	67	68	69	70	70	71
	Percentil 95 + 12 mmHg	78	79	80	81	82	82	83
6	<b>Talla en cm:</b>	<b>110.3</b>	<b>112.2</b>	<b>115.3</b>	<b>118.9</b>	<b>122.4</b>	<b>125.6</b>	<b>127.5</b>
	Percentil 50	54	54	55	56	57	57	58
	Percentil 90	66	66	67	68	68	69	69
	Percentil 95	69	70	70	71	72	72	73
	Percentil 95 + 12 mmHg	81	82	82	83	84	84	85

EDAD (AÑOS)	PERCENTIL DE PRESIÓN ARTERIAL	PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (mmHg)						
		PERCENTIL DE TALLA						
		5	10	25	50	75	90	95
7	<b>Talla en cm:</b>	<b>116.1</b>	<b>118</b>	<b>121.4</b>	<b>125.1</b>	<b>128.9</b>	<b>132.4</b>	<b>134.5</b>
	Percentil 50	56	56	57	58	58	59	59
	Percentil 90	68	68	69	70	70	71	71
	Percentil 95	71	71	72	73	73	74	74
	Percentil 95 + 12 mmHg	83	83	84	85	85	86	86
8	<b>Talla en cm:</b>	<b>121.4</b>	<b>123.5</b>	<b>127</b>	<b>131</b>	<b>135.1</b>	<b>138.8</b>	<b>141</b>
	Percentil 50	57	57	58	59	59	60	60
	Percentil 90	69	70	70	71	72	72	73
	Percentil 95	72	73	73	74	75	75	75
	Percentil 95 + 12 mmHg	84	85	85	86	87	87	87
9	<b>Talla en cm:</b>	<b>126</b>	<b>128.3</b>	<b>132.1</b>	<b>136.3</b>	<b>140.7</b>	<b>144.7</b>	<b>147.1</b>
	Percentil 50	57	58	59	60	61	62	62
	Percentil 90	70	71	72	73	74	74	74
	Percentil 95	74	74	75	76	76	77	77
	Percentil 95 + 12 mmHg	86	86	87	88	88	89	89

	Normal
	Presión Arterial Elevada
	HTA Etapa I
	HTA Etapa II

Esta tabla es una adaptación de Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith M, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics 2017;140(3):e20171904.

**NOTA:** Los valores correspondientes a HTA Etapa II, ya consideran la incorporación de los 12 mmHg, por tanto, es el valor final que se debe utilizar para el diagnóstico de presión arterial.

## ANEXO 18. ESCALA DE HECES DE BRISTOL <sup>3</sup>

	<b>TIPO 1</b>	Deposiciones duras como bolitas separadas.
	<b>TIPO 2</b>	Como una salchicha compuesta de fragmentos
	<b>TIPO 3</b>	Deposiciones con forma alargada como una salchicha, con grietas en su superficie.
	<b>TIPO 4</b>	Deposiciones con forma alargada como salchicha, lisa y blanda.
	<b>TIPO 5</b>	Deposiciones blandas y trozos separados o con bordes definidos.
	<b>TIPO 6</b>	Deposiciones blandas, con trozos separados o con bordes pegados tipo puré.
	<b>TIPO 7</b>	Deposiciones líquidas sin trozos sólidos

<sup>3</sup> Adaptado de: Heaton, K W & Lewis, S J 1997, 'Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time'. Scandinavian Journal of Gastroenterology, vol.32, no.9, pp.920 - 924. Y de Parés D., Comas M., Dorcaratto D., Araujo M. I., Vial M., Bohle B. et al. Adaptation and validation of the Bristol scale stool form translated into the Spanish language among health professionals and patients. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2009 Mayo.

## ANEXO 19. PAUTA DE EVALUACIÓN DE COMPLEJIDAD MÉDICA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NANEAS)

FECHA DE APLICACIÓN	
NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE	
EDAD	
PROFESIONAL	
ESTABLECIMIENTO	

Componente	Necesidad	Definición	Alternativa	Puntaje	Puntaje obtenido	
1. Necesidad de Cuidados Complejos	Número de Sistemas comprometidos	Se debe contabilizar el número de sistema anatómico funcional comprometido del NNA	Un sistema comprometido	1		
			Dos a cuatro sistemas comprometidos	3		
			Cinco o más sistemas comprometidos	4		
	Necesidad de Polifarmacia	Deben ser contabilizados los fármacos utilizados de manera crónica. No se deben considerar fármacos por morbilidad o procesos agudos. No se deben incluir medicina complementaria, homeopatías ni vitaminas (excepto vitamina D).	No requiere fármacos	0		
			Requiere 1 o 2 fármacos	1		
			Requiere 3 o 4 fármacos	3		
			Requiere 5 o más fármacos	4		
	Necesidad vía alternativa de administración de fármacos	No tiene indicaciones de tratamiento farmacológicos	No requiere fármacos	0		
			Todos sus medicamentos los recibe por vía oral, sin vías alternativas	Sus medicamentos los recibe por vía oral		1
			Aquella administración de fármacos que requiere vías alternativas tales como: sonda nasogástrica, sonda nasoyeyunal (previa evaluación médica), dispositivo de gastrostomía (ya sea sonda o botón)	Al menos un medicamento por vía enteral, distinto de oral		2
			Vía subcutánea; aquel fármaco que se administra entre la piel y el músculo, mediante inyecciones (por ejemplo, heparina, insulina, hormona del crecimiento, etc.) Vía intramuscular, el fármaco va inyectado directamente al músculo.	Al menos un medicamento de administración subcutánea o intramuscular		3
			Fármaco administrado directamente a la vena, mediante una vía venosa periférica, catéter venoso central o catéter con reservorios	Al menos un medicamento vía endovenosa		4

Componente	Necesidad	Definición	Alternativa	Puntaje	Puntaje obtenido
1. Necesidad de Cuidados Complejos (continuación)	Necesidad de fármacos poco accesibles	No tiene indicaciones de tratamiento farmacológicos	No requiere fármacos	0	
		Los fármacos son recetados por el médico y pueden ser adquiridos por el usuario en farmacias del CESFAM, farmacias del hospital o farmacias habituales	Usa medicamentos de accesibilidad y costo poco complejo	1	
		Este fármaco no es compra habitual en los lugares antes referidos y puede ser adquirido mediante solicitudes de compra excepcionales, ya sea en centros de referencia de salud, centro de complejidad médica o en la hospitalización. Cuando esto no sea posible, considera también la compra por parte del usuario/a cuando el medicamento no está disponible por los medios antes descritos	Medicamento poco accesible (requiere solicitud especial a atención secundaria, terciaria) o compra por usuario/a	3	
		Son los medicamentos estipulados en la ley, que en NANEAS generalmente son el Palivizumab, bombas de insulina (Ver detalle el Ley Ricarte Soto)	Medicamento de alto costo considerado en la Ley Ricarte Soto	4	
		Medicamento que requieren seguimiento en atención secundaria, este caso incluye las Garantías Explícitas de Salud GES. Fármacos tales como insulinas, quimioterapias, tratamientos antirretrovirales, etc.	Medicamento incorporado en Programas Ministeriales, que requieren seguimiento en atención secundaria	4	
	Necesidad de Alimentación especial	NNA con alimentación habitual, sin restricción	Alimentación habitual sin restricciones ni necesidades especiales	0	
		Se incluyen restricciones alimentarias específicas, por ejemplo: sin gluten, sin lactosa, así como las alergias alimentarias múltiples	Dietas especiales (sin gluten, sin lactosa, alergias alimentarias múltiples)	1	
		Alimentación especial ya sea de uso exclusivo o mixto. Las cuales deben ser prescritas por nutricionista o médico/a. Estas incluyen un costo adicional para las familias o el sistema de salud. Se puntúan también acá, NNA con Alergia a la Proteína de la leche de vaca (APLV), mayores de 2 años	Uso de fórmulas especiales, APLV mayor de 2 años.	2	
		La alimentación especial debe ser indicada por neurólogo especialista en epilepsia refractaria. Es exclusiva, no mixta. Debe tener seguimiento con neurólogo y nutricionista. Aquí se incluyen también enfermedades metabólicas con dietas restrictivas que eliminan el factor causal de su enfermedad. Debe tener seguimiento por especialista en enfermedades metabólicas.	Dieta cetogénica y/o Dieta para enfermedades metabólicas	3	



Componente	Necesidad	Definición	Alternativa	Puntaje	Puntaje obtenido
2. Necesidad de Apoyo Respiratorio	Necesidad de oxigenoterapia	La oxigenoterapia se debe sumar en aquellos que están con ventilación invasiva o no invasiva. Se debe incluir sin importar el tiempo que lo utilice	Sin oxigenoterapia	0	
			Con oxigenoterapia	4	
	Necesidad de aspiración de secreciones	No requiere asistencia en eliminación de secreciones Consiste en la eliminación de secreciones mediante la aspiración de boca, nariz y faringe Las secreciones son eliminadas, aspirando con un dispositivo especial, a través de una vía aérea artificial (tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía)	No requiere aspiración	0	
			Requiere de aspiración nasofaríngea	1	
			Requiere de aspiración traqueal	3	
	Necesidad de ventilación mecánica	No requiere apoyo ventilatorio Incluye dispositivos tales como el CPAP y BIPAP Corresponde a un ventilador propiamente tal, en usuarios y usuarias traqueostomizados. Ventilador dependiente, es definido como cualquier NNA que, estando médicamente estable, continúa necesitando asistencia mecánica para respirar	No requiere ventilación mecánica	0	
			Ventilación mecánica no invasiva	3	
			Ventilación mecánica invasiva	4	

Componente	Necesidad	Definición	Alternativa	Puntaje	Puntaje obtenido	
3. Necesidad de Ayudas Técnicas (AATT)	Necesidad de ayudas técnicas para la autonomía, participación social e inclusión	La ayuda técnica puede ser: coche neurológico, silla de ruedas, burrito, bipedestador, artefactos de comunicación aumentativa, agendas visuales, atriles, audífonos de cancelación de ruido, implante coclear, audífonos, lentes, etc. Puede estar asociado a los hitos del desarrollo motor y sensorial del NNA, en donde puede necesitar apoyo para complementar la función o reemplazarla totalmente. Contabilizar cada una de las ayudas técnicas, aunque su uso frecuente sea en pares (por ej. canaletas en ambas piernas se contabilizarán como 2 ayudas técnicas (AATT) <sup>4</sup>	Autonomía en el traslado diario	0		
			Necesidad de 1 AATT	1		
			Necesidad de 2 AATT	2		
			Necesidad de 3 o más AATT	3		
			Imposibilidad de autonomía y participación social (por ej. uso catre clínico, uso de teclé, postrado)	4		
	Necesidad de ayudas técnicas para los cuidados, higiene	La ayuda técnica puede ser: Sitting para baño, tina para cama, colchón antiescara, barras asideras, etc	No requiere de AATT para los cuidados	0		
			Necesidad de 1 AATT para los cuidados	1		
			Necesidad de 2 AATT para los cuidados	2		
			Necesidad de 3 o más AATT para los cuidados	3		
	Necesidad de ayudas técnicas ortopédicas	Son aquellas que ayudan a enderezar, corregir o incluso evitar problemas de alineación del sistema musculoesquelético (huesos, articulaciones y músculos), además de disminuir/evitar el dolor y disminuir/evitar lesiones. También reemplazan funciones que se encuentran deficitarias, como por ejemplo cuando hay debilidad muscular. Dentro de las ayudas técnicas ortopédicas encontramos los yesos, las órtesis (plantillas, insertos, OTP, KAFO, HKAFO, canaletas, corsé, palmetas/dorsaletas, etc.), sitting y cojines abductores/aductores, entre otros	No requiere de AATT	0		
			Requiere de 1 a 3 AATT	1		
			Requiere de 4 o más AATT ortopédicas o de mayor complejidad como corsé o casco ortopédico.	2		
	<b>TOTAL</b>					

Autoría: Dra. Ana María Cabezas, equipo NINEAS Complejo Asistencial Hospital Sótero del Río, en colaboración con el con Departamento de Ciclo Vital, 2021.

## RESULTADOS

Rangos de puntajes para determinación de complejidad

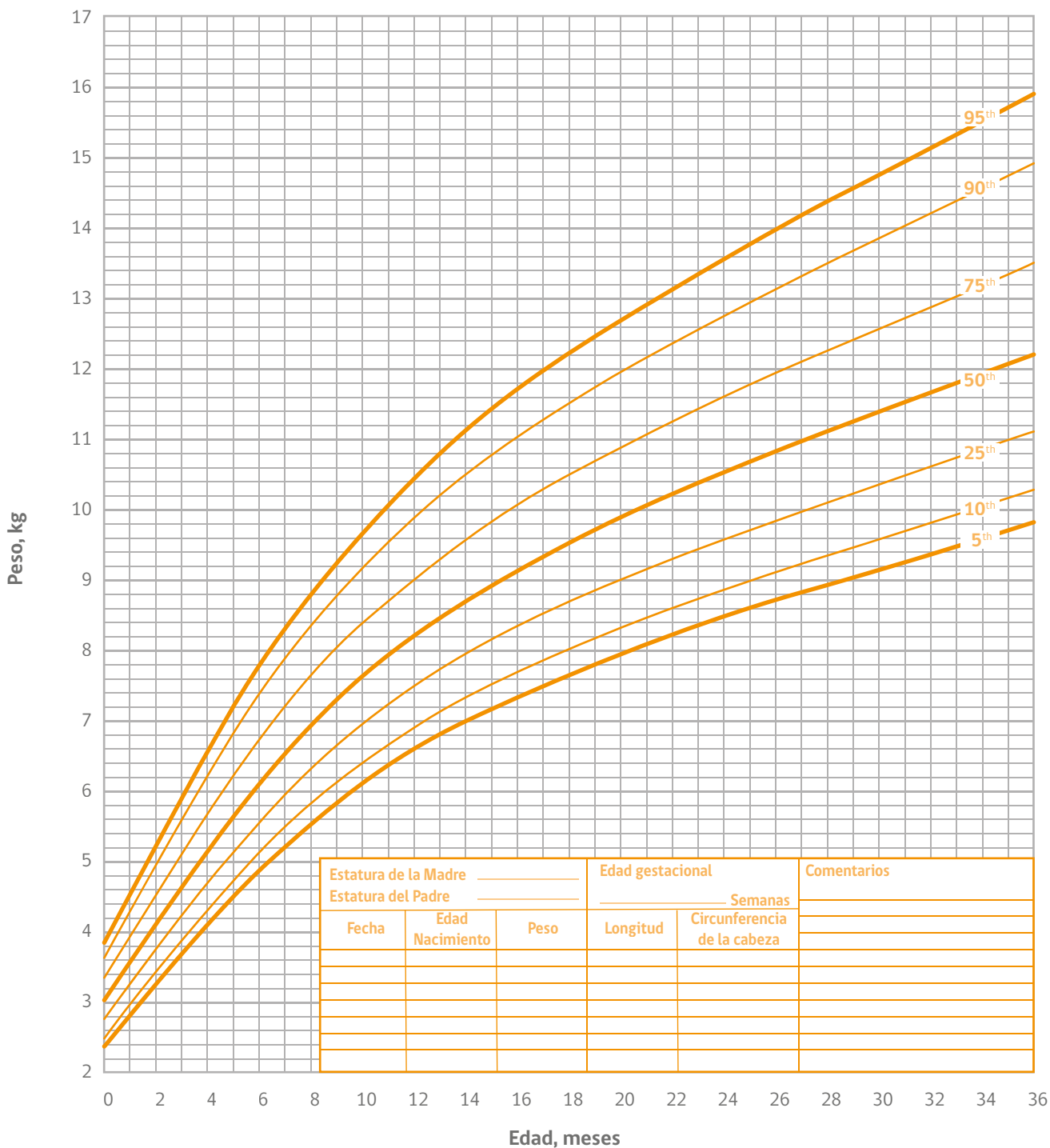
Complejidad sugerida	Puntaje obtenido en escala
BAJA	1 - 8 puntos
MEDIA	9 - 15 puntos
ALTA	16 o más puntos

<sup>4</sup> Se recomienda ver "Catálogo de ayudas técnicas" para mielomeningocele, GES, para tener una idea de las ayudas disponibles con código SIGGES y CENABAST.

# ANEXO 20. CURVAS DE CRECIMIENTO DE NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN



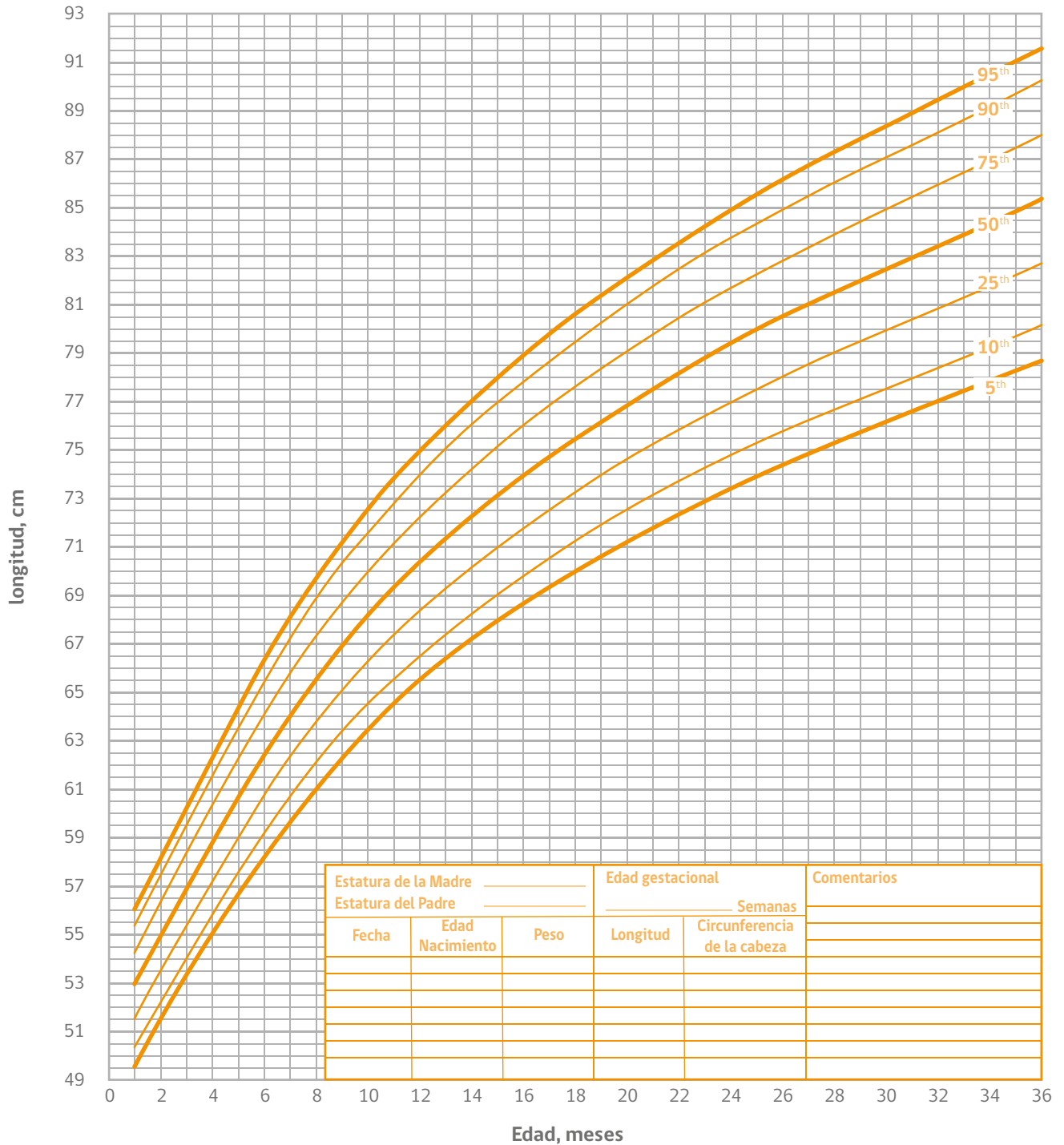
## PERCENTILES DE PESO PARA LA EDAD (P/E) EN NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DE 0 A 36 MESES



Fuente: adaptado de Zemel BS, Pipan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome in the U.S. Pediatrics, 2015.



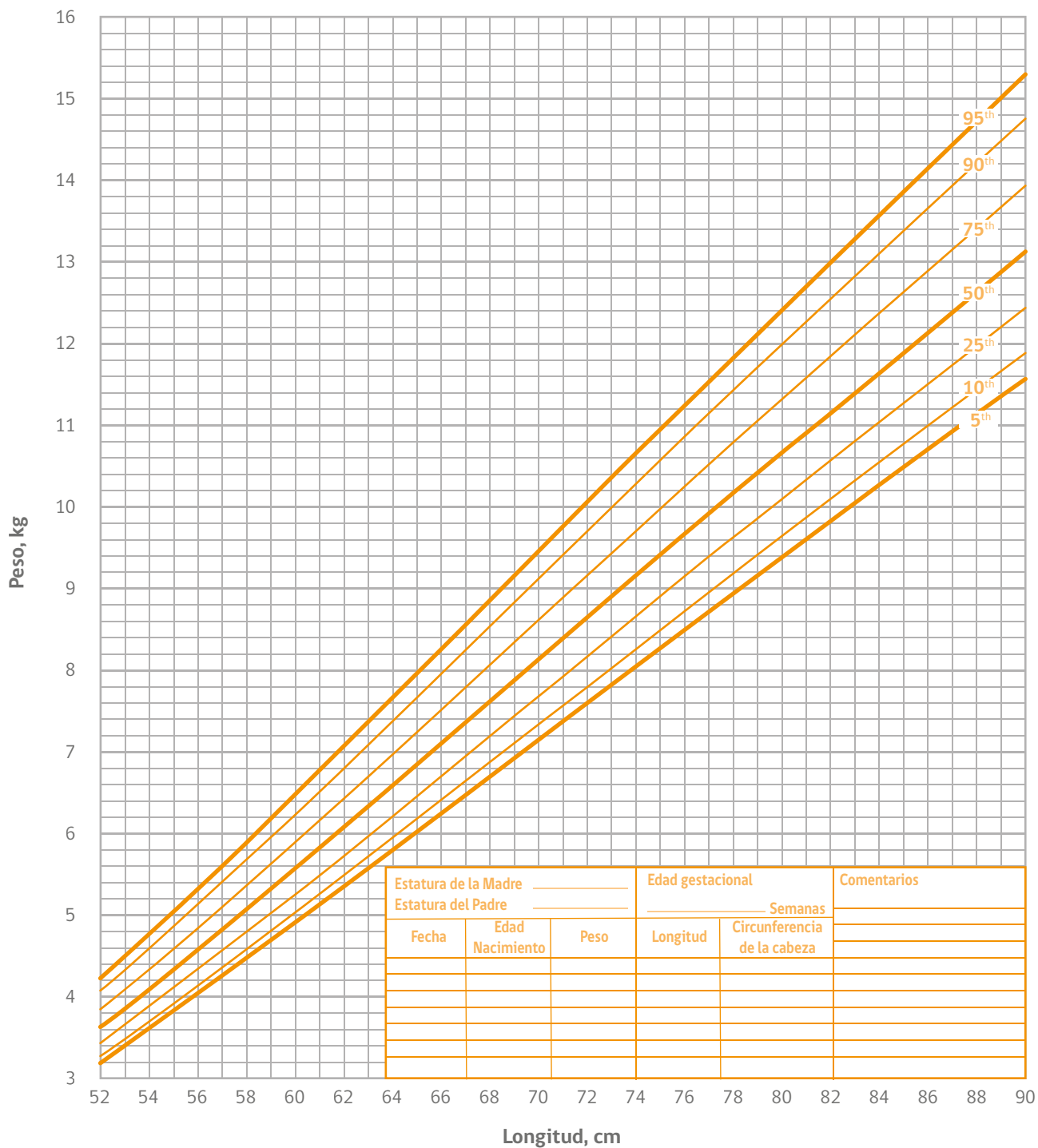
## PERCENTILES DE TALLA PARA LA EDAD (T/E) EN NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DE 0 A 36 MESES



Fuente: adaptado de Zemel BS, Papan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome in the U.S. Pediatrics, 2015.



