

RPE N° 7: Criterios técnicos para la programación de Infancia en Atención Primaria y Secundaria de la Red Asistencial

1. Descripción breve de la línea temática.

Permitir que los niños y niñas alcancen su pleno potencial de desarrollo es un derecho humano y un requisito esencial para el desarrollo sostenible de las comunidades. Es crítico que los niños, niñas y sus familias puedan acceder a instancias de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, detección oportuna, tratamientos y rehabilitación. Muchas intervenciones en materia de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil (incluidas la nutrición, la salud mental y la prevención y atención del VIH) repercuten directamente en el desarrollo infantil¹. La red de salud tiene la responsabilidad de apoyar el cuidado de las personas a largo del curso de vida, y en este sentido, la supervisión de salud integral infantil se considera la base del proceso de acompañamiento en la trayectoria de crecimiento y desarrollo de la población infantil. A través de los contactos sistemáticos de los equipos de salud con los niños, niñas y sus familias, se configura una oportunidad única para pesquisar e intervenir oportunamente factores de riesgo para la salud infantil, evaluar el crecimiento y acompañar en las trayectorias de desarrollo.

Entre las actividades de supervisión de salud infantil que se realizan en la Atención Primaria de Salud (APS) destacan: los controles de salud infantil que se realizan de manera secuencial y continua desde los 0 a los 9 años 11 meses 29 días; las consultas nutricionales, las consultas de lactancia materna, los controles con enfoque de riesgo odontológico, controles de salud mental, talleres para fortalecer las habilidades parentales y estimular el desarrollo infantil, consultas de morbilidad, entre otras.²

Por su parte, desde el nivel secundario y terciario, existen prestaciones para niños, niñas y adolescentes, complementarias a la supervisión de salud que se realiza en APS, que permiten hacer un seguimiento y tratamiento especializado frente a hallazgos detectados en la supervisión de salud de APS o frente a la pesquisa directa de alguna condición de salud en la misma red hospitalaria, que requiera una intervención específica.

Finalmente, es relevante considerar los lineamientos de la Estrategia Nacional de Salud que pretenden ser una herramienta para los equipos de salud vinculados con la atención de las personas a lo largo de todo su curso de vida, buscando el bienestar a lo largo de la vida, así como la construcción de un sistema de cuidados y protección durante etapas y momentos críticos, de modo tal que sea posible la construcción de trayectorias de vida saludable y de un mayor bienestar, así como intervenciones para eliminar y mitigar el riesgo de enfermar y sus consecuencias.³

2. Antecedentes para estimar/identificar la población objetivo y la demanda.

La Población para el análisis, dependerá del objetivo e indicador a analizar.

La Población Inscrita Validada (PIV), es aquella entregada anualmente por FONASA que proviene de los usuarios que están asegurados en este sistema de salud público, inscritos en uno de los establecimientos de atención primaria de salud (APS).

La Población Bajo Control (PBC) se refiere a la población infantil de niños y niñas entre 0 meses a 9 años de edad que se encuentran con su control al día, y en el caso de estar inasistentes no superan los plazos máximos definidos en el manual REM. Estos se registran en el REM P2 de manera semestral en junio y diciembre de cada año.

La demanda, en el caso del programa infantil, se espera que se cubra el 100% de los que lo requieren las prestaciones universales que son parte del plan de salud familiar y que están percapitadas, siendo complementadas por Programas de Reforzamientos (PRAPS) por ejemplo a través del Chile Crece Contigo entre otros.

¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272605/WHO-FWC-MCA-18.02-spa.pdf?ua=1>. Resumen ejecutivo un marco para ayudar a los niños a sobrevivir y prosperar para transformar la salud y el potencial humano cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia, UNICEF, WHO, año 2018)

² <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/12/Capi%CC%81tulo-3-Web.pdf>, Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años en APS, MINSAL, año 2021.11

³ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>



En el caso de la cobertura efectiva, se refiere a las prestaciones o acciones que se realizan dentro de la población bajo control registradas en REM. La cobertura esperada, se refiere a las prestaciones o acciones que se realizan dentro de la población inscrita validada.

