



Resolución Ministerial

Lima, 23 JUL. 2012

Nº 131-2012-MIDIS

VISTOS:

El Informe Técnico N° 032-2012-MIDIS/VMPES/DGPE, de la Dirección General de Políticas y Estrategias del Despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social; y el Informe N° 161-2012-MIDIS/SG-OGAJ, de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social;

CONSIDERANDO:

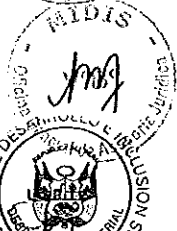
Que, de conformidad con los artículos 1 y 44 de la Constitución Política del Perú, la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, siendo deberes primordiales de este último, defender la soberanía nacional, garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad, y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación;

Que, en esa medida, constituye deber del Estado desplegar procesos orientados a la inclusión social, entendida como la situación en que todos los ciudadanos y ciudadanas del país pueden ejercer sus derechos, acceder a servicios públicos de calidad, participar en la comunidad nacional en condiciones de igualdad, y contar con las capacidades esenciales para aprovechar las oportunidades que abre el crecimiento económico;

Que, mediante Ley N° 29792, se creó el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, determinándose su ámbito, competencias, funciones y estructura orgánica básica; asimismo, se estableció que el sector Desarrollo e Inclusión Social comprende a todas las entidades del Estado, de los tres niveles de gobierno, vinculados con el cumplimiento de las políticas nacionales en materia de promoción del desarrollo social, la inclusión y la equidad;

Que, de acuerdo con la citada Ley N° 29792, compete al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social formular, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales en materia de desarrollo e inclusión social, encaminadas a reducir la pobreza, las desigualdades, las vulnerabilidades y los riesgos sociales, en aquellas brechas que no pueden ser cerradas por la política social universal, regular, de competencia sectorial; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales en materia de desarrollo e inclusión social;

Que, en la línea de lo expuesto, mediante Informe Técnico N° 032-2012-MIDIS/VMPES/DGPE, la Dirección General de Políticas y Estrategias del Despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, ha señalado que aun cuando en los últimos quince años, el Perú ha experimentado un importante crecimiento económico –que se ha visto reflejado en una significativa reducción de la pobreza–



la desnutrición crónica infantil mantiene niveles preocupantes, habiéndose logrado su disminución, a nivel nacional, en sólo 6.3 puntos porcentuales durante la última década, de 29.5% en el año 2000 a 23.2% en el año 2012, según se evidencia de la información arrojada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000, 2007, 2009, 2010);

Que, al respecto, el referido informe indica que la desnutrición infantil en el Perú constituye un riesgo social asociado al retraso en el crecimiento, que afecta, en especial, a los niños menores de tres (3) años, encontrándose vinculada a daños físicos y cognitivos irreversibles que afectan su bienestar social y económico;

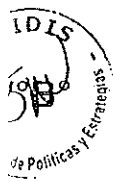
Que, asimismo, la desnutrición infantil es producto de múltiples factores directamente relacionados con la ingesta de alimentos y la salud del niño, como son la incidencia de bajo peso al nacer, la elevada morbilidad por enfermedades infecciosas, la deficiencia de consumo de micronutrientes, así como las condiciones físicas y sociales del ambiente, educación, acceso a información, estado de salud de la madre, ingreso familiar, condiciones de trabajo, entre otros determinantes sociales;

Que, en esa medida, conforme a lo señalado por la Dirección General de Políticas y Estrategias del Despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social, dada la naturaleza multidimensional de la desnutrición crónica, la implementación de un enfoque que la reduzca, requiere necesariamente la articulación efectiva entre las intervenciones sectoriales, las de los distintos niveles de gobierno y los programas presupuestales;

Que, en dicho contexto, la Dirección General de Políticas y Estrategias del Despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social, propone la aprobación de lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental, orientada a reducir la desnutrición crónica infantil en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social; los cuales tienen por finalidad establecer los ámbitos geográficos priorizados y las intervenciones efectivas basadas en evidencias, dirigidas a reducir la desnutrición crónica infantil, que deben ser implementadas por los gobiernos regionales, gobiernos locales, sectores y programas sociales involucrados en el diseño e implementación de intervenciones directa o indirectamente asociadas a la reducción de la desnutrición crónica infantil;

Que, la medida propuesta se condice, además, con el principio de eficiencia en la ejecución de los fondos públicos, consagrado en el artículo X de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, de acuerdo con el cual, las políticas de gasto público vinculadas a los fines del Estado deben ser ejecutadas mediante una gestión de los fondos públicos orientada a resultados con eficiencia, eficacia, economía y calidad;

Que, por lo expuesto, y en el marco de las competencias asignadas al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, resulta necesario aprobar los lineamientos mencionados en los considerandos precedentes, estableciendo, de este modo, distritos priorizados e intervenciones efectivas basadas en evidencias, a fin de lograr la aceleración de la reducción de la desnutrición





Resolución Ministerial

crónica infantil, sobre la base de una gestión articulada entre los sectores y los gobiernos regionales y locales;

Con el visado del Despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social, de la Dirección General de Políticas y Estrategias, de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación, y de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y;

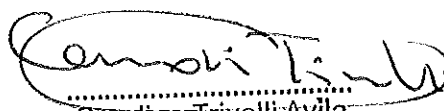
De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; la Ley N° 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, y su Reglamento de Organización y Funciones, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2011-MIDIS;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva N° 004-2012-MIDIS, "Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social", cuyo texto forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2.- Disponer la publicación de la presente resolución y de la directiva aprobada en el artículo precedente en el diario oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


Carolina Trivelli Avila
MINISTRA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL



VB



**PERÚ****Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social****Viceministro de Políticas y
Evaluación Social****DIRECTIVA N° 004-2012-MIDIS****LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN ARTICULADA INTERSECTORIAL E
INTERGUBERNAMENTAL ORIENTADA A REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA
INFANTIL, EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL****I. FINALIDAD**

La presente directiva tiene por finalidad establecer, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social, los lineamientos que permitan la gestión articulada intersectorial e intergubernamental necesaria para acelerar la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Perú.