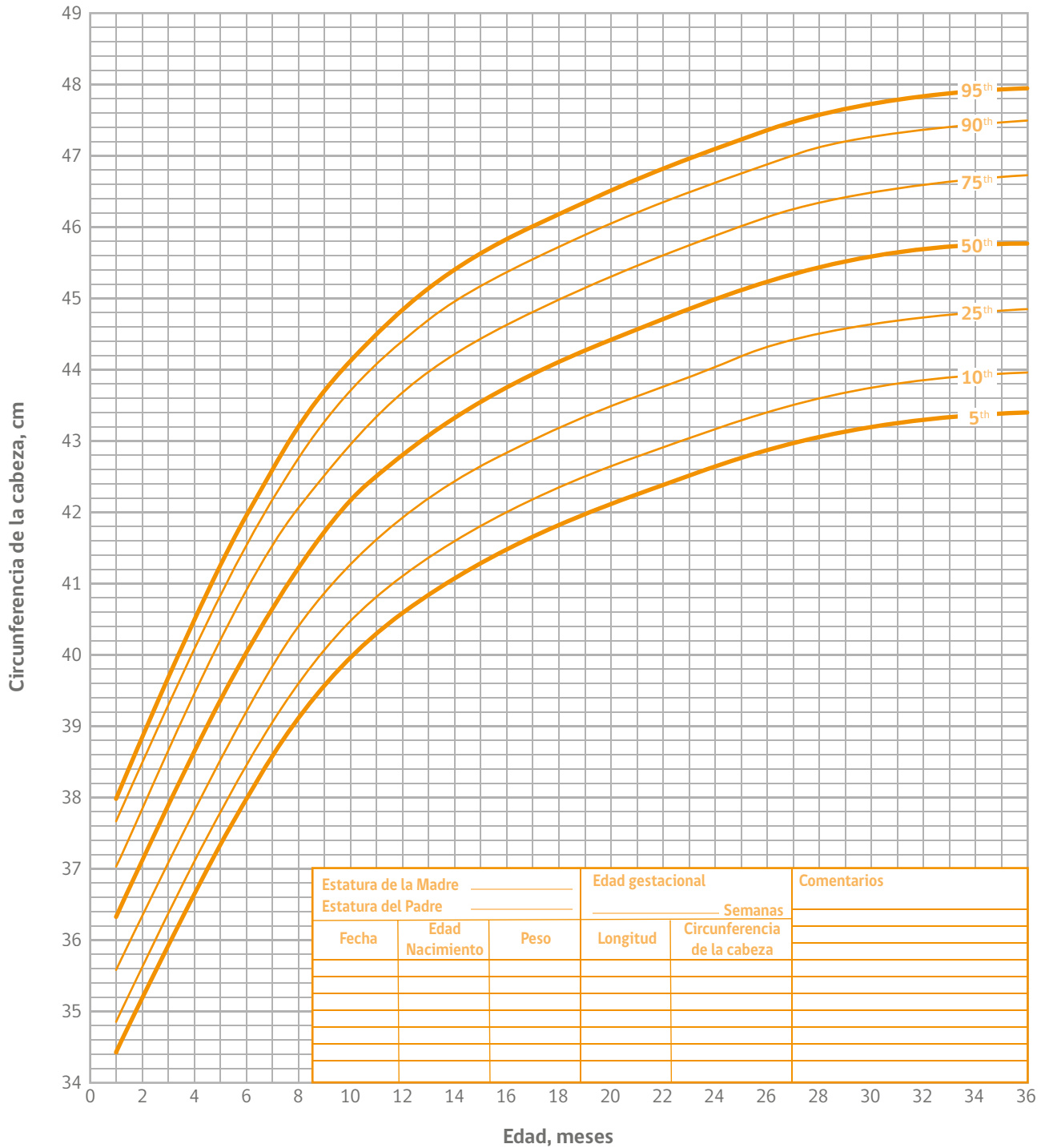
## PERCENTILES DE PESO PARA LA TALLA (P/T) EN NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DE 0 A 36 MESES



Fuente: adaptado de Zemel BS, Pipan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome in the U.S. Pediatrics, 2015.



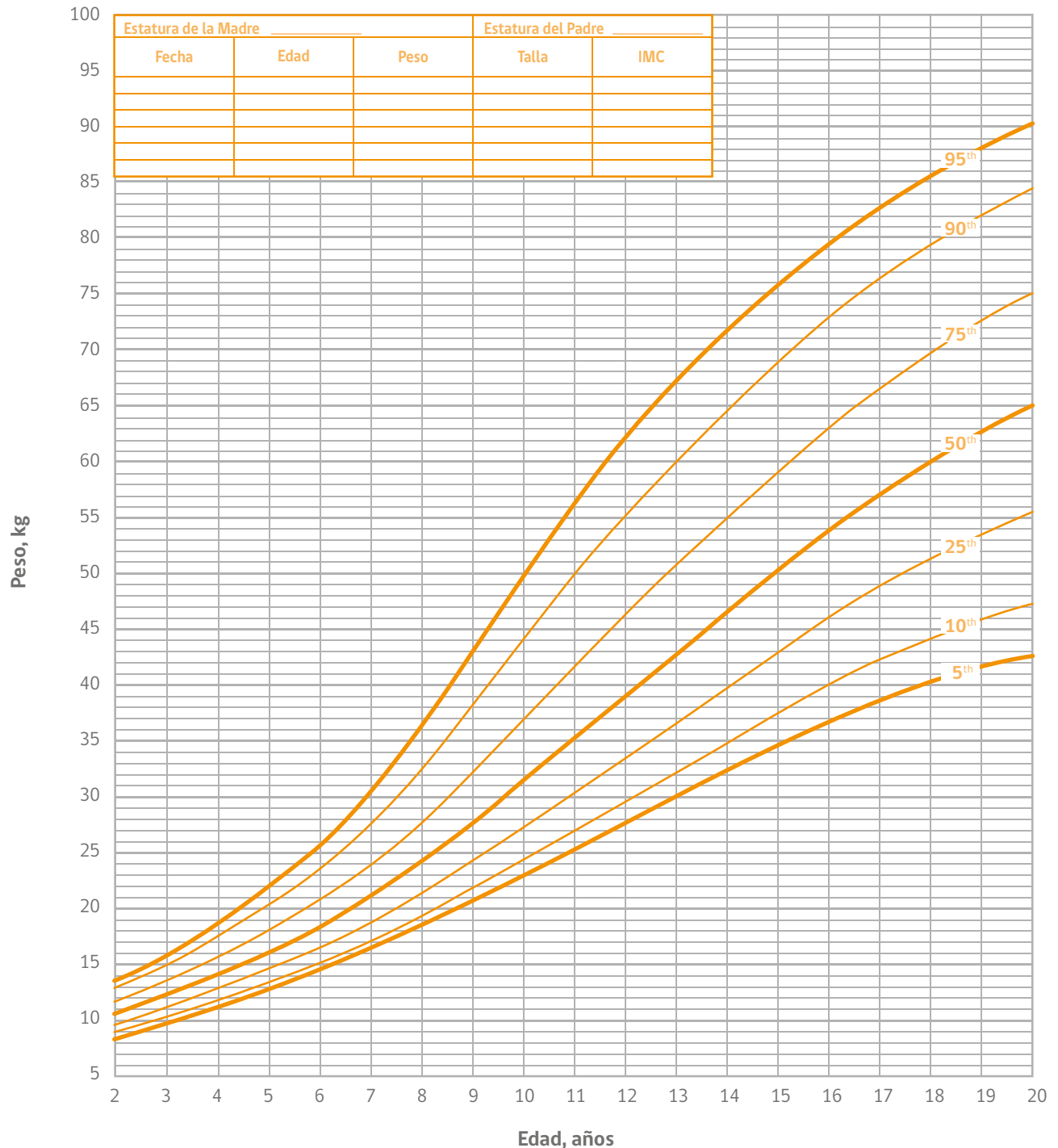
## PERCENTILES DE PERÍMETRO CRANEANO PARA LA EDAD (PC/E) EN NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DE 0 A 36 MESES



Fuente: adaptado de Zemel BS, Pipan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome in the U.S. Pediatrics, 2015.



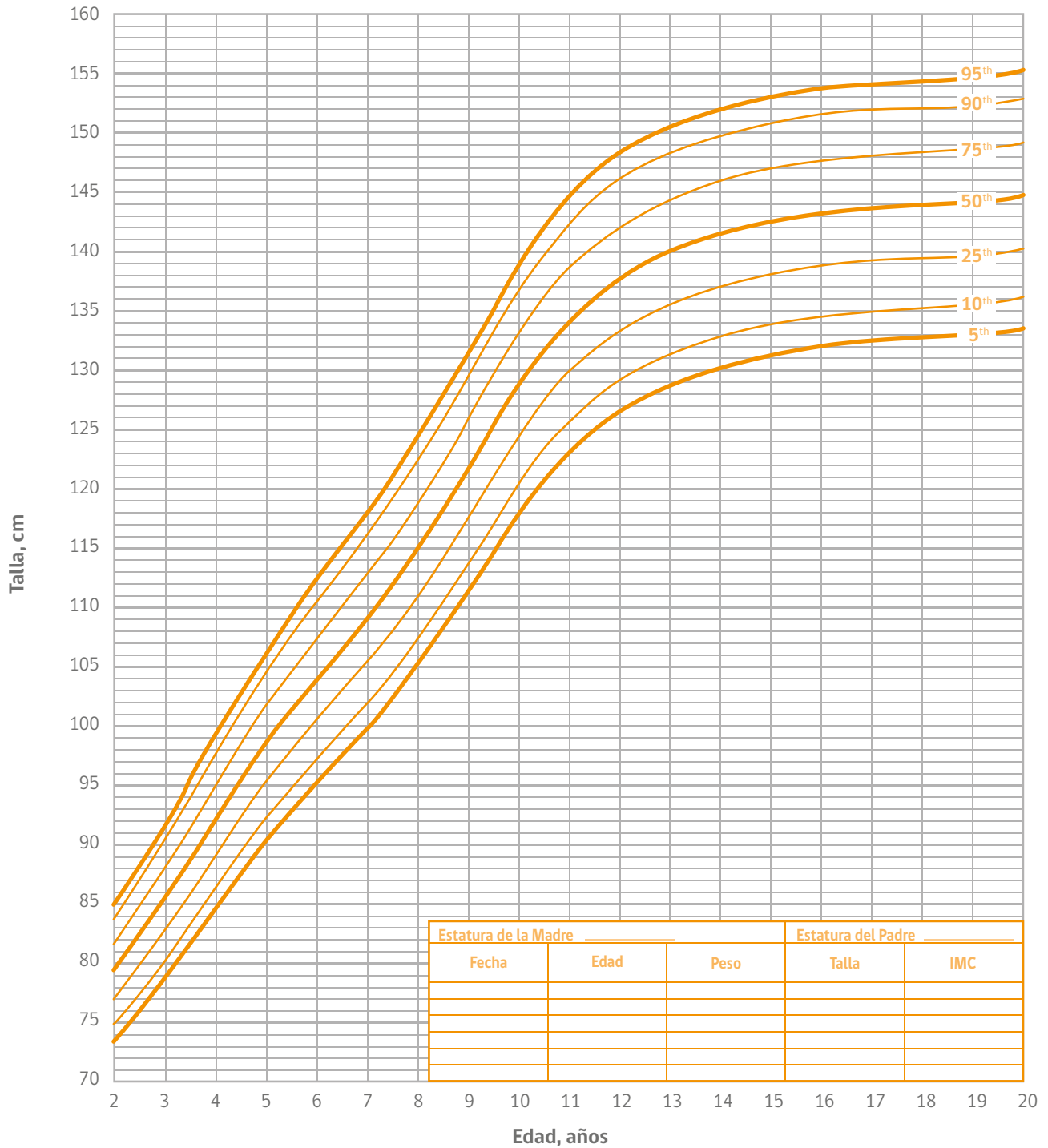
## PERCENTILES DE PESO PARA LA EDAD (P/E) EN NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DE 2 A 20 AÑOS



Fuente: adaptado de Zemel BS, Pijan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome in the U.S. Pediatrics, 2015.



## PERCENTILES DE TALLA PARA LA EDAD (T/E) EN NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DE 2 A 20 AÑOS

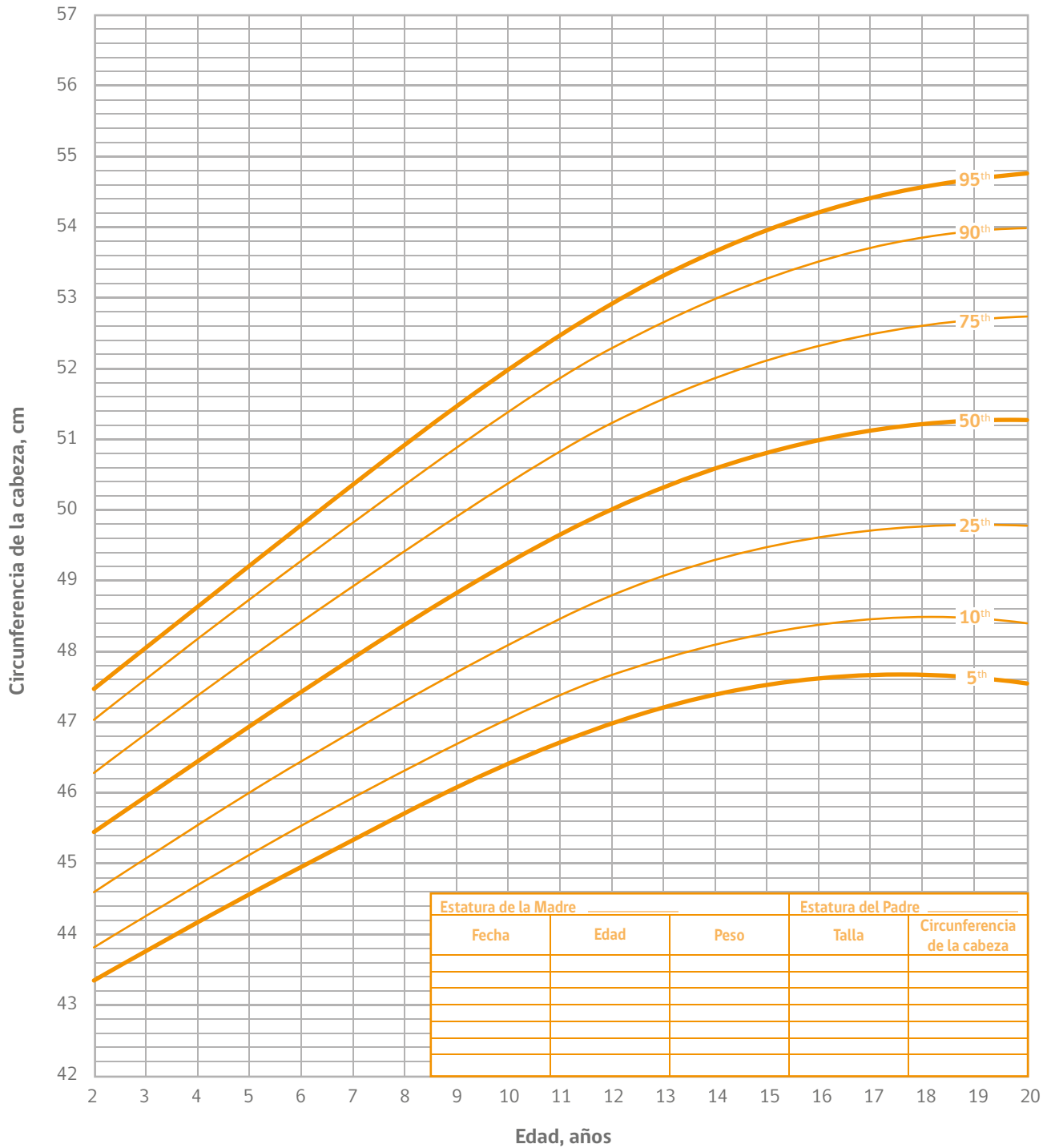


Fuente: adaptado de Zemel BS, Pipan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome in the U.S. Pediatrics, 2015.





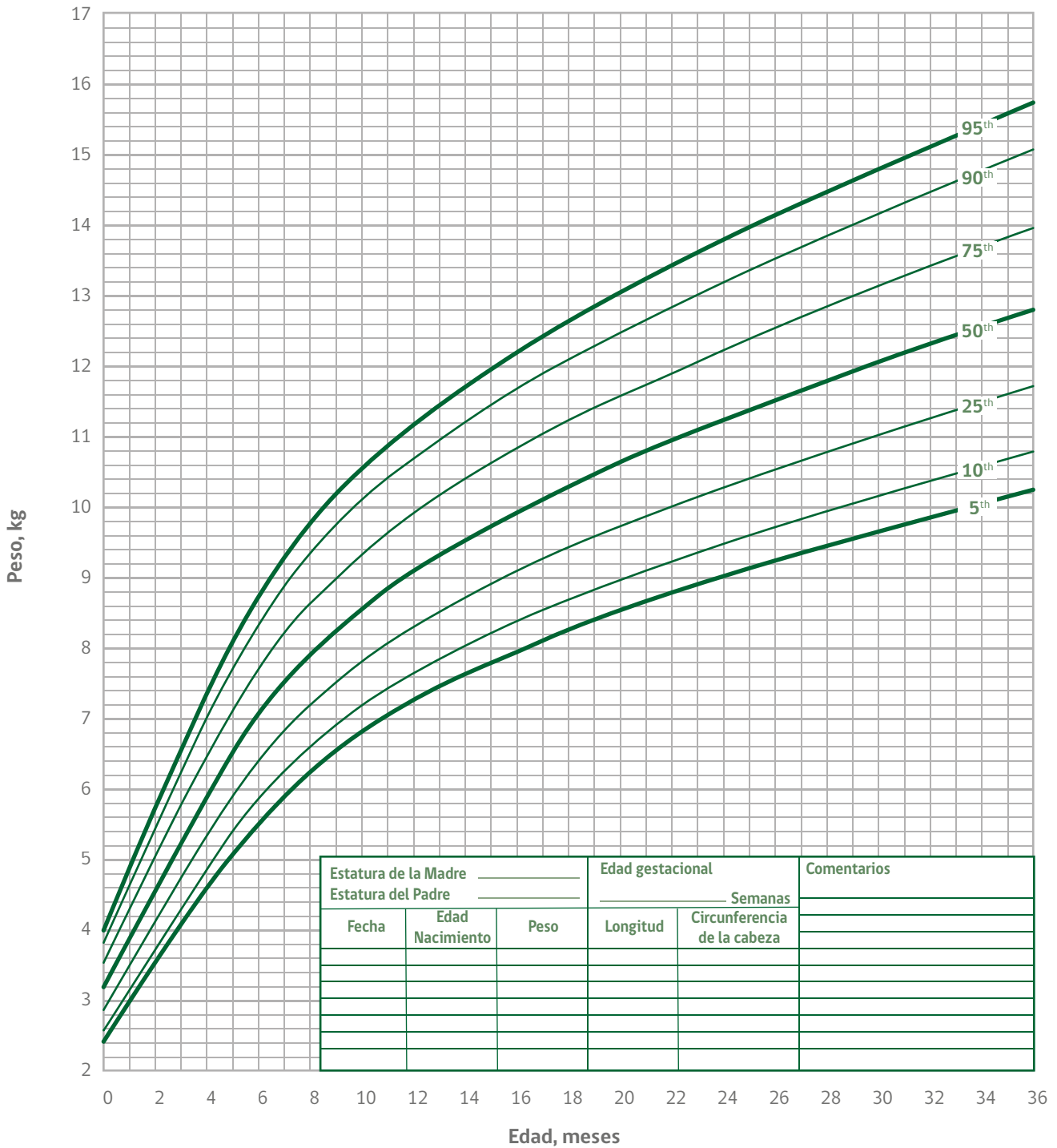
## PERCENTILES DE PERÍMETRO CRANEANO PARA LA EDAD (PC/E) EN NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DE 2 A 20 AÑOS



Fuente: adaptado de Zemel BS, Pipan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome in the U.S. Pediatrics, 2015.



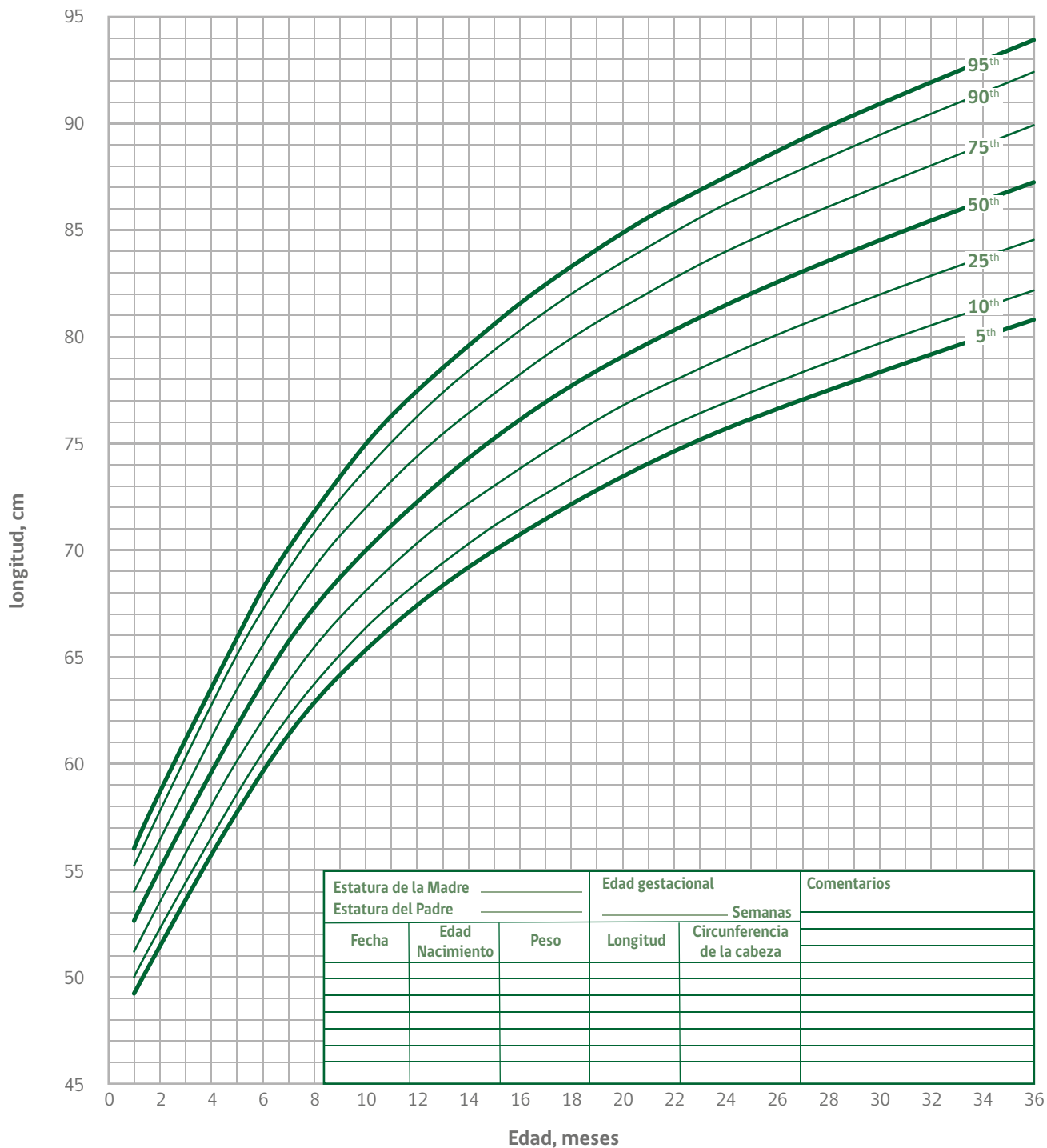
## PERCENTILES DE PESO PARA LA EDAD (P/E) EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 0 A 36 MESES



Fuente: adaptado de Zemel BS, Pipan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome in the U.S. Pediatrics, 2015.