3. Consideraciones para la programación de actividades directas e indirectas (traslados, actividades comunitarias, etc.)

Dentro de los programas o intervenciones que se realizan a la población infantil, se deben considerar las programaciones de actividades directas e indirectas de las siguientes actividades según realidad local:

- Taller Nadie Es Perfecto (NEP)
- Intervenciones en establecimientos educacionales: JIALMA, programas de salud escolar
- Talleres: porteo, masaje, uso del suelo, juego, interacción cara a cara, reciclados, interacción sensible (en NN de 5 a 9 años)
- Atenciones remotas según necesidad local o emergencias
- Horas jefaturas: se sugiere un mínimo de 5 horas, no más del 25% de su jornada clínica de cada centro de salud

Criterios Técnicos para Prestaciones Asociadas a Niños y Niñas de 0 a 9 años en Atención Primaria

ACTIVIDAD	PROFESIONAL (instrumento)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RENDIMIENTO (cuántas consultas haces en 1 hora)	CONCENTRACIÓN (cuántos controles en el año)	COBERTURA (población objetivo)	OBSERVACIONES
Control Puérpera con recién nacido (Diada)	Matrón/a o Médico/a	Evaluación integral de la madre y recién nacido. Esta puede ser en períodos: - Ideal: Antes de los 10 días de vida (Idealmente entre las 48 y 72 horas post alta) - Tardío: Entre 11 a 28 días de vida	1	1	100%	Registro en REM A01 sección A y SDRM
Control de Salud Infantil a niños y niñas a los 2, 4, 6, 12, 24 y 48 meses	Enfermera/o O médico/a	Supervisión integral del crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 0 a 5 años	2	1 (6 al año si se consideran todos los profesionales)	100%	*De acuerdo con Norma Técnica Registro de controles: REM A01 Registro de Instrumentos: REM A03 y SDRM
Control de Salud Infantil a los 1 y 3 meses	Médico/a	Supervisión integral del crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 1 y 3 meses	2	1	100%	Revisión de radiografía de caderas: registro en SIGGES y REM A03 Registro: REM A01 y A03 (protocolo neurosensorial) y SDRM
Control de Salud Infantil a niños y niñas de 5 a 9 años	Enfermera/o O médico/a	Supervisión integral del crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 5 a 9 años	2 a 2.5	1	100%	Estos controles pueden ser realizados en el centro de salud o en el establecimiento educacional, cumpliendo los requisitos establecidos por la normativa vigente. Están considerados los SS y comunas que tienen PRAPS de Programa de Atención Integral de Salud Escolar (PAISE), y en aquellas comunas que realizan esta prestación con otro tipo de estrategia.

						Registro: REM A01 (controles de salud y salud escolar) y SDRM
Control de Salud Infantil de NN con evaluación del Desarrollo Psicomotor a los 8, 18 y 36 meses	Enfermera/o O médico/a	Supervisión integral del crecimiento y desarrollo, con aplicación de instrumentos estandarizados del desarrollo en niños y niñas de 8, 18 a 36 meses	1 a 1.75	1	100%	Si el NN que es controlado por profesional presenta una alteración de su desarrollo psicomotor por evaluación clínica o Pauta Breve, se puede realizar la aplicación del Test de acuerdo a edad (EEDP o TEPSI), en otras edades según corresponda. El registro se realiza en ficha clínica, SDRM y REM A01 y A03 (primera evaluación).
Reevaluación del Desarrollo Psicomotor	Enfermera/o	La reevaluación consiste en una primera etapa en la revisión del Plan de Cuidados del NN como así también el plan de intervención ejecutado y finalizado en la MADIs. Posteriormente se realiza la evaluación clínica y aplicación del Test de acuerdo con edad (EEDP o TEPSI), y si su diagnóstico es Normal, se egresa de ese proceso. El resto (normal con rezago, riesgo o retraso), deberá continuar el flujo de intervención que le corresponda de acuerdo con la OT de MADIs y NT de infancia.	EEDP: 2	*1	100%	*Si el NN posterior al proceso de intervención, continua con alteración del DSM, deberá seguir el flujo de la NT de Infancia y realizar un nuevo proceso de recuperación y reevaluación. El registro se realiza en ficha clínica, SDRM y REM A03 (reevaluación).
			TEPSI: 1 a 1.75			
Consulta nutricional 5 meses y 3 años 6 meses	Nutricionista	Consulta donde se realiza evaluación del estado nutricional integral del niño o la niña, considerando su estado de salud y contexto psicosocial, educando a la familia respecto a la alimentación complementaria no láctea a partir de los 6 meses de vida (180 días de vida), saludable y balanceada considerando las particularidades del	2	1	100%	Registro semestral: REM P2 sección D