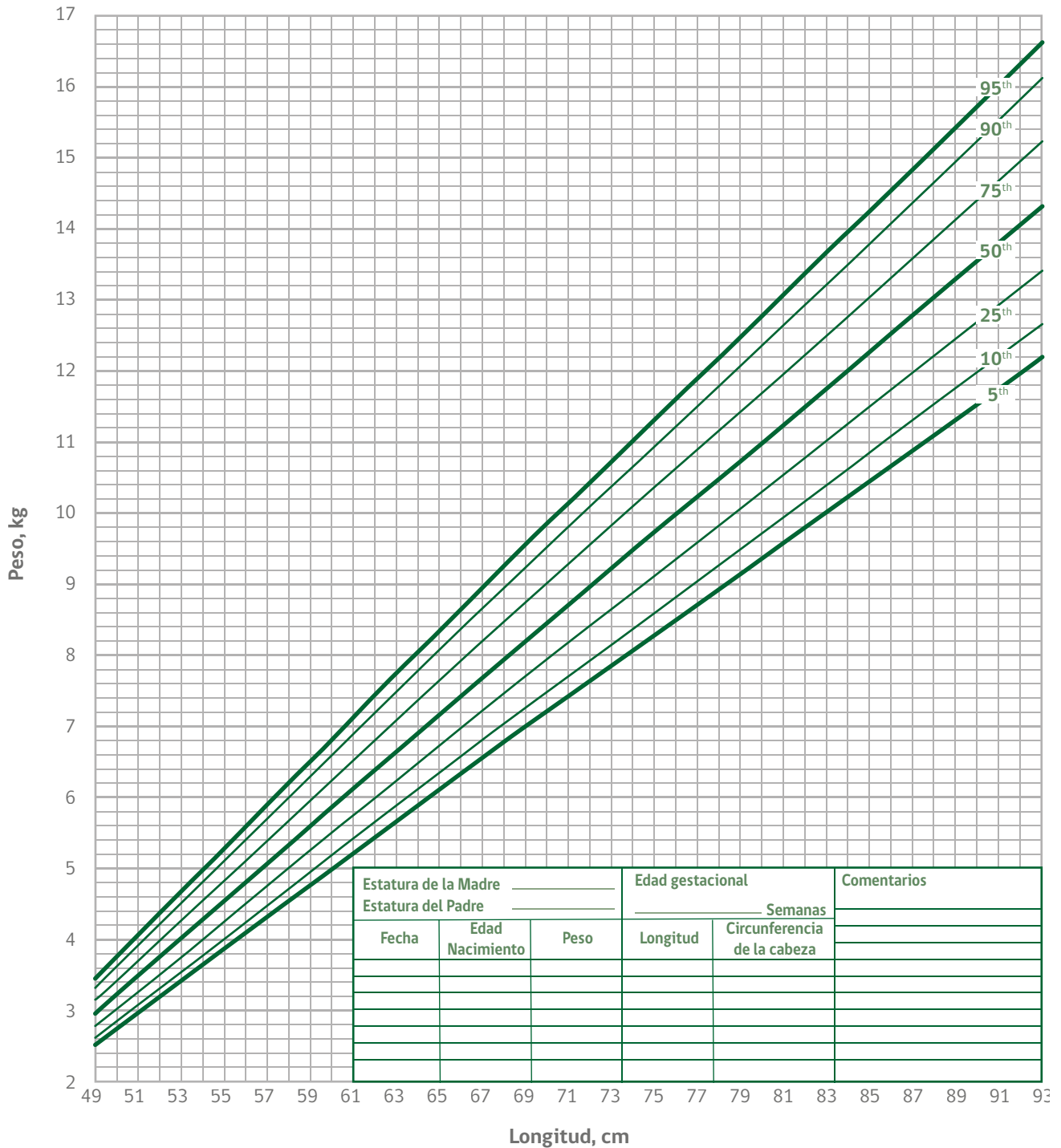
## PERCENTILES DE TALLA PARA LA EDAD (T/E) EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 0 A 36 MESES



Fuente: adaptado de Zemel BS, Pipan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome in the U.S. Pediatrics, 2015.



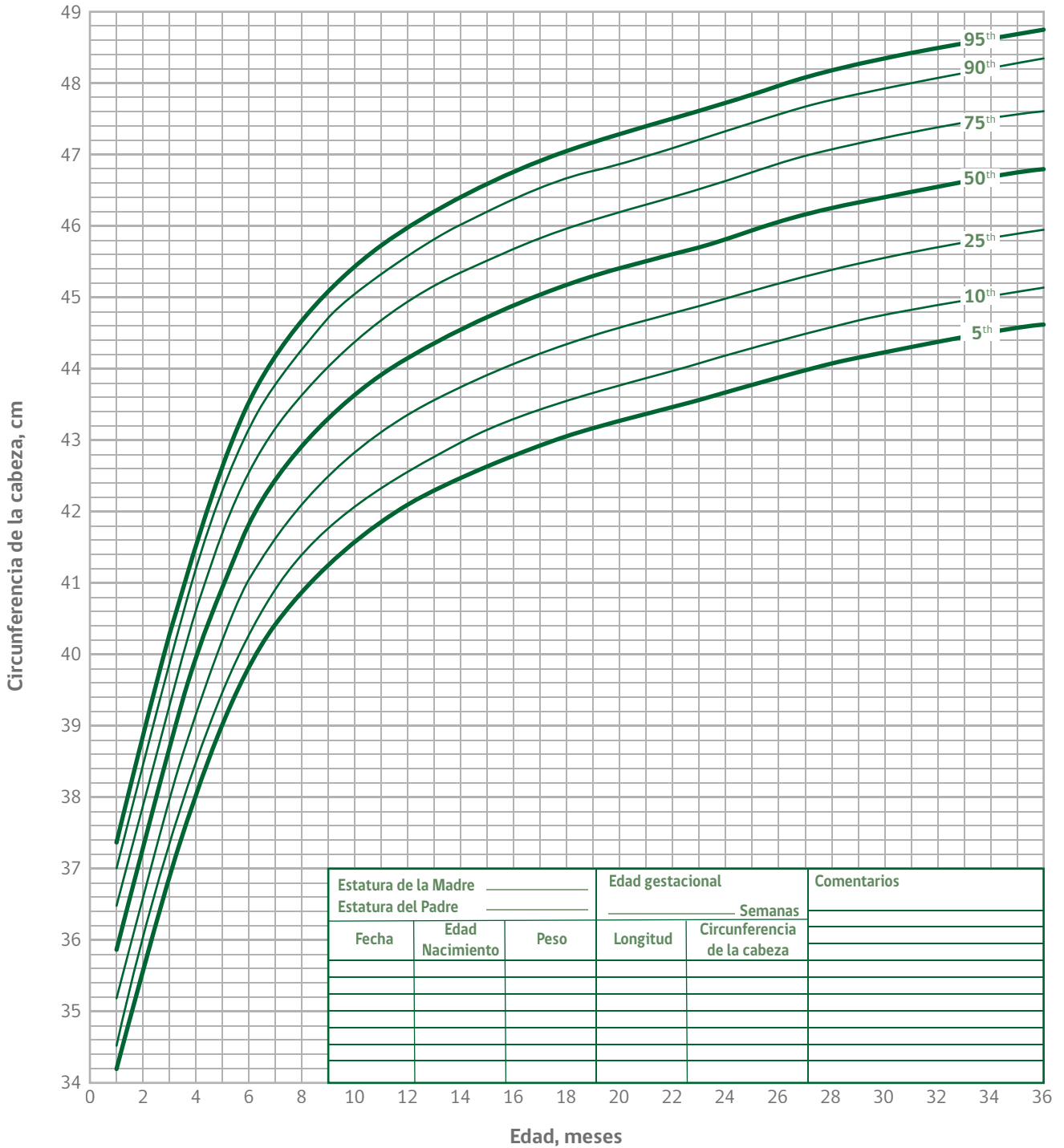
## PERCENTILES DE PESO PARA LA TALLA (P/T) EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 0 A 36 MESES



Fuente: adaptado de Zemel BS, Pipan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome in the U.S. Pediatrics, 2015.



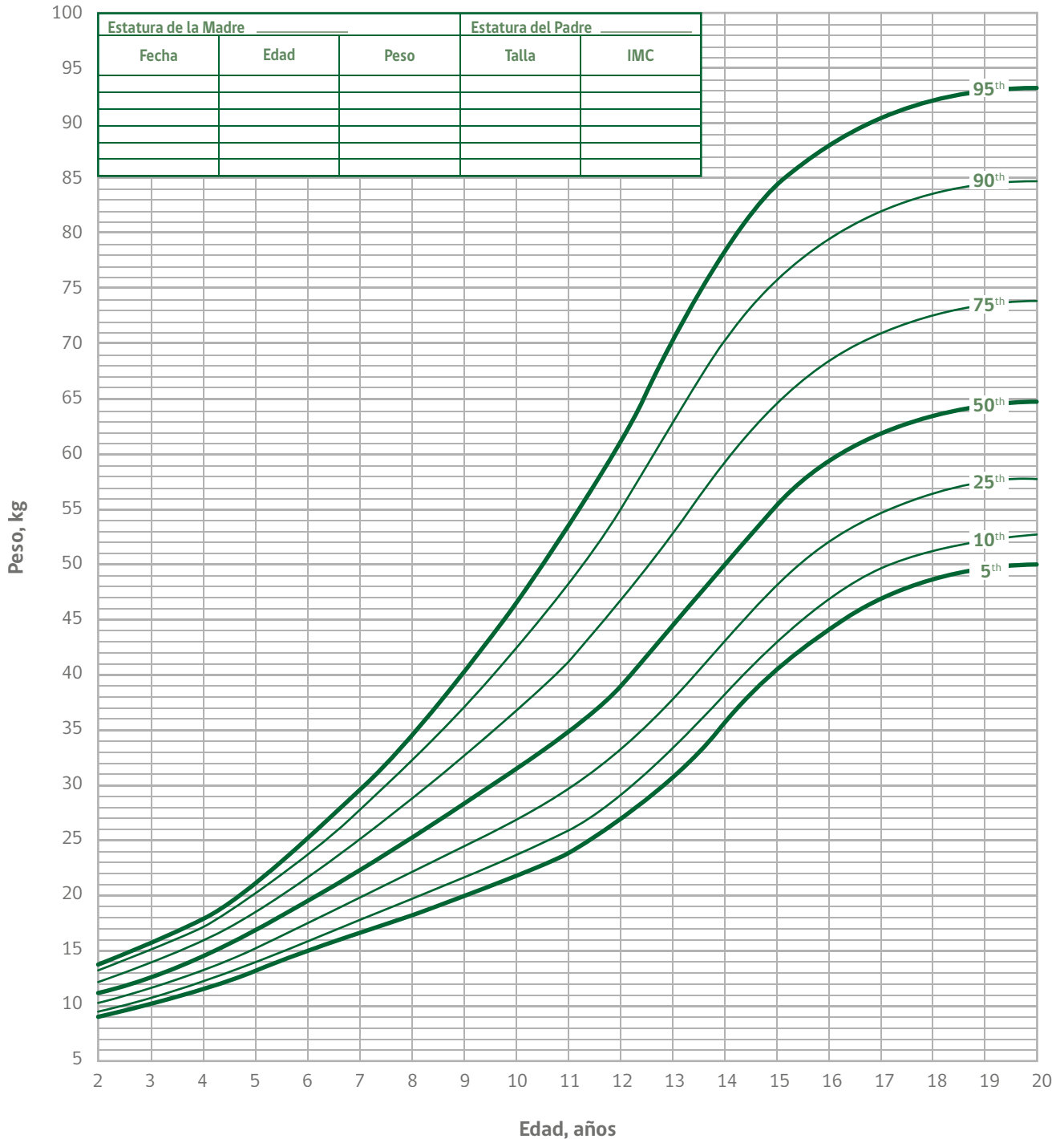
## PERCENTILES DE PERÍMETRO CRANEANO PARA LA EDAD (PC/E) EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 0 A 36 MESES



Fuente: adaptado de Zemel BS, Pipan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome in the U.S. Pediatrics, 2015.



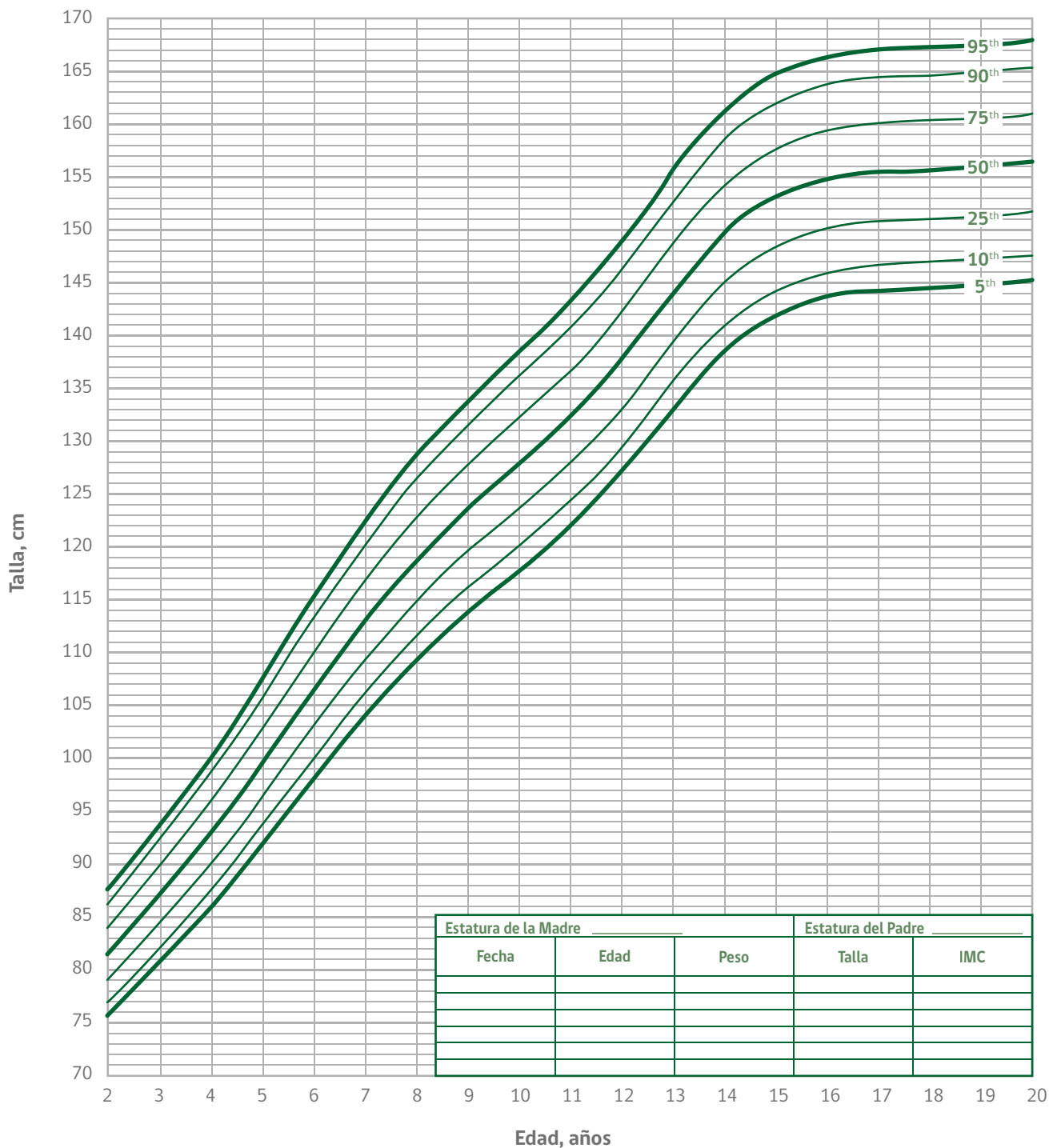
## PERCENTILES DE PESO PARA LA EDAD (P/E) EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 2 A 20 AÑOS



Fuente: adaptado de Zemel BS, Papan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome in the U.S. Pediatrics, 2015.



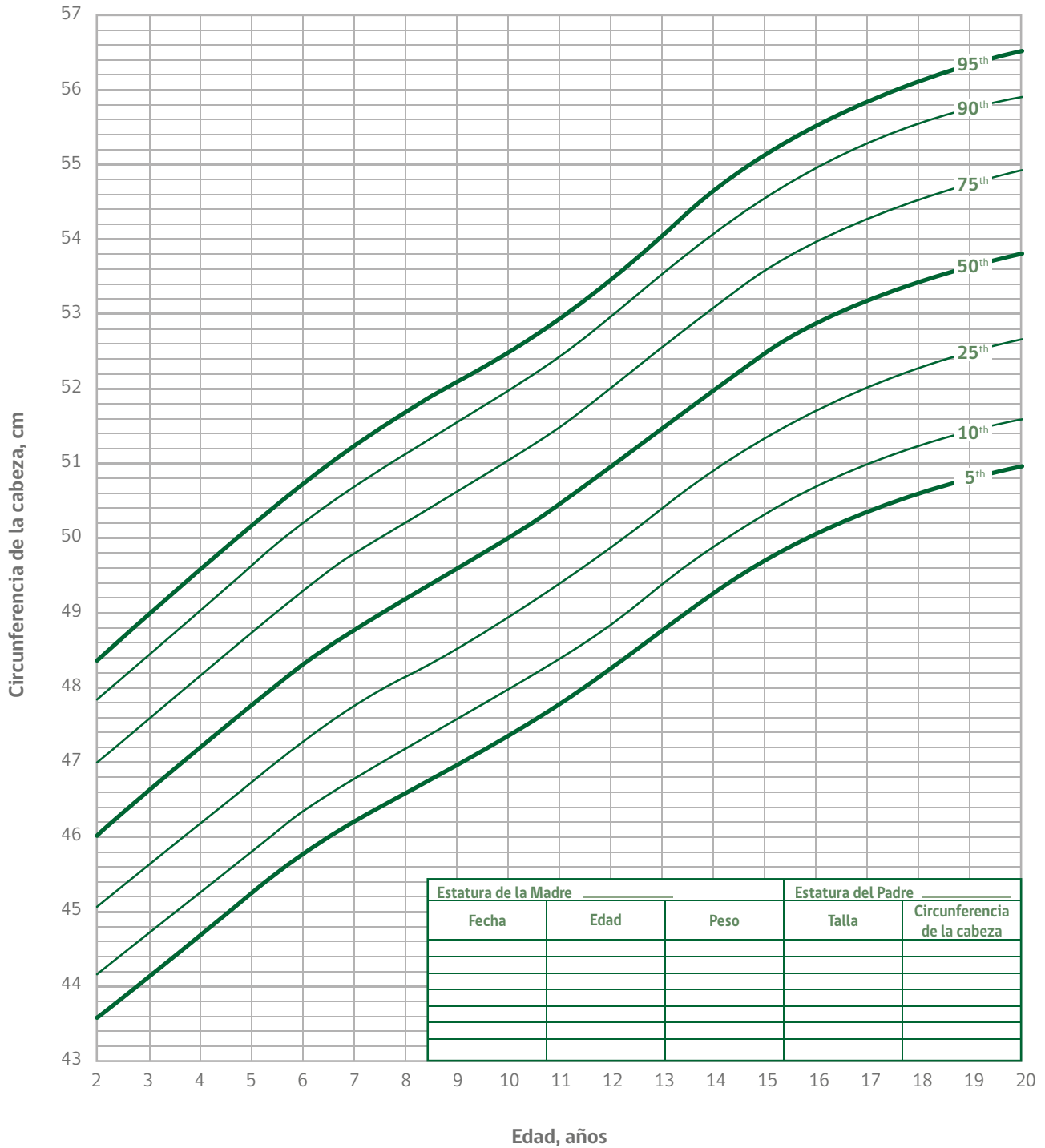
## PERCENTILES DE TALLA PARA LA EDAD (T/E) EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 2 A 20 AÑOS



Fuente: adaptado de Zemel BS, Papan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome in the U.S. Pediatrics, 2015.



## PERCENTILES DE PERÍMETRO CRANEANO PARA LA EDAD (PC/E) EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 2 A 20 AÑOS



Fuente: adaptado de Zemel BS, Pipan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome in the U.S. Pediatrics, 2015.



## ANEXO 21. CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DEL AUTISMO EN NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑOS - REVISADO (M-CHAT-R/F)

### PRIMERA ETAPA: CUESTIONARIO

#### Instrucciones para el profesional:

- Explíquelo a la madre, padre o cuidador/a que las preguntas del cuestionario son para explorar en mayor profundidad las áreas del lenguaje y social, con el fin de detectar tempranamente si existen dificultades.
- Considere que las madres, padres o cuidadores pueden responder "tal vez" a algunas preguntas del cuestionario. Si esto ocurre, pregúntele si corresponde a un comportamiento habitual o si más bien es un comportamiento ocasional y continúe el cuestionario de acuerdo con esa respuesta.
- Para todos los ítems (excepto el 2, 5 y 12) la respuesta NO otorga 1 punto e indica Riesgo de EA.
- Para los ítems 2, 5 y 12, la respuesta SI otorga 1 punto e indica Riesgo de EA
- Finalizado el cuestionario, puntúe los resultados. Y realice acciones de acuerdo con el algoritmo de riesgo.
- En aquellos niños y niñas con riesgo moderado (entre 3 y 8 puntos), derive a médico/a para la realización de la entrevista de seguimiento.

## CUESTIONARIO DE 20 PREGUNTAS M-CHAT-R/F CON SI O NO

### Instrucciones para entregar a la madre, padre o cuidador/a:

A continuación, le realizaré algunas preguntas respecto al comportamiento de su hijo o hija.

Si usted considera que la respuesta es un comportamiento habitual de su hijo o hija, responda **SÍ**. Por el contrario, si usted considera que no es un comportamiento habitual, sino que más bien corresponde a un comportamiento que realiza algunas veces, responda **NO**.

1	Si usted indica algo al otro lado de la pieza, ¿su hijo/a mira al objeto? (Por ejemplo: si usted señala un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo/a lo mira?)	Si	No
2	¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo?	Si	No
3	¿Su hijo/a realiza juegos de fantasía o imaginación? (Por ejemplo: ¿hace como si bebiera de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche?)	Si	No
4	¿A su hijo/a le gusta subirse a cosas? (Por ejemplo: a una silla, a una escalera o a un resbajín)	Si	No
5	¿Su hijo/a hace movimientos raros con sus dedos frente a sus propios ojos?	Si	No
6	¿Su hijo/a indica o apunta con el dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (Por ejemplo: señala un juguete o algo para comer que no puede alcanzar o tomar)	Si	No
7	¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (Por ejemplo: señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle)	Si	No
8	¿Su hijo/a muestra interés en otros niños? (Por ejemplo: mira con atención a otros niños/as, les sonrío o se les acerca)	Si	No
9	¿Su hijo/a le muestra o acerca cosas para que usted las vea - no para pedir ayuda sino solamente para compartirlas con usted? (Por ejemplo: le muestra una flor, un peluche o un coche de juguete)	Si	No
10	¿Su hijo/a responde cuando usted lo llama por su nombre? (Por ejemplo: se vuelve, habla o balbucea, o deja de hacer lo que está haciendo para mirarle)	Si	No
11	¿Cuándo usted le sonrío a su hijo/a, él/ella también le sonrío?	Si	No
12	¿Le molestan a su hijo/a los ruidos comunes? (Por ejemplo: el ruido de la aspiradora o de la música, incluso cuando no está excesivamente alta)	Si	No
13	¿Su hijo/a camina solo/a?	Si	No
14	¿Su hijo/a lo mira a los ojos cuando usted le habla, lo viste o juega con él/ella?	Si	No
15	¿Su hijo/a imita sus movimientos? (Por ejemplo: decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga)	Si	No
16	Si usted se da vuelta a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando?	Si	No
17	¿Su hijo/a intenta que usted lo mire o le preste atención? (Por ejemplo: le dice a usted "mira" o "mírame" o busca que usted lo felicite)	Si	No
18	¿Su hijo/a le entiende cuando usted le pide que haga algo sin hacerle ningún gesto? (Por ejemplo: su hijo/a entiende "pon el libro encima de la silla" o "tráeme la manta")	Si	No
19	¿Ocurre algo que llame la atención de su hijo/a, ¿él/ella lo mira a usted para ver su reacción? (Por ejemplo: si escucha un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ¿se da vuelta para ver su cara?)	Si	No
20	¿Le gustan a su hijo/a los juegos con movimiento? (Por ejemplo: le gusta que lo balancee en el columpio o que juegue al "caballito" sentándolo en sus rodillas)	Si	No

Puntuación Total \_\_\_\_\_

Fuente: © 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Adaptación en Chile: Grupo TEA Pontificia Universidad Católica de Chile, 2016.

## SEGUNDA ETAPA: ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO

### Instrucciones para el profesional:

- Encontrará un flujo para cada uno de los 20 ítems del cuestionario.
- Es necesario que realice la entrevista solo para aquellos ítems que resultaron alterados en la primera etapa.
- Cada flujo de la entrevista le indicará dos posibles resultados: DERIVAR o NO DERIVAR.
- Si al finalizar la entrevista el niño o niña ha obtenido dos o más DERIVAR, se considera un resultado positivo para sospecha de encontrarse en el espectro autista, por lo que debe ser derivado a atención con especialista para confirmación diagnóstica e intervención temprana.
- Si el resultado de la entrevista de seguimiento es negativo para la sospecha de EA (cero o un DERIVAR), pero la madre, padre, cuidador/a o profesional de salud persisten en su preocupación de sospecha de EA, el niño o niña debe ser derivado a especialista, independiente del resultado del M-CHAT-R/F.

## ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO AL M-CHAT-R/FTM HOJA DE PUNTUACIÓN

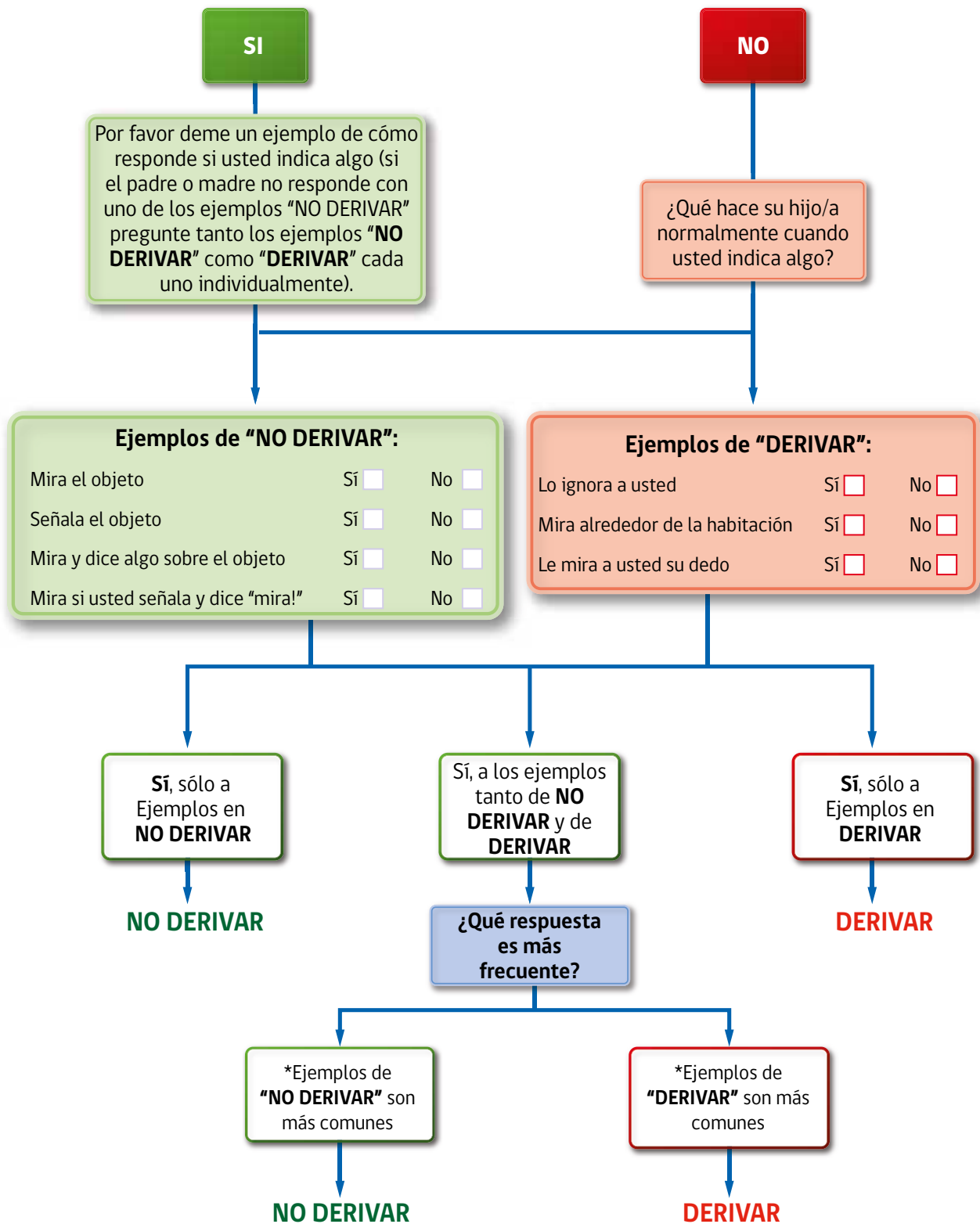
Por favor tenga en cuenta: Sí/No han sido sustituidos por NO DERIVAR/DERIVAR. Con puntuación de 2 o más DERIVAR, se sugiere Derivación para evaluación por especialista.

1	Si usted indica algo al otro lado de la pieza, ¿su hijo/a mira al objeto? ( <b>Por ejemplo:</b> si usted señala un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo/a lo mira?)	No Derivar	Derivar
2	¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo?	No Derivar	Derivar
3	¿Su hijo/a realiza juegos de fantasía o imaginación? ( <b>Por ejemplo:</b> ¿hace como si bebiera de una taza vacía, habla por teléfono o da de cerner a una muñeca o peluche?)	No Derivar	Derivar
4	¿A su hijo/a le gusta subirse a cosas? ( <b>Por ejemplo:</b> a una silla, a una escalera o a un resbalín)	No Derivar	Derivar
5	¿Su hijo/a hace movimientos raros con sus dedos frente a sus propios ojos?	No Derivar	Derivar
6	¿Su hijo/a indica o apunta con el dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (Por ejemplo señala un juguete o algo para correr que no puede alcanzar o tomar)	No Derivar	Derivar
7	¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? ( <b>Por ejemplo:</b> señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle)	No Derivar	Derivar
8	¿Su hijo/a muestra interés en otros niños? ( <b>Por ejemplo:</b> mira con atención a otros niños, les sonrío o se les acerca!)	No Derivar	Derivar
9	¿Su hijo/a le muestra o acerca cosas para que usted las vea - no para pedir ayuda sino solamente para compartirlas con usted? ( <b>Por ejemplo:</b> le muestra una flor, un peluche o un coche de Juguete)	No Derivar	Derivar
10	¿Su hijo/a responde cuando usted lo llama por su nombre? ( <b>Por ejemplo:</b> se vuelve, habla o balbucea, o deja de hacer lo que está haciendo para mirarle)	No Derivar	Derivar
11	¿Cuándo usted le sonrío a su hijo/a, él/ella también le sonrío?	No Derivar	Derivar
12	¿Le molestan a su hijo/a los ruidos comunes? ( <b>Por ejemplo:</b> el ruido de la aspiradora o de la música, incluso cuando no está excesivamente alta)	No Derivar	Derivar
13	¿Su hijo/a camina solo?	No Derivar	Derivar
14	¿Su hijo/a lo mira a los ojos cuando usted le habla, o juega con él/ella?	No Derivar	Derivar
15	¿Su hijo/a imita sus movimientos? ( <b>Por ejemplo:</b> decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga)	No Derivar	Derivar
16	Si usted se da vuelta a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando?	No Derivar	Derivar
17	¿Su hijo/a intenta que usted le mire o le preste atención? ( <b>Por ejemplo:</b> le dice a usted "mira" o "mírame" o busca que usted lo felicite)	No Derivar	Derivar
18	¿Su hijo/a le entiende cuando usted le oíde que haga algo sin hacerle ningún gesto? ( <b>Por ejemplo:</b> su hijo/a entiende "pon el libro encima de la silla" o "tráeme la manta")	No Derivar	Derivar
19	Si ocurre algo que llame la atención de su hijo/a, ¿él/ella lo mira a usted para ver su reacción? ( <b>Por ejemplo:</b> si escucha un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ese da vuelta para ver su cara?)	No Derivar	Derivar
20	¿Le gustan a su hijo/a los juegos con movimiento? ( <b>Por ejemplo:</b> le gusta que lo balancee en el columpio o que juegue al "caballito" sentándolo en sus rodillas)	No Derivar	Derivar

Puntuación Total \_\_\_\_\_

Fuente: © 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Adaptación en Chile: Grupo TEA Pontificia Universidad Católica de Chile, 2016.

1. Si usted indica algo al otro lado de la habitación, ¿\_\_\_\_\_ mira hacia lo que usted señala?



Fuente; © 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Adaptación en Chile para APS: Grupo TEA Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020.

2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo es sordo/a?

**¿Su hijo/a...**

¿Ignora los sonidos frecuentemente? Sí  No

¿Ignora a la gente frecuentemente? Sí  No

**No a ambas**

**Sí a cualquiera**

**NO DERIVAR**

**DERIVAR**

**¿Han evaluado la audición de su hijo/a?**

**SI**

**NO**

Considerere derivar para evaluación

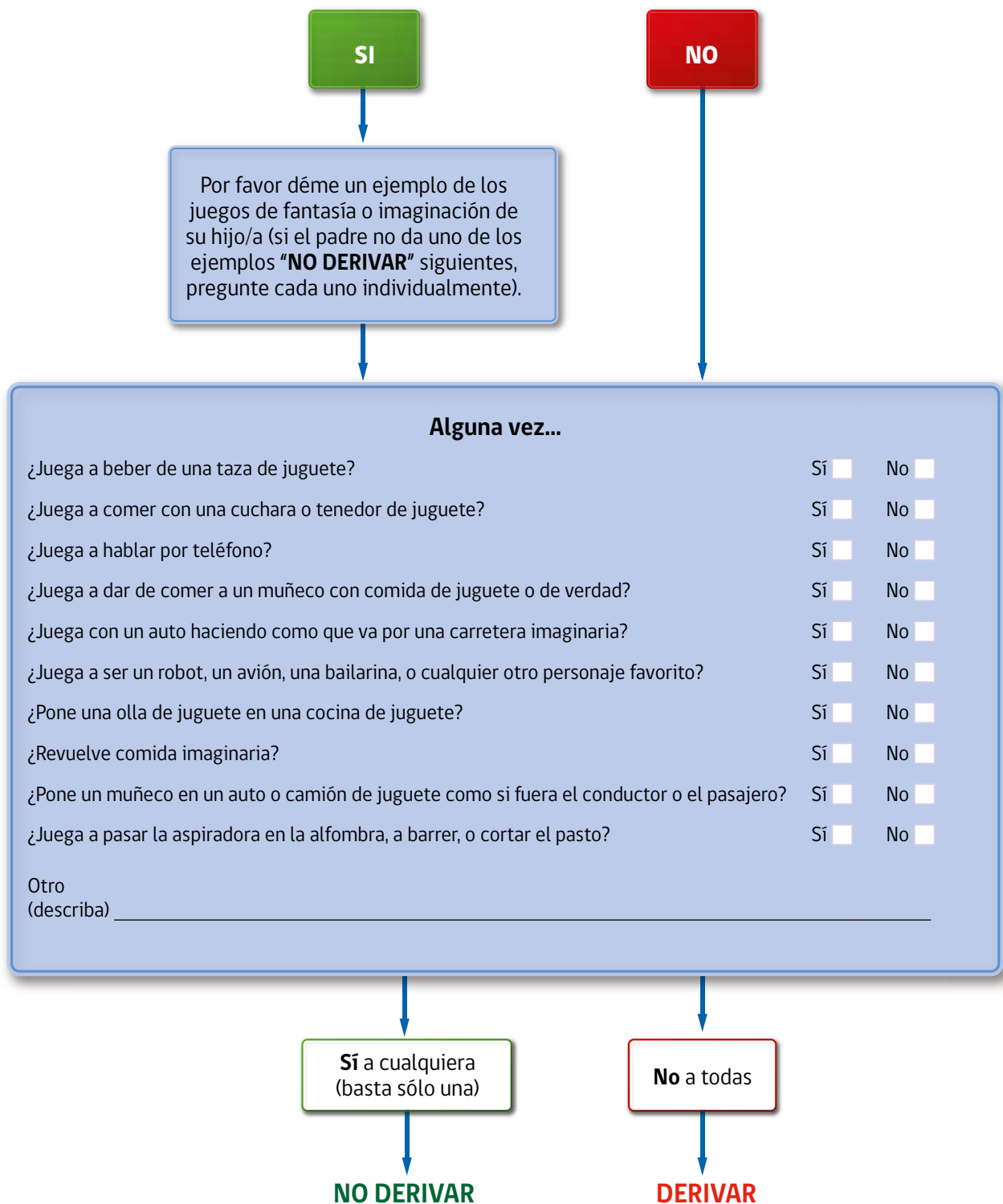
**¿Cuáles fueron los resultados de la prueba de audición? (elija uno):**

Audición normal

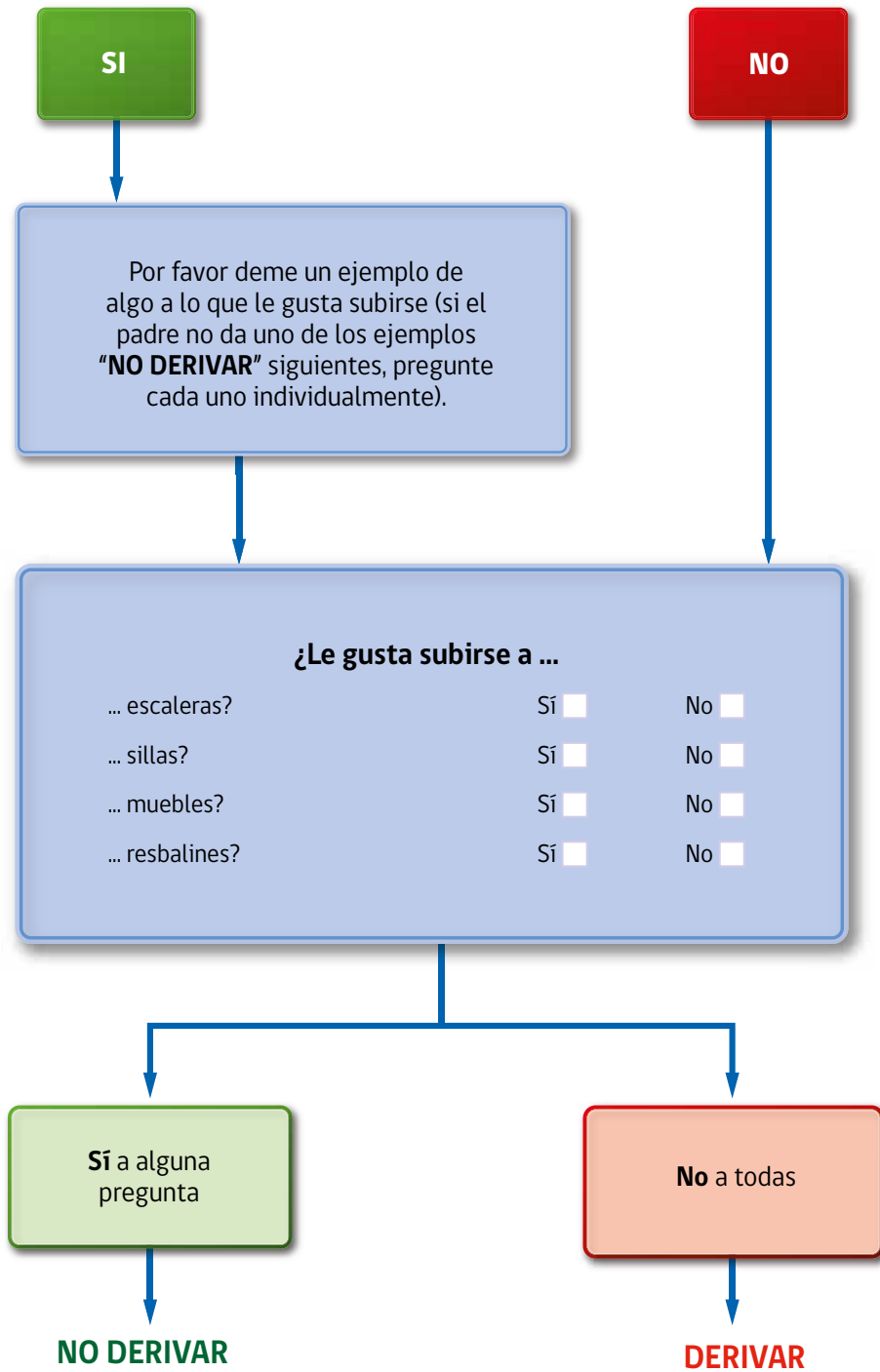
Audición por debajo de lo normal

Resultados no concluyentes

3. ¿\_\_\_\_\_ realiza juegos de fantasía o imaginación?

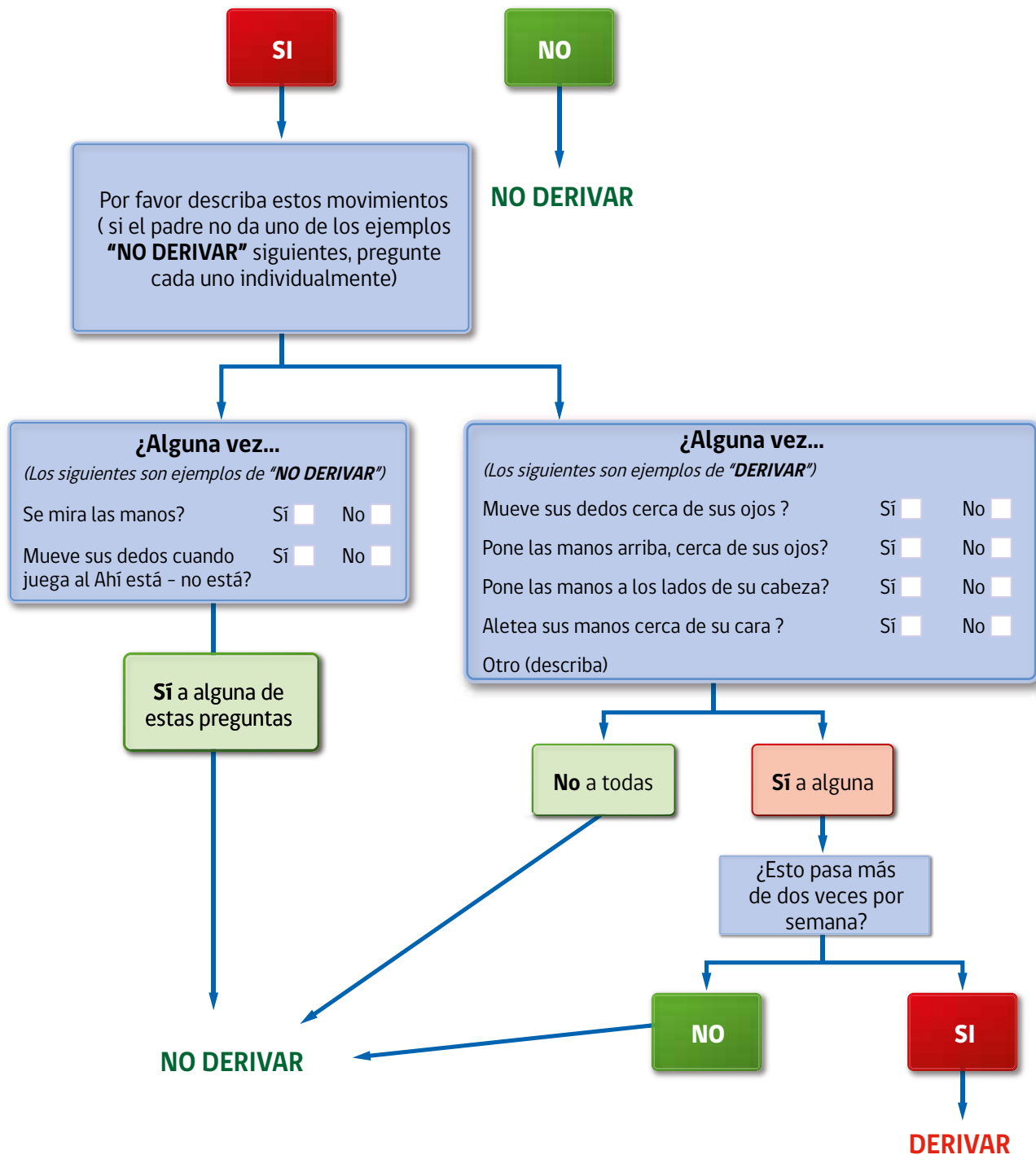


4. ¿A \_\_\_\_\_ le gusta subirse a cosas (como una silla, escalera o resbalín)?



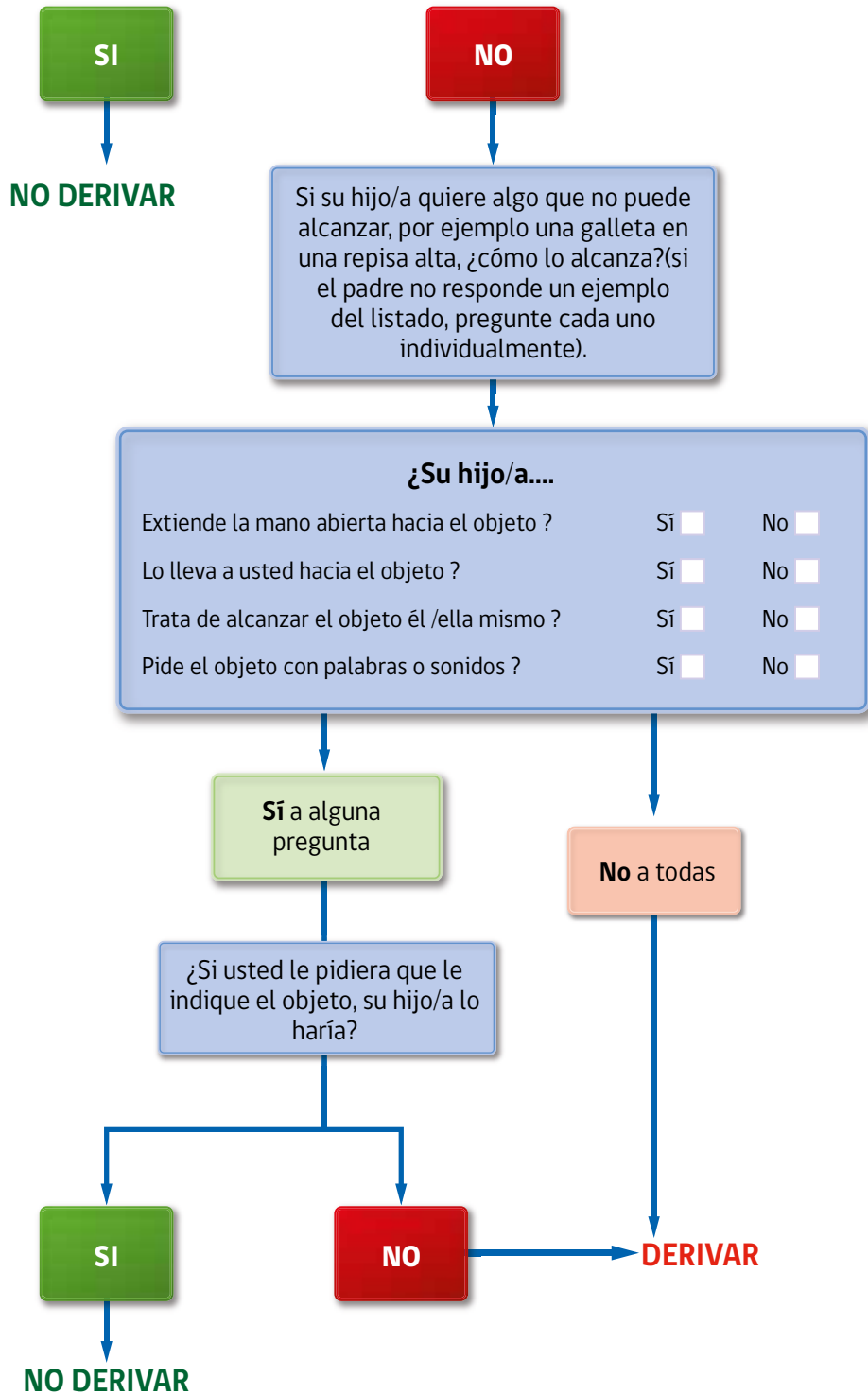


5. ¿\_\_\_\_\_ hace movimientos raros con sus dedos frente a sus propios ojos?