		lactante y familiares, para la prevención temprana de enfermedades no transmisibles				
Visita Domiciliaria Integral (Déficit DSM, Riesgo biopsicosocial, otros)	1 o más integrantes del equipo de salud		0.75 a 1 (se debe agregar traslado de acuerdo con realidad territorial)	Déficit DSM: 2 Otros: *De acuerdo con OT de cada programa	100%	<ul style="list-style-type: none"> Déficit DSM: Se priorizan estos NN por requerir su recuperación de su desarrollo integral <ul style="list-style-type: none"> NANEAS Prematuros <p>Registro: Ficha clínica, SRDM y REM A26 sección A</p>
Taller fortalecimiento de habilidades parentales (Nadie Es Perfecto)	Integrante del equipo de sector capacitado como facilitador	Cada taller cuenta con 6 sesiones de 2 horas (cada sesión) y 8 horas para planificación y coordinaciones. Cada facilitador debe realizar al menos 4 talleres al año o cumplir con el indicador del PADBP, llegando a la población bajo control menor de 5 años.	NA	NA		<p>Cada taller tiene una duración total de 20 horas y debe ser registrado en SRDM.</p> <p>Para la modalidad presencial se registra en REM A27 y en formato remoto, se registra en REM A32 sección L.</p>
Control de Salud Integral Niños y Niñas con Necesidades Especiales de Atención en Salud (NANEAS) en Atención Primaria	Médico/a y/o Enfermero/a	En los controles de salud infantil se deben realizar todas las actividades del control de salud infantil estándar correspondiente a la edad, además de integrar acciones específicas de acuerdo con la o las necesidades especiales del niño o niña y su familia.	Rango: 0.75 a 1.5 *0.75 en control 8 meses y 18 meses para evaluación del Desarrollo Infantil	0 – 12 meses: 8 controles al año Desde 13 meses a 9 años 11 meses 29 días: 2 controles por año (CSI)	100% de la población NANEAS	<p>Coordinación con diferentes profesionales del Centro, los niveles de atención, e intersector dependiendo de la complejidad clínica del NANEAS.</p> <p>Registro REM A01, sección B y C.</p>

<p>Ingreso a Control de Salud Integral en NN prematuros moderados y tardíos</p>	<p>Médico/a y/o Enfermera/o y/o Matrán/a (según NT)</p>	<p>RN Prematuros Moderados: Ingreso en APS: 3-5 días post alta de neonatología o maternidad.</p> <p>RN Prematuro Tardío: Ingreso en APS Prematuros 48 – 72 h post alta de maternidad o neonatología.</p> <p>El próximo control corresponde al calendarizado según Edad Corregida</p>	<p>1.5 a 1</p>	<p>1</p>	<p>100%</p>	<p>Una vez que el RN es dado de alta, debe tener su control de ingreso con médico/a y/o enfermero/a, idealmente en dupla según recurso local, por la mayor complejidad de la evaluación y todos los factores de riesgo asociados a una mayor morbi-mortalidad</p> <p>Registro REM A01, sección B y C</p>
<p>Ingreso a Control de Salud Integral en NN prematuros extremos</p>	<p>Médico/a y/o Enfermera/o y/o Matrán/a (según NT)</p>	<p>Recién Nacidos de Muy Bajo Peso de Nacimiento (RNMBPN):</p> <p>Ingreso con el Equipo de Seguimiento de Prematuros (nivel hospitalario) a las 48-72 h del alta.</p> <p>Ingreso en APS a los 7-10 días del alta.</p> <p>El próximo control corresponde al calendarizado según Edad Corregida</p>	<p>1.5 a 1</p>	<p>1</p>	<p>100%</p>	<p>Los controles semanales o bisemanales que se indican en la Norma Técnica serán en nivel secundario, realizados por el equipo de Seguimiento de Prematuros hospitalario.</p> <p>Este ingreso a APS sería por Médico/a y/o Enfermero/a, pero se recomienda que sea en dupla, por la mayor complejidad de la evaluación y todos los factores de riesgo a valorar.</p> <p>Confirmar activación de GES correspondiente</p> <p>Registro REM A01, sección B y C</p>
<p>Consejería de Lactancia Materna</p>	<p>Profesional de la salud capacitado</p>	<p>DEFINICIÓN REM</p>	<p>2 a 3</p>	<p>1 a 3</p>	<p>Establecer línea base</p>	<p>Intencionar nueva prestación en el contexto del fomento en la Lactancia Materna</p> <p>Registro: REM A04 sección M</p>