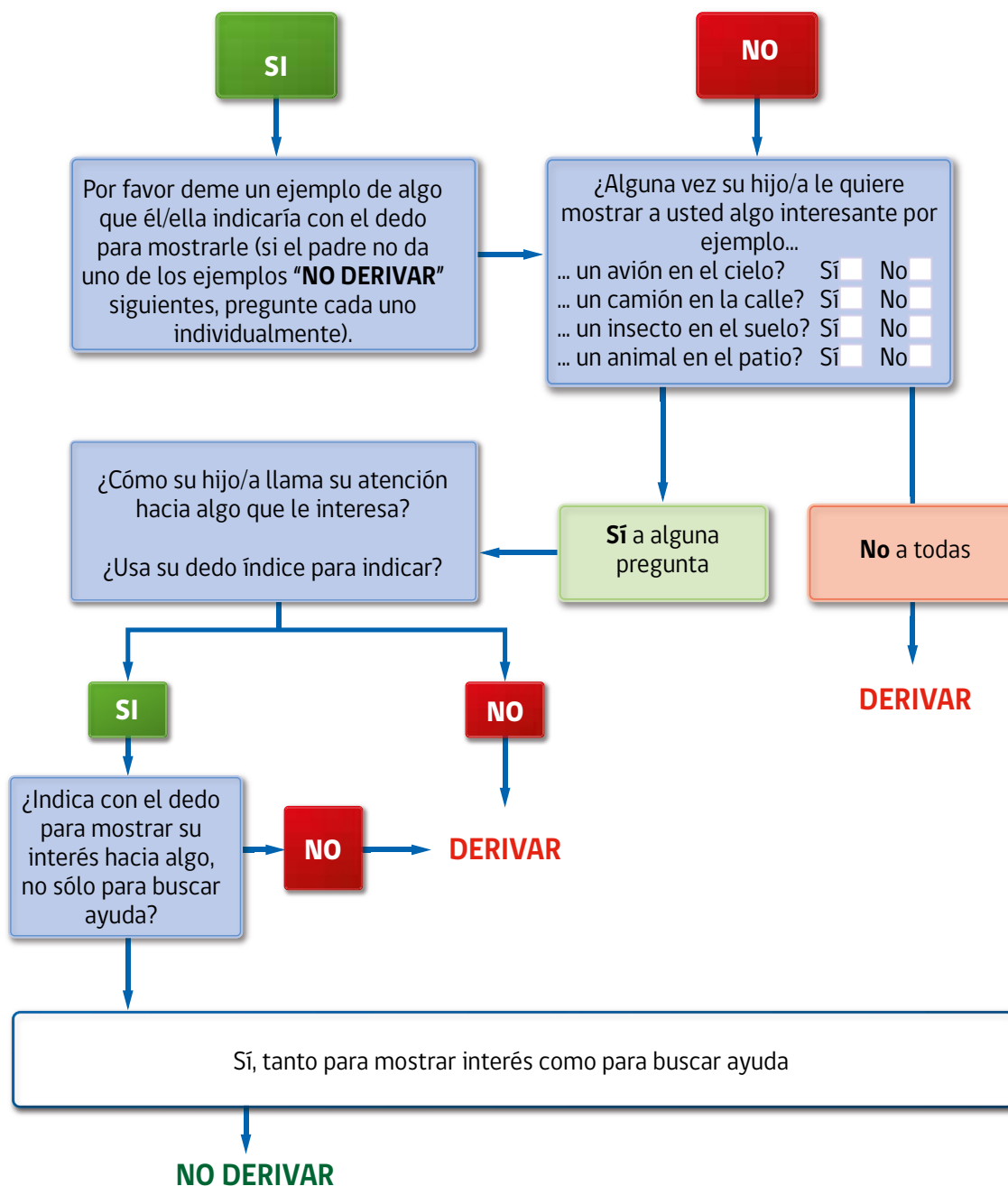


Fuente: © 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Adaptación en Chile para APS: Grupo TEA Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020.

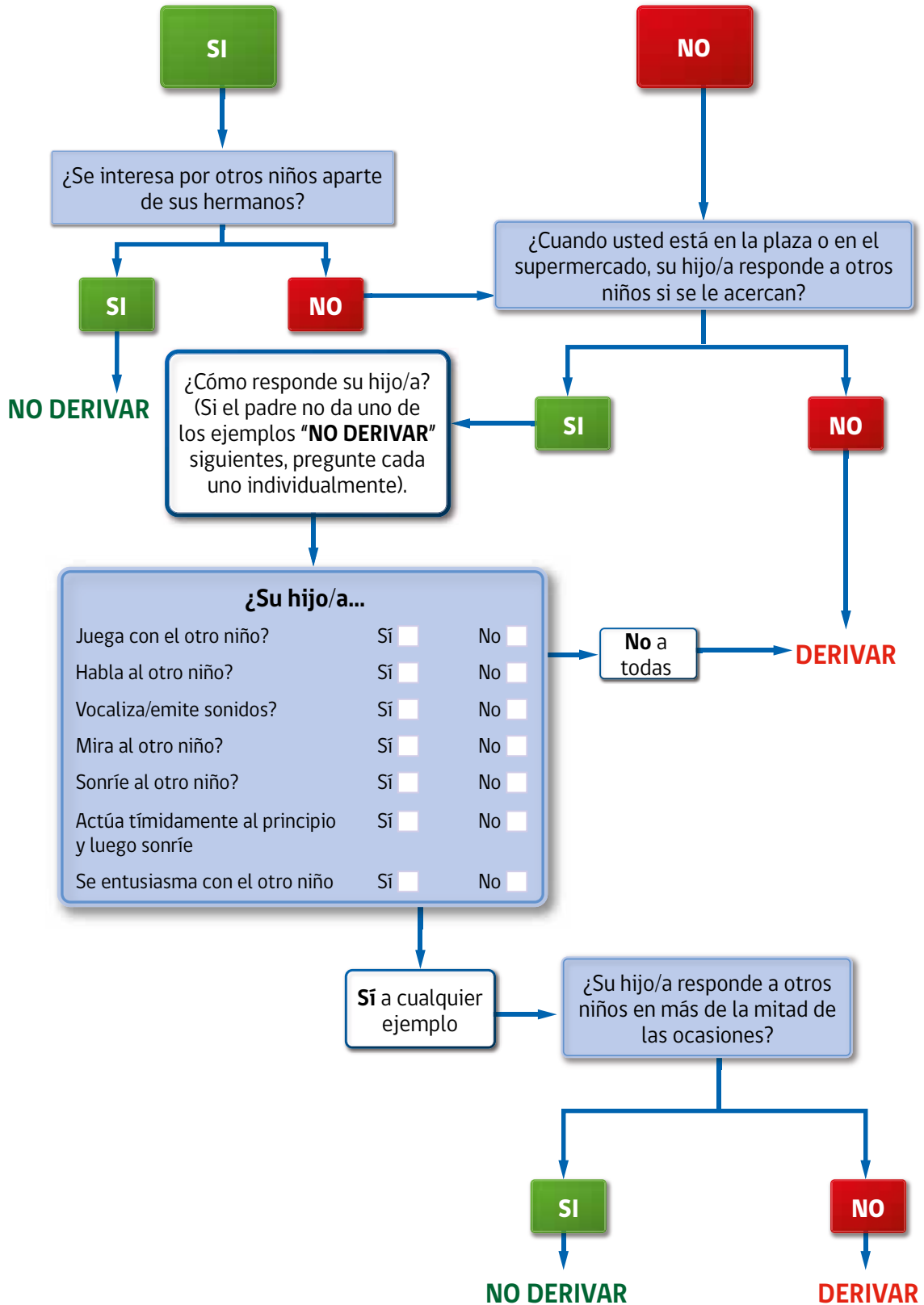
6. ¿Su hijo/a indica o apunta con el dedo para pedir algo o pedir ayuda?



7. \*Si el entrevistador acaba de preguntar el ítem 6, empiece aquí: Acabamos de hablar de indicar o apuntar con un dedo para pedir algo. Preguntar a todos: ¿Su hijo/a señala con un dedo para mostrarle algo interesante?

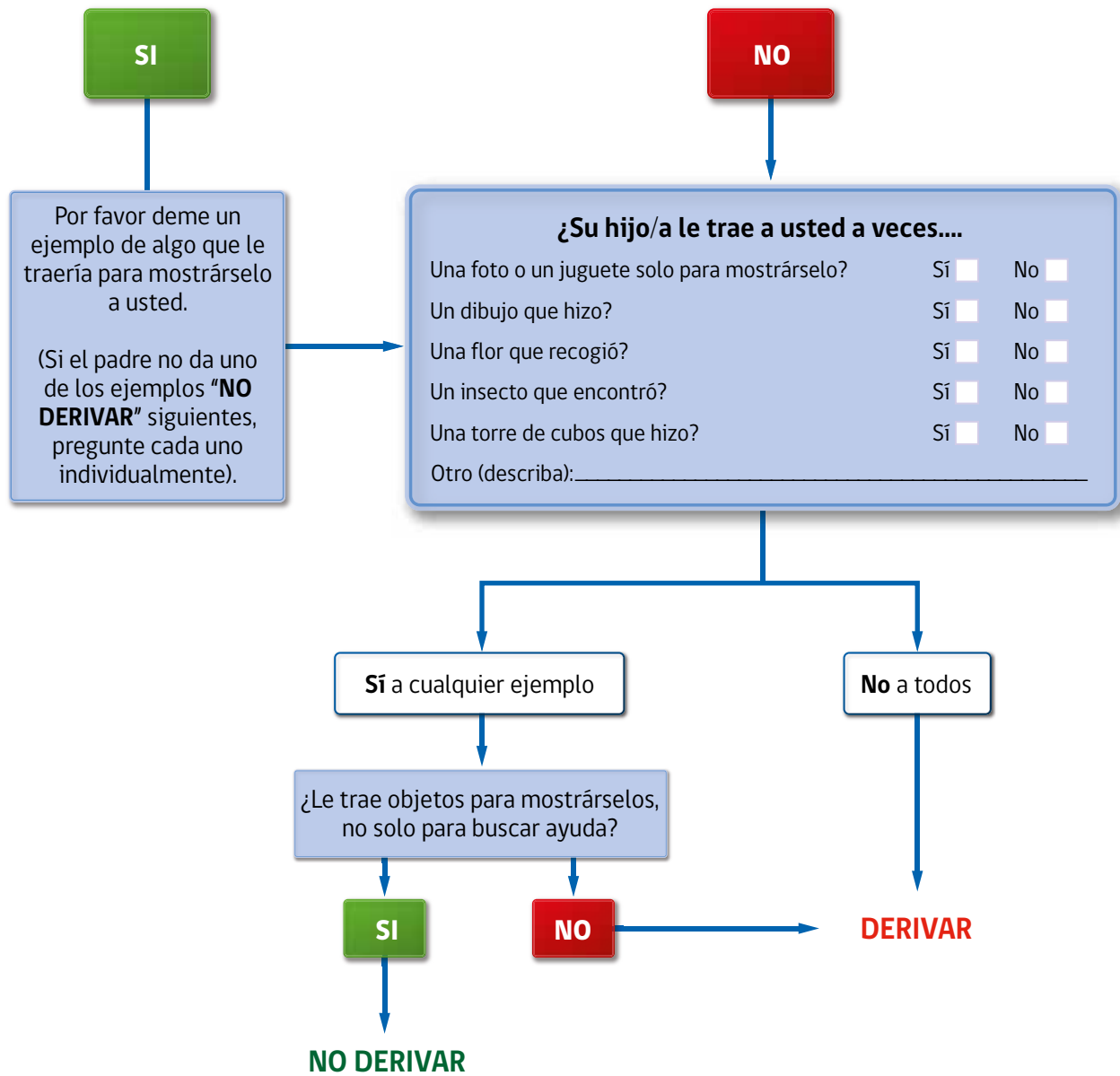


8. ¿\_\_\_\_\_ muestra interés en otros niños?

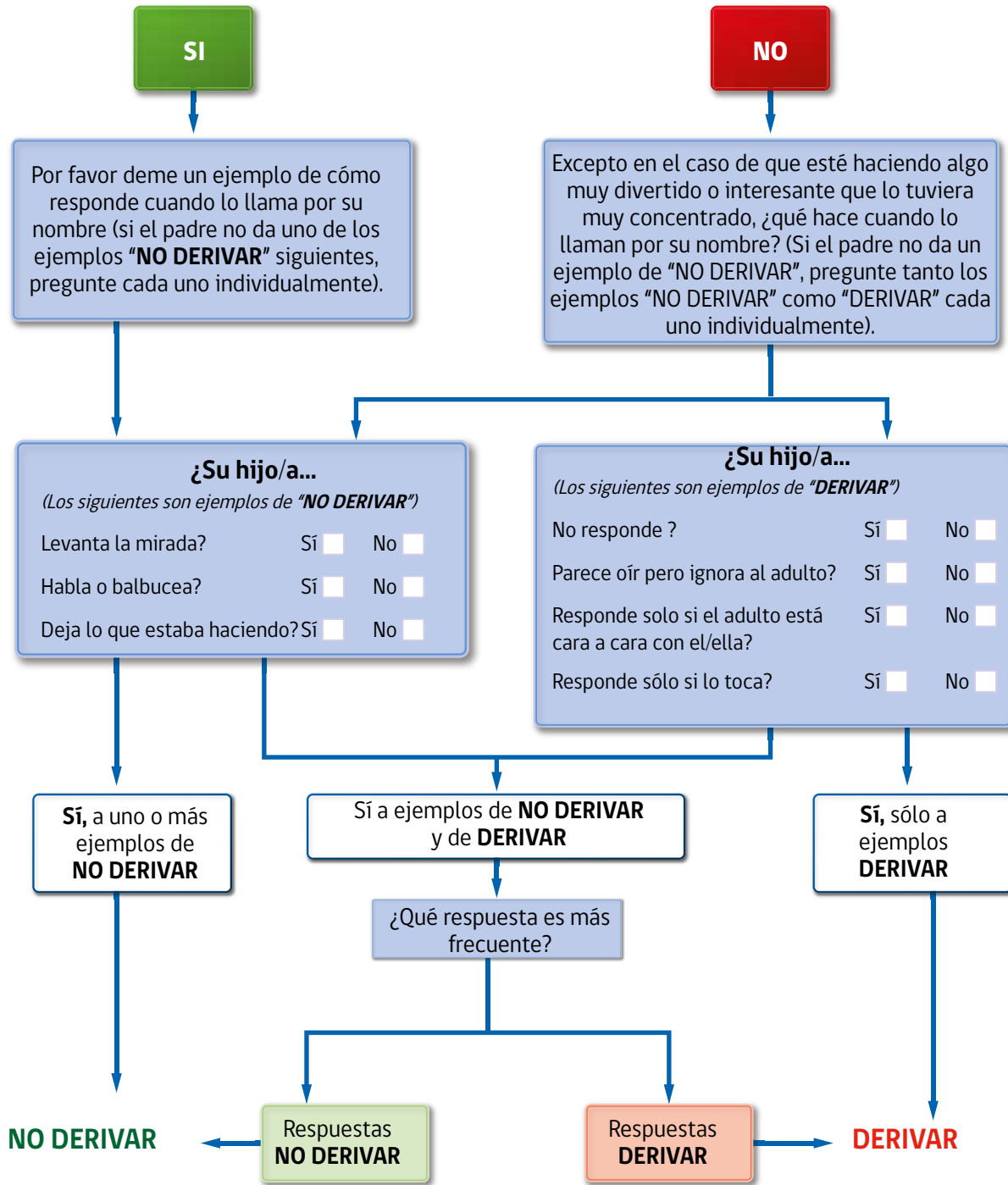


Fuente: © 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Adaptación en Chile para APS: Grupo TEA Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020.

9. ¿\_\_\_\_\_ le muestra o acerca cosas para que usted las vea, no para pedir ayuda, si no solamente para compartirlas con usted?

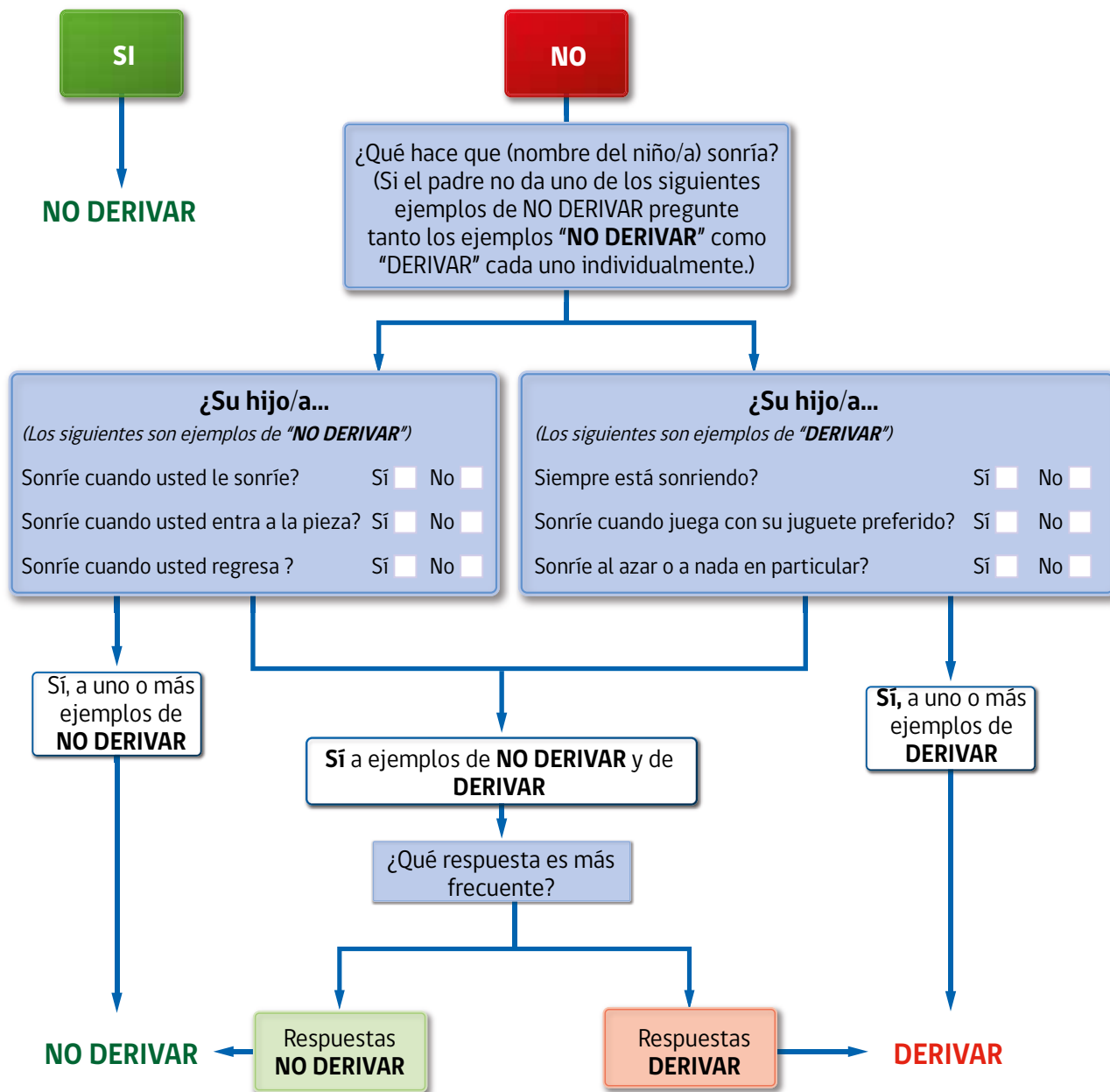


10. ¿ \_\_\_\_\_ responde cuando usted le llama por su nombre?

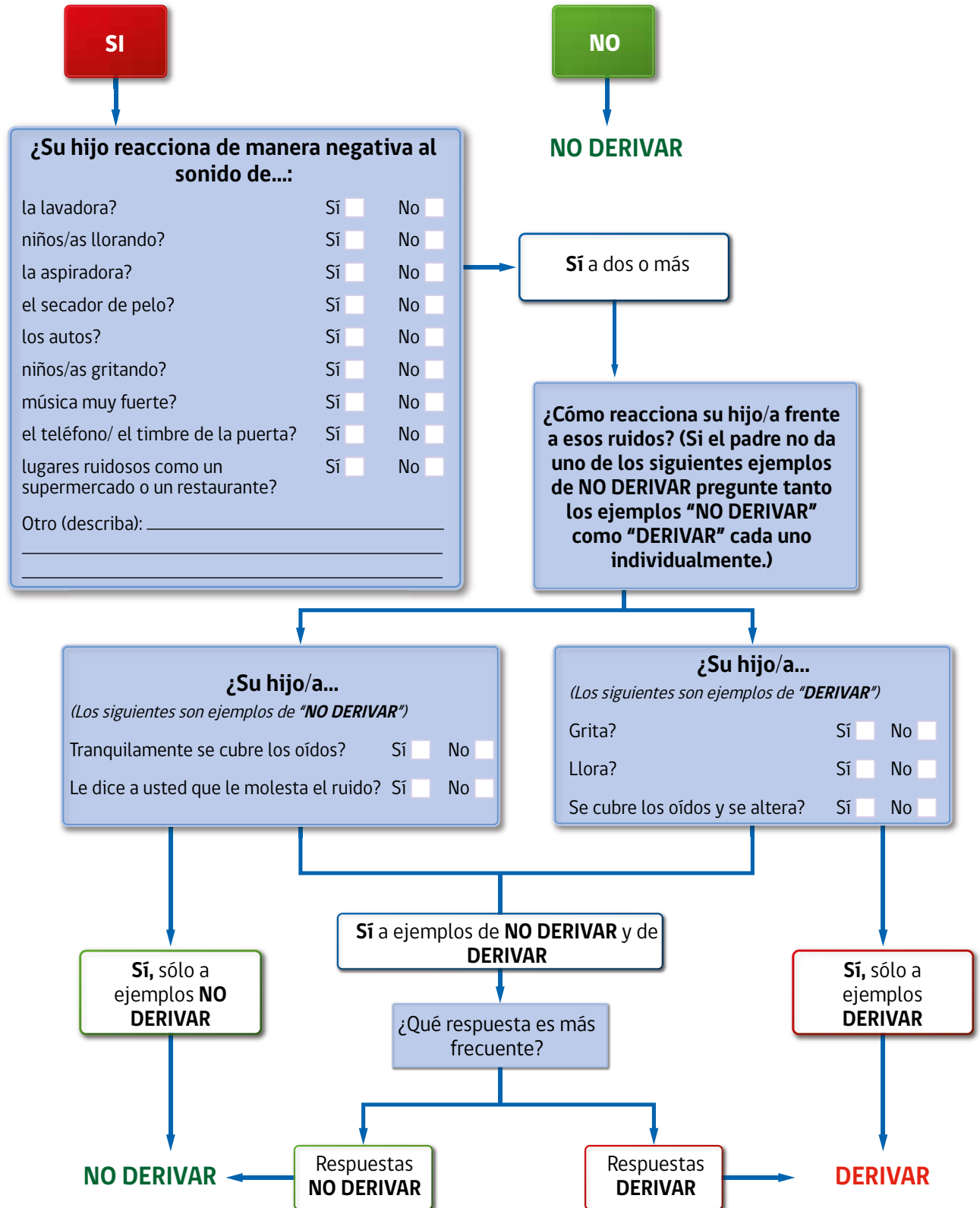


Fuente: © 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Adaptación en Chile para APS: Grupo TEA Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020.

11. Cuando usted sonrío a \_\_\_\_\_, ¿él/ella también le sonrío?



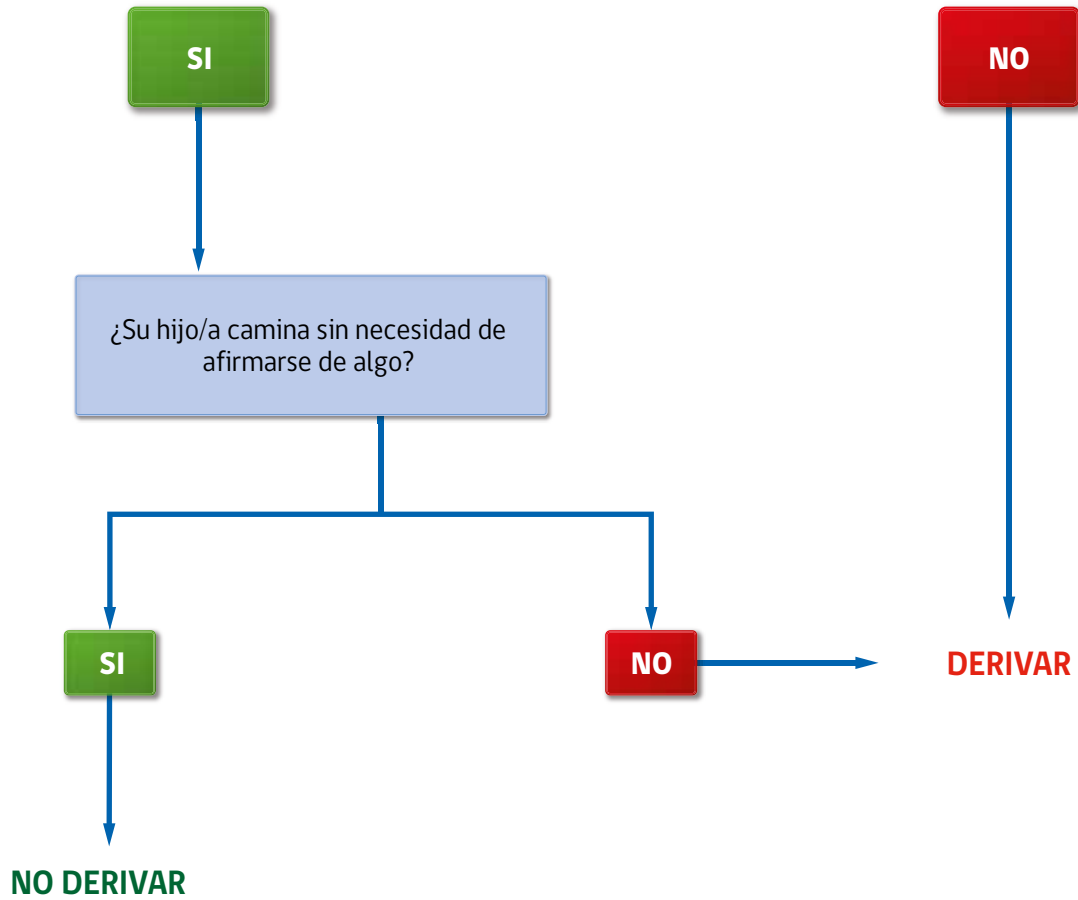
12. ¿ Le molestan a \_\_\_\_\_ los ruidos comunes?



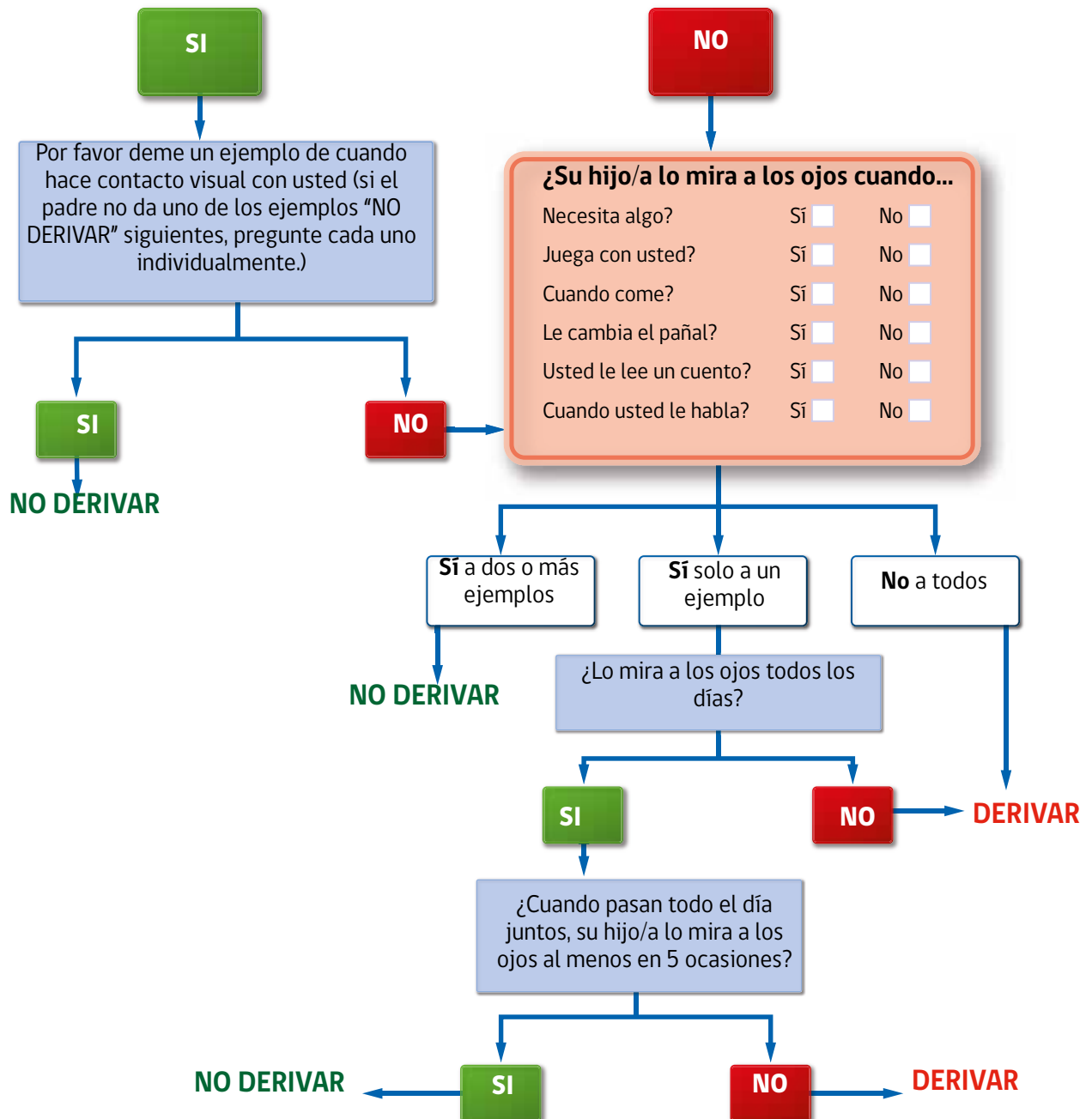
Fuente: © 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Adaptación en Chile para APS: Grupo TEA Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020.



13. ¿ \_\_\_\_\_ camina?

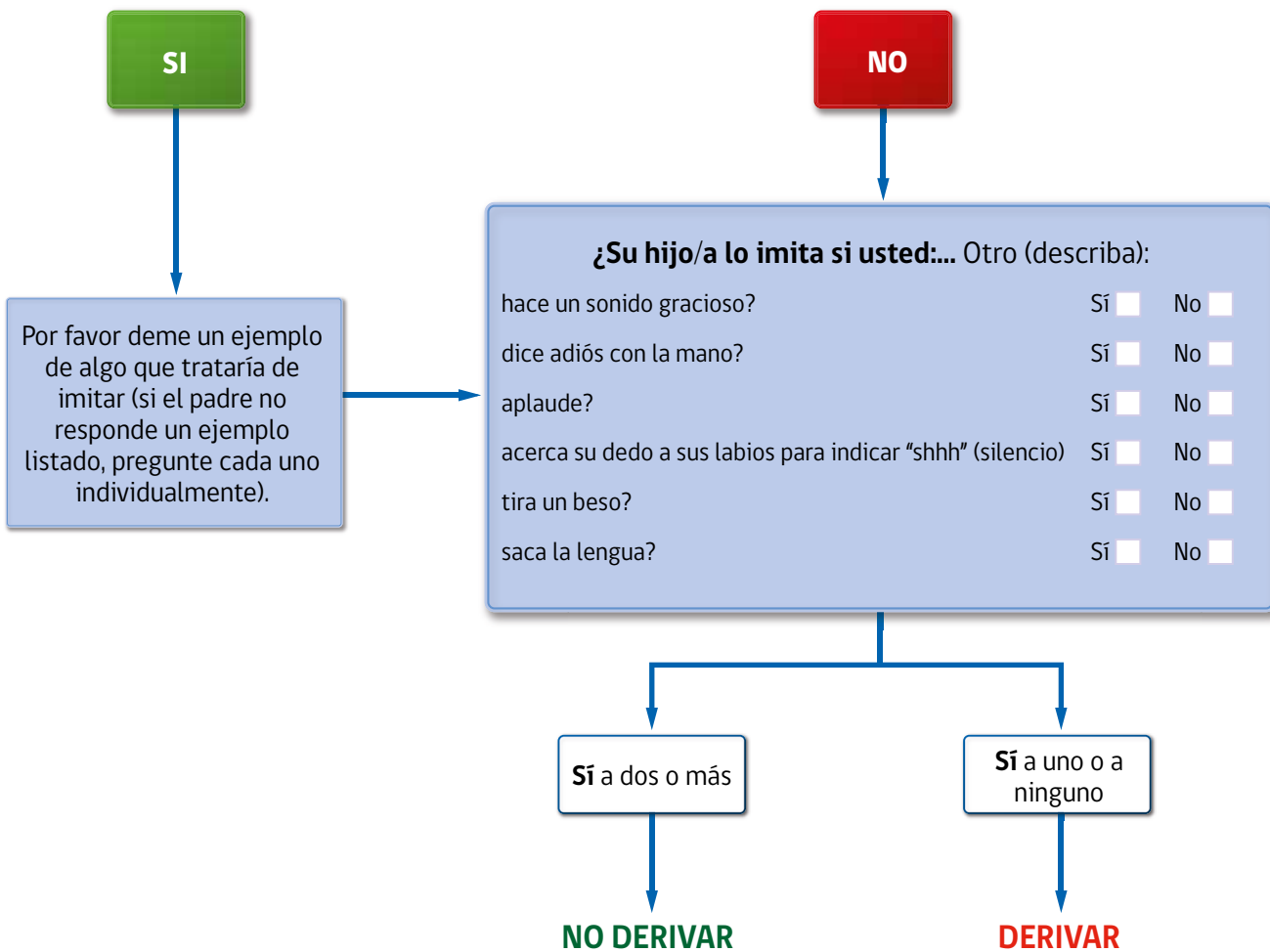


14. ¿\_\_\_\_\_ lo mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él/ella, o lo viste?

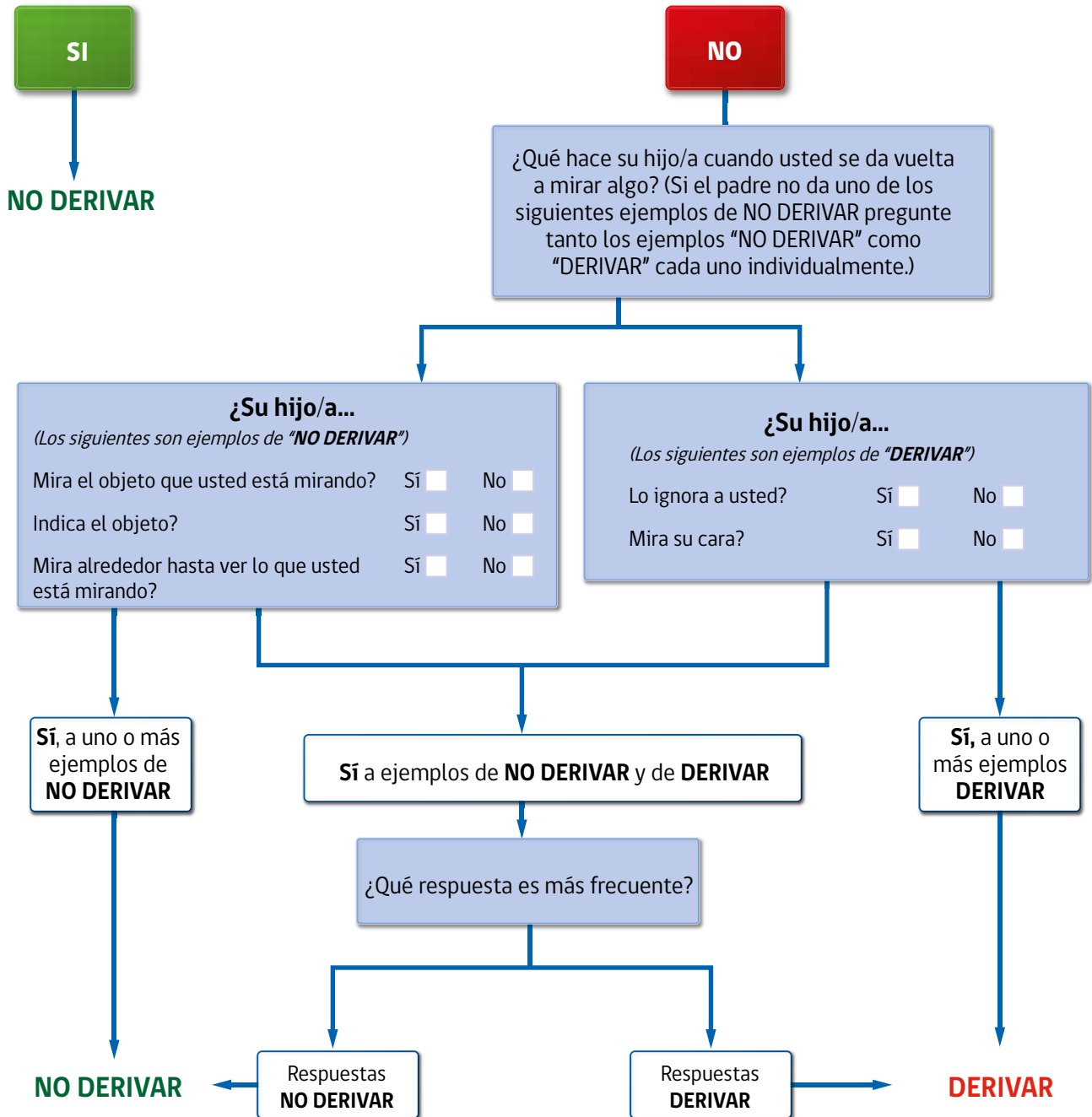


Fuente: © 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Adaptación en Chile para APS: Grupo TEA Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020.

15. ¿\_\_\_\_\_ imita sus movimientos?

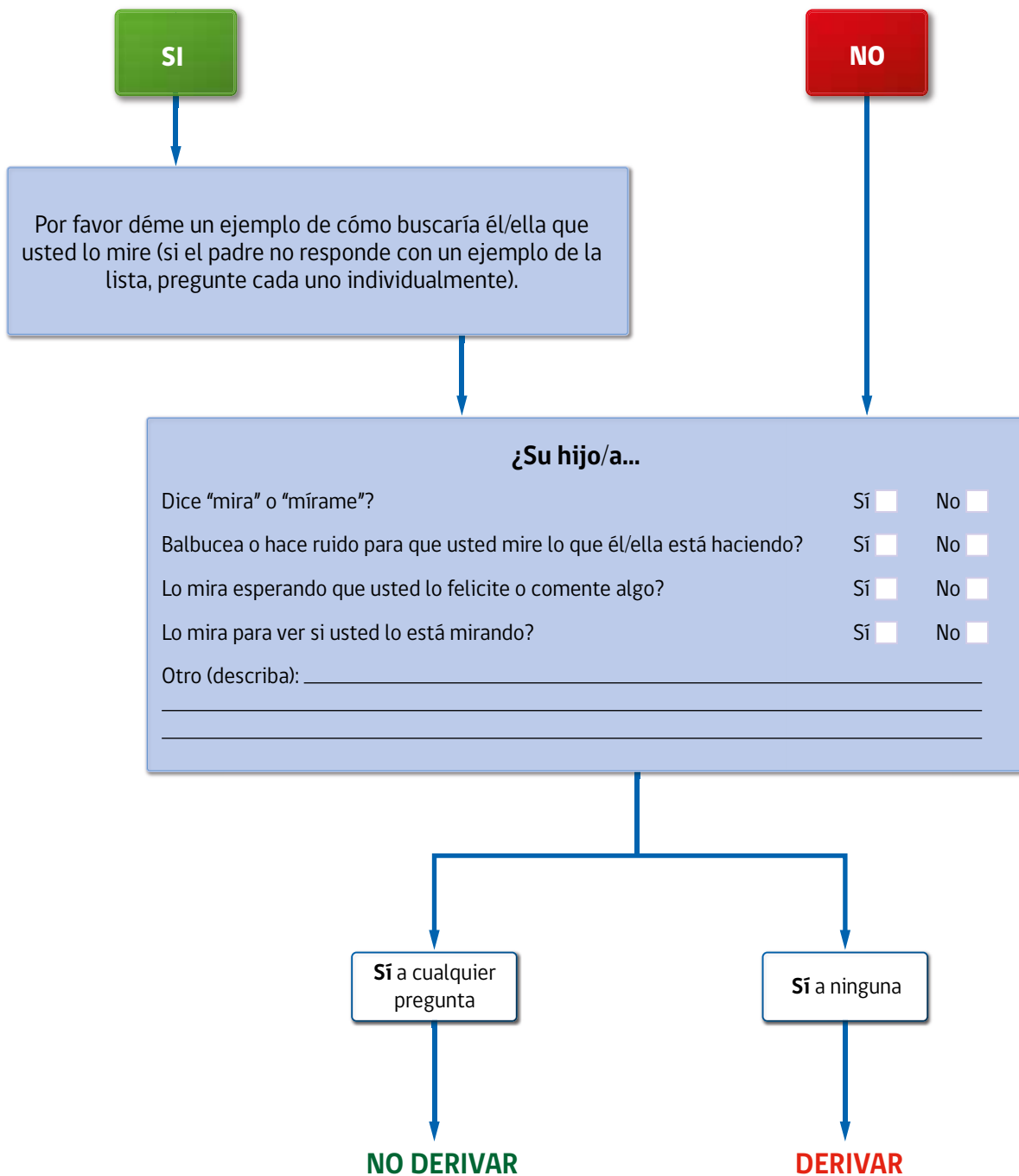


16. Si usted se da vuelta a ver algo, ¿\_\_\_\_\_ trata de mirar hacia lo que usted está mirando?

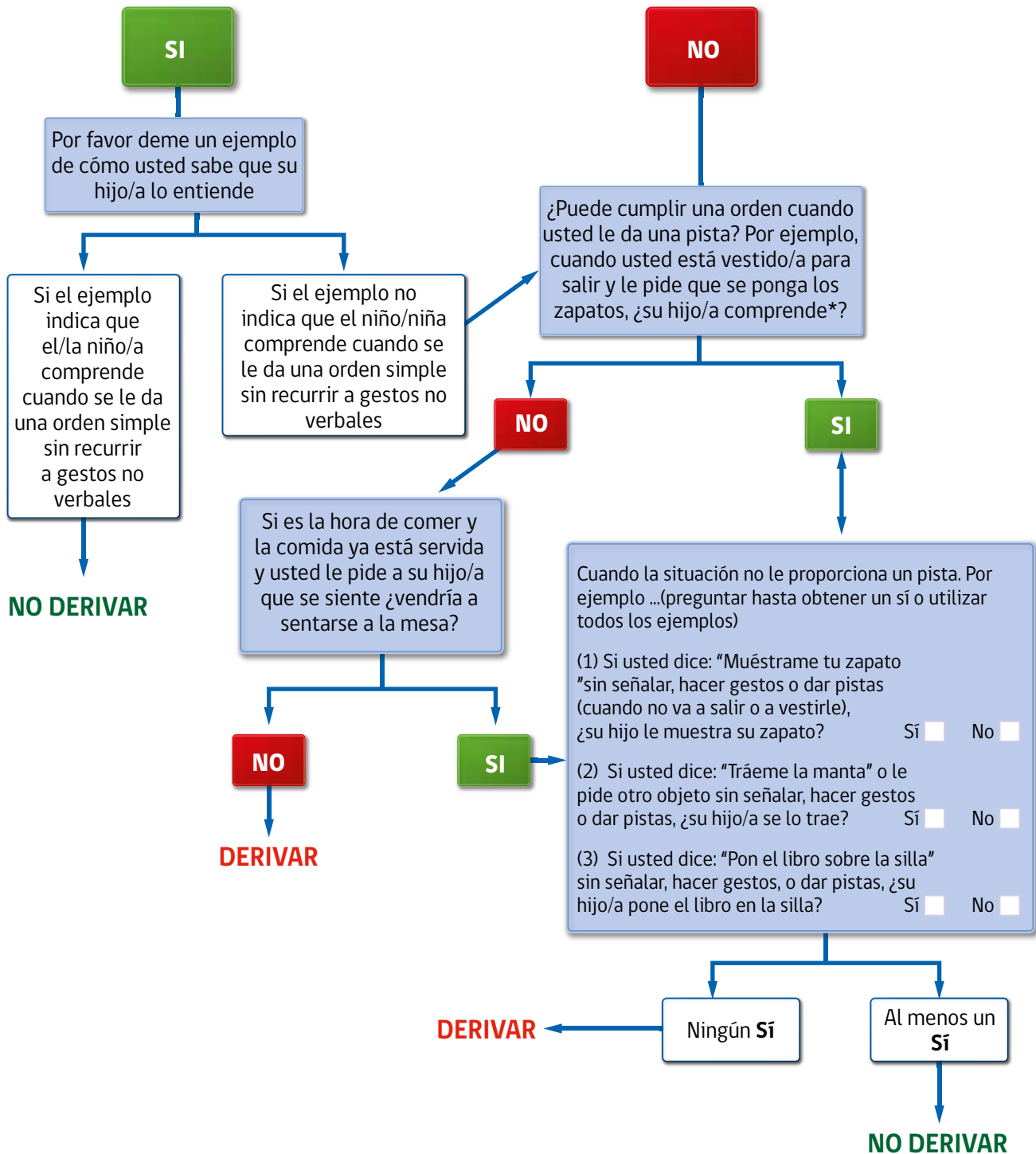


Fuente: © 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Adaptación en Chile para APS: Grupo TEA Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020.

17. ¿Su hijo/a intenta que usted lo mire o le preste atención?

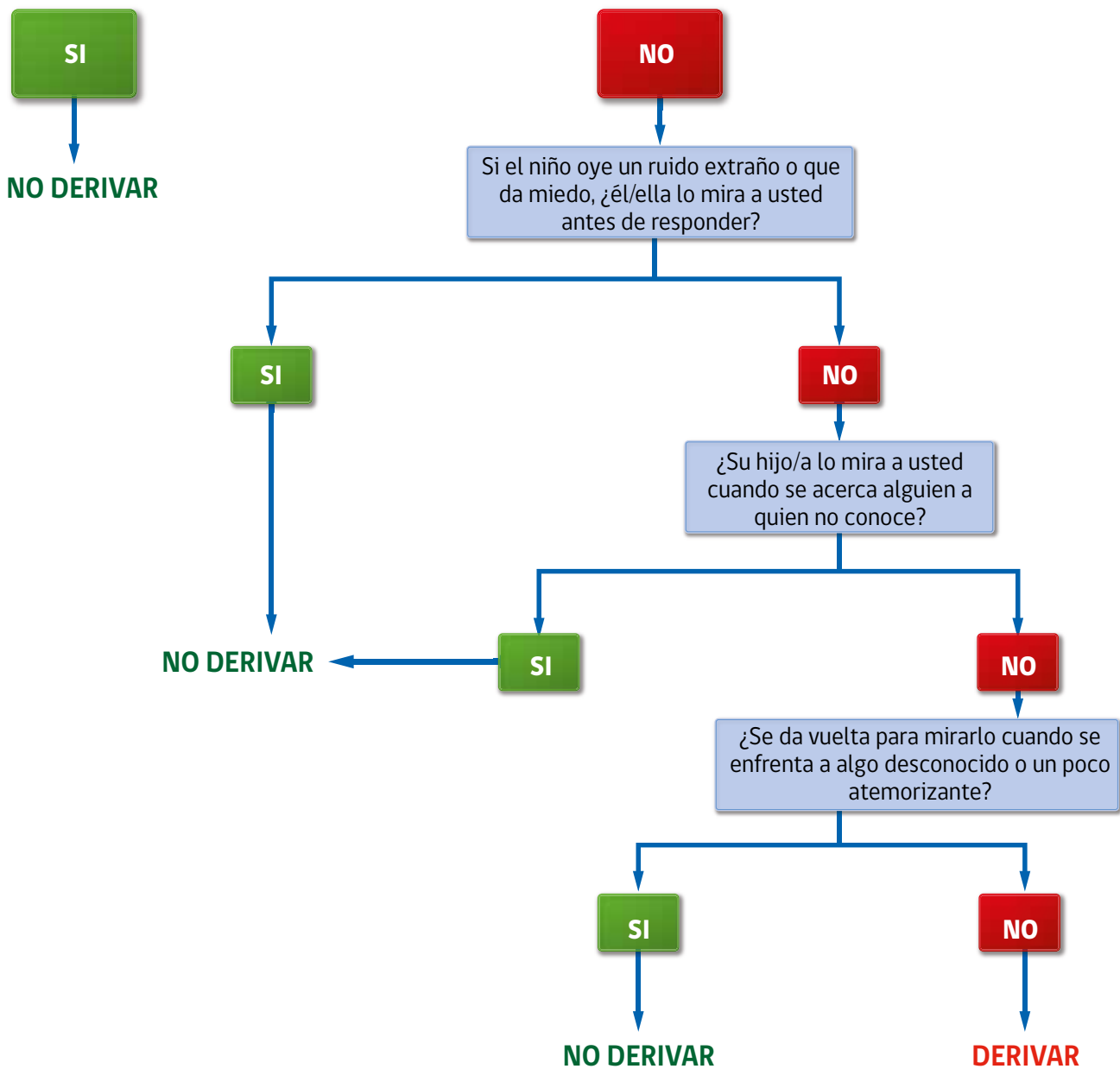


18. ¿\_\_\_\_\_ le entiende cuando usted le pide que haga algo sin hacerle ningún gesto?