Consultas de Lactancia Materna	Consultas de Seguimiento LM	Profesional médico, enfermera/o, nutricionista, matrón/a, u otro capacitado	DEFINICIÓN REM	1 a 2 (de acuerdo con realidad local)	*1	100% de los NN menores de 3 meses que requieren estas consultas	*La concentración dependerá de la necesidad de la población Registro en REM A04 sección M
	Consultas de alerta de LM				*1		

CRITERIOS TÉCNICOS PARA PRESTACIONES ASOCIADAS A NIÑOS, NIÑAS y ADOLESCENTES (NNA) DE 0 A 18 AÑOS EN ATENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIARIA (*)

ACTIVIDAD	PROFESIONAL (instrumento)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RENDIMIENTO (cuántas consultas haces en 1 hora)	CONCENTRACIÓN (cuántos controles en el año)	COBERTURA (población objetivo)	OBSERVACIONES
Seguimientos prematuros ⁴	Médico Especialista (Neonatólogo-pediatra-médico familiar del niño/a) y Enfermero o Matrán/a (Dupla)	Para los niños y niñas RNMBPN, paralelamente a los controles de salud integrales en APS , se realiza seguimiento en el nivel secundario: <ul style="list-style-type: none"> - Ingreso entre los 3 a 5 días del egreso de Neonatología - Cada 1 a 2 semanas según evolución del Prematuro hasta las 40 semanas de Edad Corregida. - Luego a los 1, 3, 6, 9, 12, 15, 18 y 24 meses de edad corregida (EC) - Anualmente según edad cronológica hasta los 9 años 	- 2 (hasta las 40 semanas de EC) - 2-3 (controles 1, 3, 6, 9, 12, 15, 18, 24 de EC) - 3-4 (controles anuales hasta los 9 años)	NA	100% RNMBPN	El ingreso y los controles hasta las 40 semanas de EC deberán realizarse en dupla Médico- EU o Matrán. Registro REM A07- sección A Registro REM A07- sección C
Seguimiento Prematuros	Médico Neurólogo Pediátrico	Control por especialista Neurólogo para niños y niñas prematuros: <ul style="list-style-type: none"> - 1 control a las 40 semanas de edad corregida - Luego a los 6, 12, 18 y 24 meses de Edad corregida - Control a los 4 años edad cronológica 	Consulta Nueva: 1-2 Consulta Control: 2-3	NA	100% RNMBPN	Si en cualquier otra atención del nivel secundario se pesquiza alternación del examen neurológico, se deberá derivar a la especialidad. Registro REM A07 Sección A
Seguimiento Prematuros	Médico Oftalmólogo	Control por especialista Oftalmólogo para niños y niñas prematuros según riesgo: - Grupo de alto riesgo: < 32 semanas y <	3	NA	100% RNMBPN	Se debe cumplir con la pesquisa de Retinopatía del Prematuro (ROP) previo

⁴ Según Norma Técnica Programa Salud de la Infancia (2021), el seguimiento de prematuros en el nivel de especialidad será para los recién nacidos clasificados de muy bajo peso de nacimiento (RNMBPN) definidos como niños y niñas menores de 1500 g o de 32 semanas de edad gestacional. Los Recién nacidos prematuros clasificados como Prematuros moderados y prematuros tardíos, recibirán su control de salud integral en APS, atendidos por equipo capacitado en la temática, lo que permitirá la pesquisa precoz de problemáticas (insuficiente incremento ponderal, ictericia, cardiopatías, entre otros) que podrían requerir de atenciones con mayor frecuencia o una derivación hacia el nivel de especialidad.