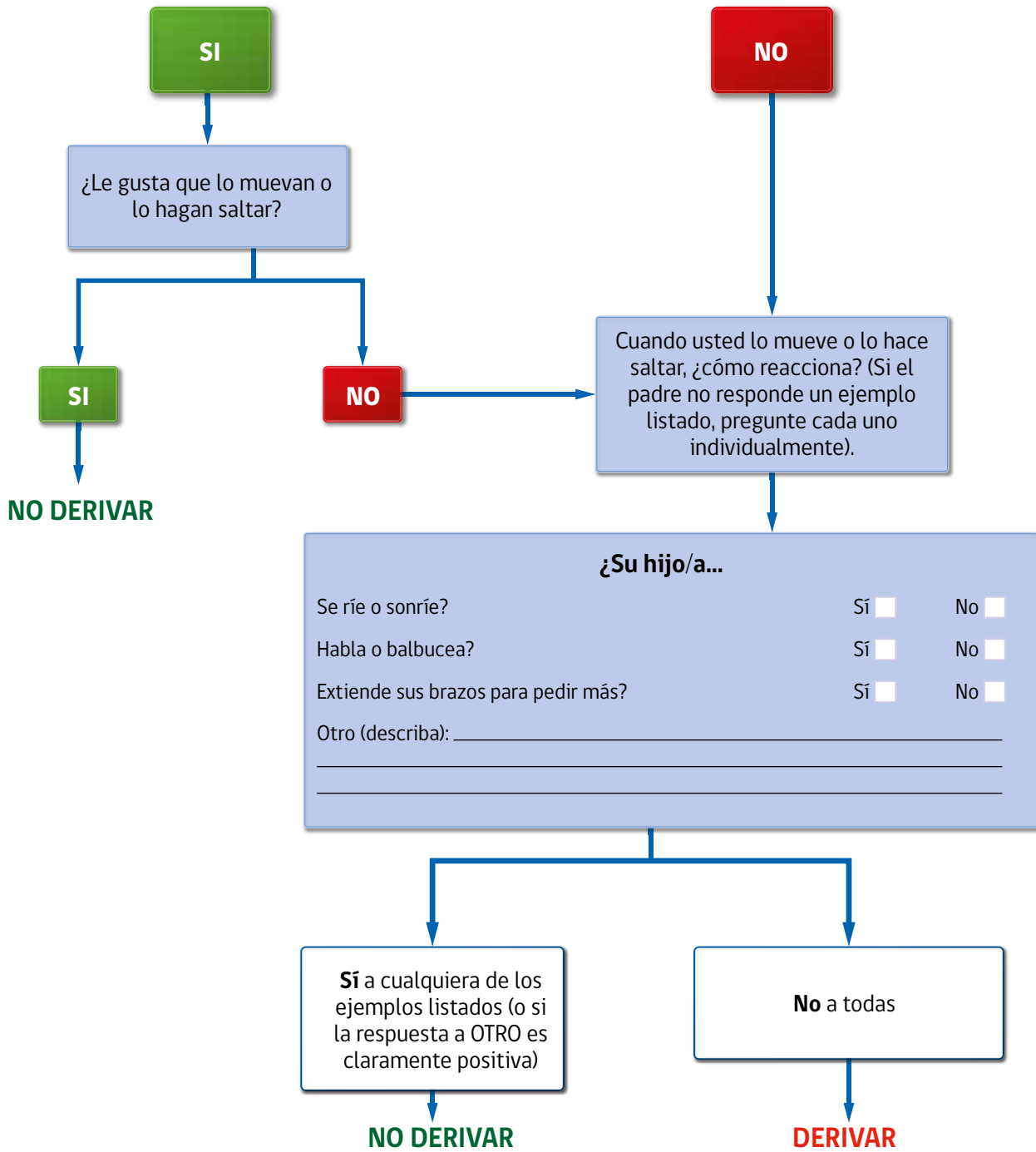


\*El comprender hace referencia a que el niño o niña hace algún acto que da a entender que capta la situación, no si ejecuta perfectamente la orden de ponerse los zapatos, puesto que esto es variable según la edad y el nivel del desarrollo del niño al que se le aplica este instrumento.

19. Si ocurre algo que llama la atención de su hijo/a ¿\_\_\_\_\_ lo mira a usted para ver su reacción?



20. ¿Le gustan a \_\_\_\_\_ los juegos con movimiento?



Fuente: © 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Adaptación en Chile para APS: Grupo TEA Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020.



## ANEXO 22. SCORE DE RIESGO DE MORIR POR NEUMONÍA (SCORE IRA)

FACTOR DE EDAD RIESGO	Pje.	EDAD							
		1 m	2 m	3 m	4 m	5 m	6 m	8 m	12 m
Malformación congénita	11								
Tabaquismo materno	6								
Hospitalización anterior	6								
Desnutrición (Peso/Edad: -2DS)	5								
Baja escolaridad materna	4								
Bajo peso de nacimiento (menos de 2500 g)	3								
Lactancia materna insuficiente (LM + LA)	3								
Madre adolescente (menor de 20 años)	2								
Síndrome Bronquial Obstructivo (por lo menos 3 episodios al año o persistente)	2								
<b>TOTAL</b>									

Los puntos de cada factor son sumados y dependiendo del resultado final los lactantes son clasificados:

RIESGO LEVE	0-5 puntos
RIESGO MODERADO	6-9 puntos
RIESGO GRAVE	Mayor o igual a 10 puntos

## ANEXO 23. PAUTA DE FACTORES CONDICIONANTES DE RIESGO DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO

Durante el control de salud correspondiente, ya sea a través de la anamnesis o revisión de antecedentes, es necesario revisar la presencia de los factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso para niños o niñas.

Los factores de riesgos pesquisados en el control de salud deben ser abordados y registrados en el mismo control. Asimismo, deberán ser intervenidos en las posteriores consultas de nutrición.

Las acciones por realizar, con aquellos niños o niñas con pauta de riesgo alterada, deberán regirse de acuerdo con la Norma de Malnutrición vigente.

	FACTORES DE RIESGO PARA NIÑOS Y NIÑAS EUTRÓFICOS	SÍ	NO
		1 pto	0 pto
1	Madre y/o padre obeso.		
2	Lactancia materna exclusiva inferior a 4 meses.		
3	Recién nacido (RN) pequeño para la edad gestacional (PEG) o macrosómicos (peso mayor o igual a 4 kg).		
4	Antecedentes de diabetes gestacional en ese embarazo.		
5	Diabetes tipo II en padres y/o abuelos.		

SIN RIESGO	0 - 1 punto.
CON RIESGO	Mayor o igual a 2 puntos, citar a taller grupal nutricional.

## ANEXO 24. COMPONENTES DEL PROGRAMA VIDA SANA

Este programa tiene el objetivo disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 6 meses y 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud. Este programa cuenta con cupos comunales que podrán distribuirse de manera flexible de acuerdo con la situación local.

En el grupo de los niños y niñas se consideran algunos criterios como son:

- Perímetro de cintura aumentado,
- Sobrepeso u obesidad,
- Menores de 15 años con Diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensión.

### PROPÓSITO DEL PROGRAMA

Contribuir a disminuir enfermedades cardiovasculares y Diabetes Mellitus tipo II en la población chilena, a través de una intervención en los hábitos de alimentación y la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres embarazadas.

### OBJETIVO GENERAL

Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación con la condición física, en beneficiarios de FONASA de 6 meses a 64 años de edad.

### CRITERIO DE INCLUSIÓN PARA BENEFICIARIOS

Población inscrita en los centros de salud de atención primaria, validada por FONASA, que cumpla con los siguientes criterios:

Niños y niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a menores de 65 años con diagnóstico de sobrepeso y obesidad

Niños, niñas u adolescentes menores de 15 años con diagnóstico de hipertensión y/o Diabetes Mellitus tipo II que tengan sobrepeso u obesidad.

## COMPONENTES

El Programa Elige Vida Sana presenta dos componentes que se desarrollan en paralelo durante la intervención.

### COMPONENTE 1: Alimentación Saludable

Este componente abarca las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: nutricionista, psicólogo/a y profesional de actividad física que prestarán consultas individuales y, además, realizar los círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.

A las prestaciones grupales (círculo de vida sana) pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.

### COMPONENTE 2: Actividad Física y Tiempo Libre

Corresponden a las prestaciones relacionadas con las actividades físicas y familiares recreativas. En ese sentido, este componente entregará acceso a la práctica de actividad física y actividades de recreación en comunidad y en entornos saludables, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. Estas actividades se podrán realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

#### Los objetivos por cada tramo etario son:

- Niños y niñas de 6 meses a 5 años
  - a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario.
  - b) Aumentar nivel de Actividad Física
  - c) Niños y niñas hasta 4 años de edad mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
  - d) Niños y niñas de 5 años mejorar ZScore de IMC.
  - e) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
  - f) Asistencia a sesiones mínimas de actividad física del menor de 2 años junto con madre, padre o cuidadora
- Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años
  - a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario.
  - b) Aumentar nivel de Actividad Física.
  - c) De 6 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
  - d) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
  - e) De 6 a 19 años mejorar la condición física.

## ANEXO 25. CUESTIONARIO DE SALUD INFANTIL DE 5 A 9 AÑOS

Recolectar información de salud y antecedentes del niño o niña desde kínder a cuarto básico que recibirá el control de salud escolar en establecimiento educacional. Existen dos formatos de cuestionario, uno para niños y otra para niñas, ambas formas poseen tres secciones, a saber:

**Sección 1, identificación:** donde se recolectan datos de identificación del niño o la niña.

**Sección 2, signos de alerta,** se compone de preguntas dicotómicas (sí y no) que indagan sobre la existencia de factores asociados a problemas de salud en problemas frecuentes en este grupo.

**Sección 3, indicar estadio de desarrollo puberal,** en esta sección describe y esquematiza la escala de desarrollo físico según sexo, a través de 5 estadios de desarrollo para mamas, genitales femeninos y masculinos y vello púbico (Escala de Tanner). En esta sección la madre, padre o cuidador o el profesional en presencia del apoderado debe observar el estado de desarrollo del niño o niña, e indicar con una cruz el estadio que mejor se ajuste a la descripción.

### APLICACIÓN

Existen dos posibilidades de aplicación:

**Autoaplicado:** en caso de que el control de la salud escolar se realice en ausencia de la madre, padre o cuidador/a principal, el cuestionario lo debe completar en su totalidad y directamente la madre del niño o niña a controlar, quien posteriormente debe hacerlo llegar sus respuestas al equipo de salud.

Se solicita explícitamente que este cuestionario lo complete la madre y no otro integrante de la familia, dado que es necesario que para su llenado se haga observación directa del estadio de desarrollo puberal del niño o niña.

**Aplicado por equipo de salud escolar:** si el control se realiza en presencia de la madre, padre o cuidador principal, el profesional que realiza el control realizará las preguntas de la sección A y B, y realizar por observación directa la sección C.

### INTERPRETACIÓN

No existe puntuación de las respuestas, pero las respuestas señaladas gatillarán acciones determinadas, a saber:

- **Sección 1:** no aplica.
- **Sección 2:** la respuesta afirmativa a una pregunta debe gatillar que el profesional realice un examen más acucioso en las áreas correspondientes, de modo de evaluar si es necesario se realice la derivación, ver "Criterios de derivación y conducta a seguir".
- **Sección 3:** evaluar si los estadios señalados por la madre u observados por el profesional corresponden a la edad cronológica del niño o niña.

## CRITERIO DE DERIVACIÓN Y CONDUCTA A SEGUIR

Tras efectuado el control de salud y si el profesional considera que los antecedentes y las observaciones lo ameritan, se pueden realizar las siguientes derivaciones según corresponda:

### Hombres

TÓPICO	POSICIÓN DE PREGUNTA	ACCIONES A SEGUIR
Orina	1 y 2	Derivación a médico/a de atención primaria o de red correspondiente para manejo y/o eventual derivación
Deposiciones / Anal	3, 4, 5 y 6	
Genital	7, 8 y 9	
Zona inguinal	10	
Pubertad	11	Derivación a médico/a de red de salud de atención primaria para estudio de adrenergia
Respiratorio	12,13,14 y 15	Derivar a médico IRA o a kinesiólogo sala IRA según flujogramas
Pediculosis	16	Recomendaciones al apoderado

### Mujeres

TÓPICO	POSICIÓN DE PREGUNTA	ACCIONES A SEGUIR
Orina	1 y 2	Derivación a médico/a de atención primaria o de red correspondiente para manejo y/o eventual derivación
Deposiciones / Anal	3, 4, 5 y 6	
Genital	7	
Zona inguinal	8	
Pubertad	9 y 15 (si es antes de los 8 años)	Derivación a médico/a de red de salud de atención primaria para estudio de adrenergia
Respiratorio	10, 11, 12 y 13	Derivar a médico IRA o a kinesióloga sala IRA según flujogramas
Pediculosis	14	Recomendaciones al apoderado

## CUESTIONARIO DE SALUD INFANTIL DE 5 A 9 AÑOS - HOMBRES

Este cuestionario debe ser contestado por la madre, padre o el/la cuidador/a principal y tiene como objetivo apoyar el control de salud escolar de 5 a 9 años. Solicitamos que pueda contestar lo más precisamente posible y entregarlo o enviarlo al profesional que realice el control de salud escolar. Este formulario entrega valiosa información que permite determinar si su hijo tiene algún problema de salud que requiera intervención y es complementario a las preguntas y examen físico que se realizará en el establecimiento educacional. Por protección a los niños el examen escolar no incluye una revisión de los genitales, salvo que la madre, padre o cuidador principal estén presentes y lo autorice. Es por esto que se realizan algunas preguntas de desarrollo genital, así como algunas preguntas orientadas a detectar problemas de salud. La información que nos reporte es muy relevante para poder prevenir enfermedades y promover la salud de su hijo, por lo que agradecemos su cooperación.

Las respuestas a este cuestionario serán confidenciales (de conocimiento del profesional de la salud) y deben ser entregadas en un sobre sellado al profesor/a jefe, quien se los entregará al profesional de salud que realice el control de salud.

Nombre Completo			
RUT			
Fecha de Nacimiento		Edad (años y meses cumplidos)	
Nombre de la madre, padre o cuidador/a			
Dirección		Teléfono	
Colegio		Curso	

**Marque una X la opción que corresponda a su hijo:**

PREGUNTAS		SÍ	NO
1	¿Se orina (o se hace pipí) de día o de noche, aunque sea ocasionalmente?		
2	¿Se queja de dolor frecuente al orinar (hacer pipí)?		
3	¿Elimina deposiciones de manera involuntaria (se hace caca) de día o de noche, aunque sea ocasionalmente?		
4	¿Ha visto en el último mes parásitos (gusanos) en sus deposiciones (caca) o en zona anal?		
5	¿Mancha los calzoncillos con secreción o deposiciones (caca) en forma habitual?		
6	¿Tiene picazón anal frecuente?		
7	¿Tiene secreción de muy mal olor en el pene, picazón frecuente o dolor en genitales?		
8	¿La piel que recubre el pene es estrecha y no permite salir la cabeza del pene?		
9	¿Uno o ambos testículos están ausentes en escroto (bolsita)?		
10	¿Tiene un aumento de volumen (hinchazón) en la ingle (parte del cuerpo entre el muslo y abdomen)?		
11	¿Tiene olor axilar similar al de un adulto?		
12	¿Ha tenido sibilancias o silbido al pecho en estos últimos doce meses?		
13	¿Ha tenido sibilancias o silbido al pecho durante o después de hacer ejercicios (correr, etc.) en estos últimos doce meses?		
14	¿Ronca de noche?		
15	Si ronca de noche ¿tiene pausas respiratorias? (se queda sin respirar al menos 15 segundos y luego vuelve a respirar)		
16	¿Tiene actualmente piojos en su pelo?		

Lea las siguientes descripciones del desarrollo genital (pene y testículos) y del vello púbico (pelos en pubis). La etapa en la que se encuentra el niño es la más avanzada presente para genitales o vello púbico. Indique con una X el estadio que corresponda.

ESTADIOS	GENITALES (PENE Y TESTÍCULOS)	INDIQUE ESTADIO	VELLO PÚBLICO (PELOS EN PUBIS)	INDIQUE ESTADIO
Estadio 1	El pene y testículos no han cambiado, siguen siendo infantiles.		No hay pelos en zona púbica.	
Estadio 2	El escroto (bolsa donde van los testículos) está enrojecido y arrugado, los testículos aumentan de tamaño levemente (2,5 cm de largo), el pene no se ha modificado.		Hay pelos suaves, lisos o levemente rizados en el pubis.	
Estadio 3	El pene se engrosa, los testículos siguen aumentando de tamaño (3,5 a 4 cm de largo).		Pelo más oscuro, más áspero y rizado, que se extiende sobre el pubis en forma poco densa.	
Estadio 4	El pene se engrosa más y hay mayor desarrollo del glande (cabeza). Los testículos siguen aumentando de tamaño (4 a 4,5 cm de largo).		El vello tiene las características del adulto, más abundante, pero sin extenderse hacia los muslos (piernas).	
Estadio 5	Los genitales tienen forma y tamaño similar al del adulto. Los testículos miden más de 4,5 cm de largo.		Vello se extiende hacia los muslos.	



## Estadios de Tanner

	<p><b>Estadio 1:</b> Sin vello púbico. Testículos y pene infantiles.</p>
	<p><b>Estadio 2:</b> Aumento del escroto y testículos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello púbico escaso en la base del pene.</p>
	<p><b>Estadio 3:</b> Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testículos y escroto. Vello sobre pubis rizado, grueso y oscuro.</p>
	<p><b>Estadio 4:</b> Ensanchamiento del pene y del glande, aumento de testículos, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello púbico adulto que no cubre los muslos.</p>
	<p><b>Estadio 5:</b> Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslos.</p>

Indique las enfermedades que actualmente presenta su hijo (considerando el último mes).

Indique los medicamentos que actualmente le da a su hijo.

Indique las cirugías que le hayan realizado a su hijo y la razón de éstas.

Indique alguna inquietud que tenga al respecto a la salud de su hijo.

## CUESTIONARIO DE SALUD INFANTIL DE 5 A 9 AÑOS - MUJERES

Este cuestionario debe ser contestado por la madre, padre o el/la cuidador/a principal y tiene como objetivo apoyar el control de salud escolar de 5 a 9 años. Solicitamos que pueda contestar lo más precisamente posible y entregarlo o enviarlo al profesional que realice el control de salud escolar. Este formulario entrega valiosa información que permite determinar si su hija tiene algún problema de salud que requiera intervención y es complementario a las preguntas y examen físico que se realizará en el establecimiento educacional. Por protección a las niñas, el examen escolar no incluye una revisión de los genitales, salvo que la madre, padre o cuidador principal estén presentes y lo autorice. Es por esto que se realizan algunas preguntas de desarrollo genital, así como algunas preguntas orientadas a detectar problemas de salud. La información que nos reporte es muy relevante para poder prevenir enfermedades y promover la salud de su hija, por lo que agradecemos su cooperación.

Las respuestas a este cuestionario serán confidenciales (de conocimiento del profesional de la salud) y deben ser entregadas en un sobre sellado al profesor/a jefe, quien se los entregará al profesional de salud que realice el control de salud.

Nombre Completo			
RUT			
Fecha de Nacimiento		Edad (años y meses cumplidos)	
Nombre de la madre, padre o cuidador/a			
Dirección		Teléfono	
Colegio		Curso	

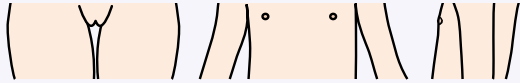
**Marque una X la opción que corresponda a su hija:**

PREGUNTAS		SÍ	NO
1	¿Se orina (o se hace pipí) de día o de noche, aunque sea ocasionalmente?		
2	¿Se queja de dolor frecuente al orinar?		
3	¿Elimina deposiciones de manera involuntaria (se hace caca) de día o de noche, aunque sea ocasionalmente?		
4	¿Ha visto en el último mes parásitos (gusanos) en sus deposiciones (caca) o en zona anal?		
5	¿Mancha los calzones con secreción o deposiciones (caca) en forma habitual?		
6	¿Tiene picazón anal frecuente?		
7	¿Tiene secreción de muy mal olor en genitales, picazón frecuente en genitales o dolor en genitales?		
8	¿Tiene un aumento de volumen (hinchazón) en la ingle (parte del cuerpo entre el muslo y abdomen)?		
9	¿Tiene olor axilar similar al de un adulto?		
10	¿Ha tenido sibilancias o silbido al pecho en estos últimos doce meses?		
11	¿Ha tenido sibilancias o silbido al pecho durante o después de hacer ejercicios (correr, etc.) en estos últimos doce meses?		
12	¿Ronca de noche?		
13	Si ronca de noche ¿tiene pausas respiratorias? (se queda sin respirar al menos 15 segundos y luego vuelve a respirar)		
14	¿Tiene actualmente piojos en su pelo?		
15	¿Ha tenido su primera menstruación?		
	¿Qué edad (años y meses) tenía la niña cuando tuvo su primera menstruación?		

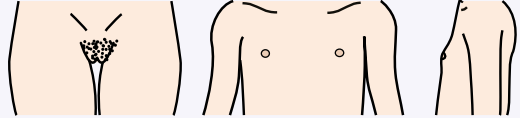
Lea las siguientes descripciones del desarrollo mamario (de los pechos) y del vello púbico (pelos en pubis). La etapa en la que se encuentra la niña es la más avanzada presente para mamas o vello púbico. Indique con una X el estadio que corresponda.

ESTADIOS	MAMAS (PECHO)	INDIQUE ESTADIO	VELLO PÚBLICO (PELOS EN PUBIS)	INDIQUE ESTADIO
Estadio 1	No tiene desarrollo alguno, puede haber un poco de grasa blanda en zona mamaria.		No hay pelos en zona púbica.	
Estadio 2	Aumento de volumen (como una lenteja o más grande) duro, a veces doloroso, bajo el pezón.		Hay pelos suaves, lisos o levemente rizados en el pubis.	
Estadio 3	Crecimiento de la mama y del pezón, mayor color en pezón.		Pelo más oscuro, más áspero y rizado, que se extiende sobre el pubis en forma poco densa.	
Estadio 4	Mayor aumento de la mama, con la areola (parte de color) más oscura y solevantada, por lo que se observan tres contornos (pezón, areola y mama).		El vello tiene las características del adulto, mas abundante, pero sin extenderse hacia los muslos (piernas).	
Estadio 5	Mama desarrollada en la que sólo sobresale el pezón.		Vello se extiende hacia los muslos.	

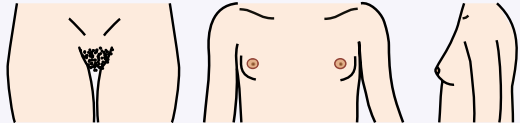
## Estadios de Tanner



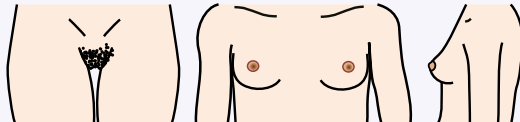
**Estadio 1:**  
Pecho infantil, sin vello púbico.



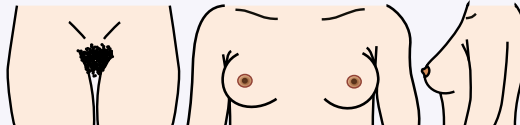
**Estadio 2:**  
Botón mamario, vello púbico no rizado escaso en labios mayores



**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 medial muslo.

Indique las enfermedades que actualmente presenta su hija (considerando el último mes).

Indique los medicamentos que actualmente le da a su hija.

Indique las cirugías que le hayan realizado a su hija y la razón de éstas.

Indique alguna inquietud que tenga al respecto a la salud de su hija.

## ANEXO 26. RESUMEN APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS EN LA SUPERVISIÓN DE SALUD INTEGRAL

INSTRUMENTOS	CSI	CLM	CSI 1m	CSI 2m	CSI 3m	CSI 4m	CN 5m	CSB 6m	CSI 6m	CSI 8m	CSB 12m	CSI 12m	CSI 18m	CSB 2a	CSI 2a	CSB 3a	CSI 3a	CN 3a 6m	CSB 4a	CSI 4a	CSB 5a	CSI 5a	CSB 6a	CSI 6a	CSB 7a	CSI 7a	CSB 8a	CSI 8a	CSB 9a	CSI 9a
	Pauta de riesgo biopsicosocial	*				●	*	*		●	●		*	●	*	*		*							●	*	●	*		
Score IRA	*		*	*	*	*	*			*		*	*																	
Protocolo neurosensorial			*	●																										
Escala de Edimburgo				*						*						*														
Pauta breve DSM						*				*		*			*	*														
Pauta de riesgo de malnutrición						*	●			*		*			*	*		*		*	*		*	*	*	*	*	*	*	
Pauta CERO													●		●		*													
EEDP													*																	
TEPSI																														
Pauta de seguridad infantil																														
Cuestionario de Salud Infantil (colegios)																													*	

SIMBOLOGÍA: \* Aplicación de instrumento. / ● Revisión aplicación de instrumento. / + Sólo entrega de instrumento.

## ANEXO 27. SISTEMA DE REGISTRO, DERIVACIÓN Y MONITOREO (SRDM)

Según el Reglamento del Subsistema Chile Crece Contigo, (<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1113966>), establece que el Ministerio de Desarrollo Social deberá considerar diseñar, administrar y mantener a disposición de las distintas entidades que entregan acciones y prestaciones en el marco del Subsistema, un sistema de registro informático en línea que permita contar con información relevante para el seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que sean beneficiarios, y de sus respectivas familias o cuidadores, cuando corresponda. Es por esto que el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM), constituirá el soporte de información y comunicaciones para realizar la coordinación y supervisión de las acciones de acompañamiento y seguimiento de la trayectoria del desarrollo integral de los niños y niñas usuarios del Subsistema Chile Crece Contigo a través del registro de atención de las gestantes, niñas y niños, sus familias o cuidadores, cautelando el tratamiento de datos calificados como datos sensibles de conformidad a la normativa vigente.

Este sistema lo utilizará, principalmente, los prestadores del Subsistema (en este caso salud, social y educación). Los cuales deberán cumplir con el registro y monitoreo de la activación y derivación de las acciones y beneficios del Subsistema, así como las estipulaciones destinadas a velar por la seguridad en el acceso a la información contenida en el mismo.

Por lo tanto, salud deberá registrar a los beneficiarios del Programa Eje PADBP logrando ingresar las condiciones de riesgo biopsicosocial y vulnerabilidad de los beneficiarios del Subsistema, evaluaciones del DSM, entre otros para que estos puedan ser derivados, cuando corresponda, a los organismos públicos o privados que, por su participación en el Subsistema, deban proveerles atención. Asimismo deberá efectuar el seguimiento y resolución de las derivaciones de los niños y niñas beneficiarios.

Para lograr lo establecido en la Ley es importante que todo profesional que realice supervisión de salud integral, pueda ingresar al sistema desde el siguiente link: <http://gestion.crececontigo.gob.cl/>, para acceder al Sistema los profesionales deben estar registrado/a.

### 1. Para registrarse se deben seguir los siguientes pasos:

Llenar el formulario de pre-registro, accediendo a través del botón 'Registrarse', una vez que ingrese al formulario de pre-registro deberá ingresar:

- Su RUN, automáticamente se llenará sus nombres y apellidos.
- Su profesión.
- Su email. Se recomienda el uso de un mail individual y no colectivo, dado que usted será el responsable de la confidencialidad de los datos a los que acceda.
- Su contraseña, la que deberá tener al menos 8 caracteres.
- El perfil, usted podrá escoger el perfil que más se acomode a sus necesidades. En este caso el perfil que le corresponderá es Sectorialista Centro de Salud: este perfil le permitirá operar ampliamente en relación con las gestantes, niños y niñas de su Centro de Salud. Podrá digitar y gestionar datos, así como dar seguimientos a las alertas y acciones del Sistema.

### 2. Para realizar los registros de controles:

Deberá acceder al módulo controles. Allí debe seleccionar **Primer control niño o niña** (en el caso que sea primer control de salud o primer ingreso al sistema) o contactos (en caso de que sea el segundo control a registrar).

## A. Si selecciona primer control deberá registrar:

**Sección 1. Identificación del Centro de Salud**, la primera parte corresponde a la identificación del Establecimiento de Salud donde se realiza el control. Desde el menú desplegable, seleccione el Centro de Salud y se completarán los datos de la siguiente sección.

Debe completar la identificación del profesional responsable del control: nombre, profesión, e indicar profesión si señala "Otro".

**Sección 2. Identificación del niño o niña**, se debe digitar el run en el campo RUN, sin puntos ni dígito verificador (1). Todos los campos de la primera fila se completan automáticamente. **No es posible ingresar niños o niñas que no tengan RUN.**

Luego debe ingresar la dirección. El número es obligatorio, por lo que debe ingresar S/N o 0 en caso de que la dirección no lo tenga. Igualmente debe ingresar comuna y al menos un teléfono de contacto.

Indicar si el niño o niña fue prematuro. En caso de responder "Si", debe indicar con cuantas semanas y días nació, para el cálculo de la edad corregida.

**Sección 3. Identificación de la Madre**, responder:

- (1) Con quién vive el niño o niña: madre, padre, ambos o ninguno.
- (2) Completar run de la madre en sección RUN, sin puntos ni guión. Los datos de identificación se completan automáticamente. En caso de que la madre no tenga run se digita 0 y se escribe el nombre, apellidos y la fecha de nacimiento en formato dd/mm/aaaa, de ser correcta, la edad se actualiza automáticamente.
- (3) Completar datos del cuidador en caso de que el niño o niña no viva ni con la madre ni con el padre. Este campo solo se activa si se responder "Ninguno" en (1). Completar el run del cuidador, sin puntos ni guión. Los datos de identificación se completan automáticamente. Indicar relación con el niño y si es tutor legal.
- (4) Indicar si la madre o el cuidador presentan algún tipo de discapacidad. En caso de contestar "Si", señalar cuál de las opciones (puede ser más de una).

**Sección 4. Datos de Seguimiento del Primer Control**, completar:

- (1) Fecha del control, independiente de la fecha en la que se esté digitando (que está indicada al principio del formulario).
  - (2) Tipo de control: Diada o control sano.
- Los datos de edad cronológica y edad corregida dependen de lo ingresado en la sección "Identificación del niño o niña".
- (3) Si el niño o niña está afectado por alguna discapacidad. En caso de indicar "Si", seleccionar cual o cuales (puede ser más de una).
  - (4) Indicar si se le entrega alguno de los materiales correspondientes según la edad del niño o niña.

**Posteriormente, indicar:**

- (1) Si existe otra situación de vulnerabilidad. En caso de responder "Si", seleccionar cual o cuales del listado (2), o bien especificar en "Otro".
- (3) Si el niño o niña está afectado por alguna condición que implique alto riesgo biomédico. En caso de responder "Si", seleccionar cual o cuales del listado (4), o bien especificar en "Otro".
- (5) Si está de acuerdo con integrarse a Visita Domiciliaria.
- (6) Si asiste a sala cuna o jardín.

**Para finalizar, indicar:**

- (1) Quién acompaña al niño o niña al control de salud. Esta pregunta es obligatoria. En caso de que lo acompañe alguien que no es familiar, indicar "otro, especificar" en pregunta anterior y señalar relación con el niño o niña en el cuadro.
- (2) Se graba con "dejar pendiente" (para terminar de digitar en otro momento) o "terminar solicitud".

## B. Para ingresar contactos posteriores al primer control: Debe seleccionar Contactos Niño/a

**Sección 1. Identificación del niño o niña:** se comienza con el ingreso del run del niño o niña al formulario "Contactos", sección Identificación del niño o niña. Al ingresar el run (1), se cargan los datos asociados automáticamente.

### Sección 2. Identificación del Centro de Salud:

Desde el menú desplegable (1), seleccione el Centro de Salud y se completarán los datos de la siguiente sección.

Debe completar la identificación del profesional responsable del control (2): nombre, profesión, e indicar profesión si señala "Otro".

### Sección 3. Datos del Contacto se debe completar:

(1) Fecha del contacto, independiente de la fecha en la que se esté digitando (que está indicada al principio del formulario).

(2) Indicar si se le entrega alguno de los materiales correspondientes según la edad del niño. Los materiales ya entregados aparecen marcados.

(3) Si existe otra situación de vulnerabilidad. En caso de responder "Si", seleccionar cual o cuales del listado (4), o bien especificar en "Otro".

(5) Si el niño o niña está afectado por alguna condición que implique alto riesgo biomédico. En caso de responder "Si", seleccionar cual o cuales del listado (6), o bien especificar en "Otro".

### Posteriormente, indicar:

(1) Si está de acuerdo con integrarse a Visita Domiciliaria.

(2) Si asiste a sala cuna o jardín.

(3) Si se aplica algún instrumento ChCC en el control o en el período correspondiente, Indicar "Instrumento", "Fecha de aplicación", "Resultado", "Área".

### Para finalizar, indicar:

(1) Quién acompaña al niño o niña al control. Esta pregunta es obligatoria. En caso de que lo acompañe alguien que no es familiar, indicar "otro, especificar" en pregunta anterior y señalar relación con el niño o niña en el cuadro.

(2) Se graba con "Grabar contacto".



SRDM tiene una mesa de ayuda y pueden resolver las consultas a través de chat de Whatsapp en el número: +56226751555. No se reciben llamadas ni audios, sólo chat.



## ANEXO 28. MATERIALES CHILE CRECE CONTIGO UTILIZADOS EN LOS CONTROLES DE SALUD INFANTIL

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	MATERIAL
<p><b>El Cuaderno de Salud de niñas y niños entre 0 y 9 años</b></p>	<p>Es un instrumento de registro de prestaciones, atenciones, diagnósticos e indicaciones entregadas al niño o la niña y su familia por parte del equipo de salud.</p> <p>Descripción breve de contenido: a) Conocer y seguir al desarrollo y crecimiento del niño y niña. b) Recordar las atenciones, diagnósticos e indicaciones que ha recibido el niño o la niña. c) Recordar las fechas de las próximas citas. d) Entregar información y consejos a la familia sobre cuidado, crianza, desarrollo y estimulación. e) Registrar la recepción de prestaciones de alimentación complementaria, suplementación y vacunas.</p> <p>En Hospitales de la Red Pública de Salud: el cuaderno debe ser entregado en la Maternidad a todos los niños y niñas que nazcan en la Red Pública de Salud, independiente de la condición previsual que tenga su madre o padre.</p> <p>En Atención Primaria de Salud: a todos los niños y niñas que, habiendo nacido en establecimientos de salud privados, estén inscritos e ingresen a Control de Salud infantil, en un Establecimiento Público de Salud.</p> <p>La entrega es única y sin reposición.</p>	
<p><b>Libro Descubriendo juntos</b></p>	<p>Material didáctico y de estimulación, para el apoyo a la familia en la estimulación respetuosa del desarrollo de niños y niñas durante sus primeros 2 años. Se entrega de forma gratuita en Centros de Atención Primaria en el <b>Control de salud de la Diada</b>.</p> <p>Cuaderno que contiene recomendaciones actualizadas en diversas temáticas del desarrollo y crianza temprana de niños y niñas entre 0 y 2 años. Contiene información y herramientas de apoyo en temas como: sueño, lactancia, apego, estimulación, salud bucal, alimentación, seguridad, entre otros.</p>	
<p><b>Set Acompañándote a descubrir 1</b></p>	<p>El set Acompañándote a descubrir 1 contiene: juguetes atractivos y seguros para que la guagua explore a través de la boca, las manos y la vista. Además, fomentan el juego diádico con el adulto, a través de los títeres y fichas de animales.</p> <p>Este set está compuesto por 3 títeres de dedo, 1 pelota suave y con sonido, 1 set de fichas de estimulación.</p> <p>Se entrega de forma gratuita en Centros de Atención Primaria en el control de salud de los 4 meses.</p> <p>Este material cuenta con certificación de no toxicidad.</p>	
<p><b>Set Acompañándote a descubrir 2</b></p>	<p>Segundo set de material didáctico y de estimulación, para el apoyo a la familia en la estimulación respetuosa del desarrollo de niños y niñas durante sus primeros 2 años.</p> <p>Este set está compuesto por: set de bloques de madera, 1 libro con sonidos, 1 set de fichas de estimulación.</p> <p>Se entrega de forma gratuita en Centros de Atención Primaria en el control de salud de los 12 meses.</p> <p>Este material cuenta con certificación de no toxicidad.</p>	

- \* No existe certeza de la continuidad del material educativo Chile Crece Contigo.
- \* Los materiales pueden cambiar a disposición del presupuesto y evaluación técnica.

<p><b>Set Acompañándote a descubrir 3</b></p>	<p>Tercer set de material didáctico y de estimulación, para el apoyo a la familia en la estimulación respetuosa del desarrollo de niños y niñas durante sus primeros 3 años.</p> <p>Este set está compuesto por: 1 libro de colores, 1 cd de música: juguemos en el campo, 1 puzzle de madera.</p> <p>Se entrega de forma gratuita en Centros de Atención Primaria en el control de salud de los 2 años. Este material cuenta con certificación de no toxicidad.</p>								
<p><b>Set Contemos una historia</b></p>	<p>Material de estimulación del lenguaje e imaginación, en un contexto de juego compartido, placentero y libre de exigencias.</p> <p>Es una caja que contiene 36 tarjetas ilustradas, con diversos animales en distintas situaciones y escenarios.</p> <p>Se entrega de forma gratuita en Centros de Atención Primaria en el control de salud de los 3 años</p>								
<p><b>Juego Descubriendo mis emociones</b></p>	<p>Material de estimulación del reconocimiento y expresión emocional, en un contexto de juego y calidez afectiva.</p> <p>Es una que caja que contiene 32 cartas, con emociones y situaciones para jugar, asociar y comentar.</p> <p>Se entrega de forma gratuita en Centros de Atención Primaria en el control de salud de los 4 años.</p>								
<p><b>Cartillas de crianza respetuosa</b></p>	<p>Material para madres, padres y cuidadores, con recomendaciones de apoyo a la crianza con enfoque respetuoso a las necesidades psicoemocionales de niños y niñas durante su primera infancia, con el fin de promover su desarrollo integral.</p> <p>Cartillas Crianza Respetuosa (4 blocks con 4 temas c/u). Descripción breve de contenido: Cartillas en tamaño carta con 16 temas diferentes. Cada cartilla tiene recomendaciones para diferentes desafíos presentados durante el desarrollo de los niños y niñas.</p> <p>Cada profesional a cargo del control de salud infantil debe entregar a madres, padres y cuidadores en los controles de salud cuando se les presente alguna duda específica sobre cuidado y crianza de niños y niñas.</p>								
<table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="435 1455 646 1486"><b>Temas block 1:</b></th> <th data-bbox="678 1455 889 1486"><b>Temas block 2:</b></th> <th data-bbox="987 1455 1198 1486"><b>Temas block 3:</b></th> <th data-bbox="1230 1455 1442 1486"><b>Temas block 4:</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="435 1528 646 1738"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crianza Respetuosa</li> <li>2. Paternidad Activa</li> <li>3. Lactancia Materna</li> <li>4. Apego</li> </ol> </td> <td data-bbox="678 1528 889 1795"> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Consuelo efectivo del Llanto</li> <li>6. Extracción y Conservación de leche materna</li> <li>7. Porteo y uso del Portabebé</li> <li>8. Masaje</li> </ol> </td> <td data-bbox="987 1528 1198 1738"> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. El Sueño</li> <li>10. Alimentación Complementaria</li> <li>11. Estimulación</li> <li>12. Fomento del Lenguaje</li> </ol> </td> <td data-bbox="1230 1528 1442 1703"> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. ¡A jugar sin juzgar!</li> <li>14. Pataletas</li> <li>15. Destete Respetuoso</li> <li>16. Dejar los pañales</li> </ol> </td> </tr> </tbody> </table>		<b>Temas block 1:</b>	<b>Temas block 2:</b>	<b>Temas block 3:</b>	<b>Temas block 4:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crianza Respetuosa</li> <li>2. Paternidad Activa</li> <li>3. Lactancia Materna</li> <li>4. Apego</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Consuelo efectivo del Llanto</li> <li>6. Extracción y Conservación de leche materna</li> <li>7. Porteo y uso del Portabebé</li> <li>8. Masaje</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. El Sueño</li> <li>10. Alimentación Complementaria</li> <li>11. Estimulación</li> <li>12. Fomento del Lenguaje</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>13. ¡A jugar sin juzgar!</li> <li>14. Pataletas</li> <li>15. Destete Respetuoso</li> <li>16. Dejar los pañales</li> </ol>
<b>Temas block 1:</b>	<b>Temas block 2:</b>	<b>Temas block 3:</b>	<b>Temas block 4:</b>						
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crianza Respetuosa</li> <li>2. Paternidad Activa</li> <li>3. Lactancia Materna</li> <li>4. Apego</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Consuelo efectivo del Llanto</li> <li>6. Extracción y Conservación de leche materna</li> <li>7. Porteo y uso del Portabebé</li> <li>8. Masaje</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. El Sueño</li> <li>10. Alimentación Complementaria</li> <li>11. Estimulación</li> <li>12. Fomento del Lenguaje</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>13. ¡A jugar sin juzgar!</li> <li>14. Pataletas</li> <li>15. Destete Respetuoso</li> <li>16. Dejar los pañales</li> </ol>						

\*Para mayores detalles ver catálogo de prestaciones de Chile Crece Contigo.

## ANEXO 29. CONTACTOS DE LA RED DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LA SALUD, CRIANZA Y DESARROLLO INFANTIL

INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN	CONTACTO
<b>Ministerio de Salud</b>	Sitio web con información institucional del Ministerio de Salud, normativas, guías clínicas y reportes periódicos del estado de la red asistencial, incluyendo información epidemiológica.	<a href="http://www.minsal.cl">www.minsal.cl</a>
<b>Chile Crece Contigo</b>	Sitio Web del Subsistema de Protección Integral a la Infancia en el que se dispone de material educativo actualizado, en formato de noticias, entrevistas y consultas a expertos, artículos de interés, videos demostrativos, material educativo que acompaña la trayectoria del desarrollo infantil y fomenta la crianza respetuosa.	<a href="http://www.crececontigo.gob.cl">www.crececontigo.gob.cl</a>
<b>Salud Responde</b>	Servicio de atención telefónica en temas de salud. Atendido por médicos/as, enfermeras/os y matronas/es. Horario de atención: durante las 24 horas del día los 7 días de la semana.	600 360 7777 <a href="https://saludresponde.minsal.cl/">https://saludresponde.minsal.cl/</a>
<b>Fono Infancia</b>	Servicio de atención telefónica gratuito (desde teléfonos de red fija y celulares) y chat en línea a través de su sitio web, de cobertura nacional, especializado en temas de crianza, desarrollo infantil y familia. Atendido por psicólogos/as. Horario de atención: de lunes a viernes de 8:30 a 19:00 h.	800 200 818 <a href="http://www.fonoinfancia.cl">www.fonoinfancia.cl</a>
<b>Chile Atiende</b>	Red de protección social del Gobierno de Chile, que busca dar seguridad y oportunidades a los chilenos y chilenas a lo largo de toda su vida. Se puede obtener información de la Red de Protección Social, como bono por hijo, becas de educación, Chile Solidario, pensión básica solidaria, GES, Seguro de Cesantía, Subsidio al Empleo Joven, Subsidio para la Vivienda.	<a href="http://www.chileatiende.gob.cl">www.chileatiende.gob.cl</a>
<b>FONASA</b>	Cuenta con servicios de informaciones, tipos de beneficios, sucursales a nivel país, información de las licencias médicas, consultas en línea de valorización de prestaciones, información sobre planes, cobertura, beneficios, entre otros.	600 360 3000 <a href="http://www.fonasa.cl">www.fonasa.cl</a>
<b>Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)</b>	Sitio web oficial de la Junta Nacional de Jardines Infantiles.	226 545000 <a href="http://www.junji.cl">www.junji.cl</a>
<b>Fundación Integra</b>	Sitio web oficial con sobre Fundación Integra.	<a href="http://www.integra.cl">www.integra.cl</a>
<b>Centro de atención laboral de la Dirección del Trabajo</b>	Información sobre protección a la maternidad y paternidad en el contexto laboral, permisos, subsidios, licencias médicas, fuero maternal, permisos administrativos, entre otros.	600 450 4000 <a href="http://www.dt.gob.cl/consultas/1613/w3-channel.html">www.dt.gob.cl/consultas/1613/w3-channel.html</a>
<b>Servicio Nacional de Menores</b>	Es un organismo gubernamental centralizado, colaborador del sistema judicial y dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Se encarga de la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, y de los jóvenes entre 14 y 17 años que han infringido la ley. Además, se ocupa de regular y controlar la adopción en Chile. A través de la línea 800 730 800 se puede realizar denuncia y entregar orientación sobre vulneraciones de derechos (ejemplo: maltrato, abuso sexual y otras) que puedan afectar a niños, adolescentes y/o jóvenes.	800 730 800 <a href="http://www.sename.cl">www.sename.cl</a>
<b>Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género (SERMANEG)</b>	Organismo encargado de fortalecer las autonomías y ejercicio pleno de derechos y deberes de la diversidad de las mujeres, a través de la implementación y ejecución de Políticas, Planes y Programas de Igualdad y Equidad de Género. A través del número 1455, de acceso gratuito y confidencial, el SERNAMEG, entrega orientación y ayuda -las 24 horas, los 7 días de la semana-, a las mujeres que viven o han vivido violencia o a quienes han sido testigo de ella y necesitan saber qué hacer, dónde acudir, y cómo denunciar.	1455 Whatsapp +56 9 97007000 <a href="http://www.sernameg.cl">www.sernameg.cl</a>
<b>Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia</b>	El Servicio Mejor Niñez tiene como misión proteger, restituir derechos, reparar daño en niños, niñas y adolescentes, como sujetos de derecho y de especial protección.	<a href="http://mejorninez.cl/">http://mejorninez.cl/</a>

<b>Fono Mujer y Maternidad</b>	Servicio gratuito y confidencial en materia de posnatal, embarazo adolescente y adopción, entre otras. Contempla orientación psicológica, social y legal a las madres ya todo miembro de la familia.	800 520 100
<b>Programa de Violencia Intrafamiliar y de Maltrato Infantil de la Corporación de Asistencia Judicial</b>	Recibe consultas sobre maltrato infantil, abuso sexual y violencia intrafamiliar. Se entrega información sobre los recursos comunales, regionales y nacionales a los que pueden recurrir las víctimas.	800 220 040
<b>Superintendencia de Seguridad Social, SUSESO</b>	Información sobre trámites realizados por el trabajador/a sobre licencias médicas, accidentes del trabajo, asignación familiar, subsidio familiar y de cesantía.	22 6204400 22 6204500 www.suseso.cl
<b>Fono Niños</b>	Es un servicio telefónico gratuito y confidencial de Carabineros de Chile, creado como una instancia preventiva de orientación y apoyo especialmente dirigida a menores de edad que sean víctimas de amenazas, maltrato o vulneración de sus derechos. Por medio de la línea telefónica, personal especializado acogerá sus requerimientos, entregándoles orientación y concurriendo en su auxilio (cuando corresponda). está disponible las 24 horas durante todo el año.	147
<b>Fono Familia</b>	Es un servicio telefónico gratuito y confidencial de Carabineros de Chile, creado como una instancia de apoyo preventivo y de orientación a quienes son o podrían ser víctimas de Violencia Intrafamiliar (VIF). Se facilitará la derivación en forma rápida y eficiente a la red pública o privada: Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género (SernamEG), Servicio Nacional de Menores (SENAME), municipios y ONG, entre otros.	149
<b>Fonodrogas SENDA</b>	Servicio de gratuito, es anónimo, confidencial y disponible las 24 horas del día para personas afectadas por el consumo problemático de drogas, sus familiares, amigos o cercanos.	1412
<b>CITUC</b>	Centro de información toxicológica de la Universidad Católica de Chile: Entrega orientación sobre el manejo ante intoxicaciones agudas. Atiende 24 horas	6353800 www.cituc.cl
<b>Fundación por la Discapacidad Intelectual (COANIL)</b>	Fundación Coanil centra su gestión en las áreas de educación, protección y capacitación de las personas con discapacidad intelectual con el fin de conseguir su inclusión social.	www.coanil.cl
<b>Asociación Chilena de Padres y amigos de Los autistas - ASPAUT</b>	Asociación formada por padres y familiares de personas en el espectro autista. Los servicios educacionales que ofrece ASPAUT, son educación diferencial en escuelas especiales y programas de apoyo a la integración escolar en la educación regular.	www.aspaut.cl
<b>Instituto de la Sordera</b>	El Instituto de la Sordera busca cumplir con su misión a través del abordaje de tres áreas: <ul style="list-style-type: none"> <li>La educación para niñas, niños y jóvenes sordos a través de la escuela Dr. Jorge Otte Gabler.</li> <li>El diagnóstico y atención temprana a través de su Centro de Diagnóstico Auditivo.</li> <li>La investigación, elaboración de material, realización de cursos y recopilación de documentos afines a través del Centro de Recursos e Investigación "Mundo Sordo".</li> </ul>	www.institutodelasordera.cl