		1500 grs. (ROP severo tratado o patología SNC), control anual hasta los 4 años y luego alta. - Grupo de bajo riesgo: < 32 semanas y < 1500 grs. sin ROP o ROP leve (etapa 1 y 2), sin patología SNC y > 32 semanas a los 2 y 4 años.				al alta de neonatología. (PS GES N° 57) Registro REM A07 Sección A
Seguimiento Prematuros	Médico Otorrinolaringólogo-Audiólogo	Control con Especialista Otorrinolaringólogo para niños prematuros: - 12 meses de edad corregida - 3 años con audiometría	3		100% RNMBPN	Tamizaje auditivo automatizado previo al alta de Neonatología. Con tamizaje alterado, tendrá acceso a la confirmación diagnóstica en 120 días confirmación diagnóstica (GES n° 59).
Control de Salud Niños, Niñas y Adolescentes con Necesidades Especiales de Salud (NANEAS)	Enfermera – Médico Especialista - Nutricionista	Además de las prestaciones universales que todo NNA debe recibir en APS, según el nivel de complejidad NANEAS se agregan prestaciones específicas en el nivel secundario, que permitan articular los cuidados entregados, asegurando la continuidad de atención en el curso de vida: - Consulta Nueva/ control Enfermera - Consulta Ingreso / control Médico Especialista (Medicina Familiar del Niño, Pediatra, Adolescencia) - Consulta Nueva / control Nutricionista	Enfermera: Consulta Nueva 1.3/ Control 2 Médico NANEAS: Ingreso 1 /Control 2 Nutricionista: Nueva 1.3/ Control 2	NA	Según requerimiento	- En caso de no contar con Equipo NANEAS, la programación debe ser por los equipos de pediatría, según la realidad local. - Pauta de Evaluación de Complejidad NANEAS deberá ser aplicada en cualquier nivel de atención, cuando se pesquise el usuario de manera inicial o si se modifica su condición clínica de manera significativa. - Consulta Enfermera considera educación a los cuidadores y NNA (según nivel de desarrollo) Registro REM A07 - sección B Registro REM A07- sección C
Consultoría Infanto adolescente nivel	Enfermera- Médico Especialista-	Corresponde a la actividad conjunta e interactiva entre el equipo de	1	NA	Según requerimiento	Otros profesionales según el caso clínico podrían participar en la

secundario	Trabajador Social- Nutricionista	especialidad y el equipo de salud general de APS, con el propósito de potenciar la capacidad resolutive del nivel primario, mejorar la referencia y contrarreferencia de pacientes entre ambos niveles de atención y garantizar los cuidados compartidos y la continuidad de cuidados.				consultoría. Puede ser realizada en reunión presencial o por tecnologías de la información. REM A07- sección A Especialistas REM A07- sección C Profesionales no Médicos
Consulta nueva Médico/a Psiquiatra infanto adolescente en Salud Mental de NNA	Médico/a Psiquiatra infanto adolescente	Es la primera atención generada por un episodio de trastorno de salud mental en NNA, realizada por médico psiquiatra, mediante la que se puede o no, dar resolución al problema de salud.	*1	Según requerimiento	100%	*Se deben considerar criterios de diferenciación por lo complejo de la atención en NNA que incluye 3 tiempos de entrevista (tutor legal, NNA y ambos juntos) Registro REM A07
Consulta control de Médico/a psiquiatra infantadolescente en Salud Mental de NNA	Médico/a Psiquiatra infantadolescente	Atención otorgada por médico psiquiatra que resuelve consulta de especialidad de salud mental, a la/el NNA, su familia o cuidadores, para la continuidad del diagnóstico y el tratamiento de su enfermedad de salud mental.	*1.3	Según requerimiento	100%	*Se deben considerar criterios de diferenciación por lo complejo de la atención en NNA que incluye 3 tiempos de entrevista (tutor legal, NNA y ambos juntos) Registro REM A07
Consulta de Control de Salud Mental en NNA	Psicólogo/a Enfermera/o Terapeuta Ocupacional Trabajador/a Social Otros Profesionales	Son las atenciones posteriores al ingreso de un/una NNA, sus familiares y/o red de apoyo, realizada por cualquiera de los integrantes del equipo en salud mental.	1.3	Según requerimiento	100%	
Psicodiagnóstico en NNA	Psicólogo/a	Es la prestación otorgada por psicóloga/o a él/la NNA, cuyo propósito es elaborar una hipótesis diagnóstica, la cual permite aportar otros elementos a la evaluación y confirmación diagnóstica realizada por un médico.	0,33	Según requerimiento	100%	El psicodiagnóstico incluye entrevista clínica a la persona en atención y entorno, como también la aplicación de test psicológicos o neuropsicológicos, que permitan evaluar aspectos cognitivos, de funcionalidad, de

						personalidad, organicidad y/o e inteligencia, con sus análisis respectivos y la elaboración del informe correspondiente, el cual deberá ser registrado en la ficha clínica, incluyendo los instrumentos y protocolos utilizados, como los resultados de esta evaluación.
Intervención en crisis para NNA en salud mental	Médico/a Psiquiatra Médico/a General Psicólogo/a Enfermera /o Terapeuta Ocupacional Asistente Social Técnico Otros Profesionales	Intervención que puede ser realizada por uno o más integrantes del equipo de profesionales y técnicos del Centro a NNA, capacitados en ello, cuyo objetivo es estabilizar y contener emocionalmente a la persona en crisis durante su periodo de inestabilidad, previniendo riesgos para sí mismo y para otros.	Según requerimiento	Según requerimiento	100%	Esta intervención puede ser realizada en el centro o en otro lugar de la comunidad. Se registra en centro donde se realice la prestación.
Comité Clínico Protección Infancia Adolescencia	Integrantes del Comité Clínico (según resolución exenta) ⁵	Corresponderá a la reunión entre distintos profesionales de uno o más equipos que evalúan los antecedentes tanto clínicos como psicosociales entre otros, para entregar un Plan de Cuidados y protección integral según los protocolos vigentes en materia del abordaje de casos de vulneración de niñas, niños y adolescentes.	1-2 hrs por sesión/semanal	1-2 casos por sesión	100% NNA con sospecha de vulneración de derechos pesquisados en el contexto de atención de salud.	La decisión quedará registrada en la resolución del comité. Se puede realizar de forma presencial o a distancia. Registro: Registro local y Planilla COMGES
Gestión administrativa del Comité Clínico	Coordinador/a Comité	Recepción de antecedentes. Envío de antecedentes a integrantes de	1 hrs/semana	NA	NA	Registro local

⁵ Estos comités estarán conformados principalmente por: Trabajador/a Social, Psicólogo/a, Enfermero/a, Matrón/a, Médicos con especialidad en pediatría, medicina familiar, adolescencia, ginecología y obstetricia, o afines. Pueden incluir a otros especialistas según disponibilidad y requerimientos, incluyendo la asesoría de abogados.

	Protección Infancia y Adolescencia	comité previo a sesión. Validación de informe de recomendaciones.				
Gestión administrativa del Comité Clínico	Secretario/a ejecutivo/a Comité Protección Infancia y Adolescencia	Agendamiento de casos Convocatoria de la sesión. Registro y Elaboración de Actas e Informes de recomendaciones. Envío de nóminas de casos evaluados en comité.	2 hrs/semana	NA	NA	Registro local
Taller educativo	Integrantes del Comité Clínico (según resolución exenta)2	Difusión, sensibilización y educación a la comunidad hospitalaria (talleres, entre otros).	1/ hora	1 / semestre	Según programación local	Revisar REM Registro local

(*) Los estándares recomendados constituyen un promedio del tiempo utilizado para cada prestación y son aplicables en la programación de la actividad clínico y de gestión asistencial en modalidad ambulatoria de hospitales y/o centros de especialidad. Las prestaciones que cada establecimiento debe programar deben ajustarse a la cartera de servicios del establecimiento. En la programación también diferencias en rendimiento de los Ingresos (infanto adolescentes, también puede ser diferenciado por edad).