II. OBJETIVO**2.1. Objetivo general**

Establecer los lineamientos para la selección de distritos y de intervenciones efectivas orientadas a reducir la desnutrición crónica infantil, sobre la base de un proceso de articulación intersectorial e intergubernamental.

2.2. Objetivos específicos

- 2.2.1. Establecer los ámbitos geográficos priorizados para la implementación de intervenciones efectivas dirigidas a reducir la desnutrición crónica infantil.
- 2.2.2. Establecer las intervenciones efectivas orientadas a reducir la desnutrición crónica infantil, a ser implementadas por los gobiernos regionales, gobiernos locales, sectores y programas sociales.

III. ALCANCE

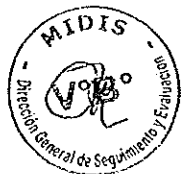
La presente directiva es de alcance nacional, con énfasis en los sectores y niveles de gobierno involucrados en el diseño y/o implementación de intervenciones directa o indirectamente asociadas a la reducción de la desnutrición infantil.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Decreto Supremo N°001-2011-MIDIS, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

V. DISPOSICIONES GENERALES

- 5.1. Compete al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social formular, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales en materia de desarrollo e inclusión social, encaminadas a reducir la pobreza, las desigualdades, las vulnerabilidades y los riesgos sociales, en aquellas brechas que no pueden ser cerradas por la política social universal, regular, de competencia sectorial, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales.



- 5.2. Atendiendo a ello, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social ha desarrollado los presentes lineamientos para la selección de distritos y de las intervenciones efectivas orientadas a reducir la desnutrición crónica infantil, entendida ésta como un riesgo social asociado al retraso en el crecimiento.
- 5.3. La desnutrición infantil en el Perú afecta, en especial, a los niños menores de tres (3) años de edad, encontrándose asociada a daños físicos y cognitivos irreversibles que afectan su bienestar social y económico.
- 5.4. La desnutrición crónica infantil es producto de múltiples factores directamente relacionados con la ingesta de alimentos y la salud del niño, como son la incidencia de bajo peso al nacer, la elevada morbilidad por enfermedades infecciosas, la deficiencia de consumo de micronutrientes, así como las condiciones físicas y sociales del ambiente, educación, acceso a información, estado de salud de la madre, ingreso familiar, condiciones de trabajo, entre otros determinantes sociales.
- 5.5. Dada la naturaleza multidimensional de la desnutrición crónica, la implementación de un enfoque que la reduzca, requiere la articulación efectiva entre las intervenciones sectoriales, las de los distintos niveles de gobierno y los programas presupuestales.
- 5.6. Los Programas Presupuestales con Enfoque de Resultados que actualmente se encuentren vinculados al logro de resultados asociados a la reducción de la desnutrición crónica infantil, así como otros que se diseñen con ese fin, adoptarán los presentes lineamientos, contribuyendo a la gestión articulada intersectorial e intergubernamental en la materia.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 De los ámbitos geográficos priorizados para la implementación de intervenciones efectivas para la reducción de la desnutrición crónica infantil

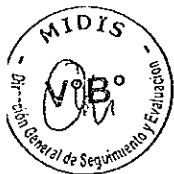
6.1.1 Los sectores, gobiernos regionales, gobiernos locales y programas sociales, que se encuentren directa o indirectamente vinculados al diseño y/o implementación de intervenciones asociadas a la reducción de la desnutrición infantil, deberán articular acciones y asignar recursos en los distritos priorizados, según el Anexo I del presente documento.

6.1.2 Los sectores, gobiernos regionales, gobiernos locales y programas sociales referidos en el numeral precedente, seleccionarán los ámbitos geográficos en base a los listados de distritos priorizados establecidos en el Anexo I.

6.1.3 La lista de ámbitos geográficos priorizados será actualizada por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social cada tres (3) años, en base a la información que proporcione el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI.

6.2 De las intervenciones efectivas para reducir la desnutrición crónica infantil

6.2.1 Los sectores, gobiernos regionales, gobiernos locales y programas sociales, que se encuentren directa o indirectamente vinculados al diseño y/o implementación de intervenciones asociadas a la reducción de la desnutrición infantil, deberán asegurar que en los ámbitos geográficos priorizados se identifique e implemente el conjunto de intervenciones efectivas establecidas en el Anexo II, según las características del territorio y la población.



- 6.2.2 El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social realizará anualmente revisiones sistemáticas y evaluaciones de impacto para actualizar la lista de intervenciones efectivas.

VII. DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

Los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social que incluyan intervenciones efectivas para reducir la desnutrición crónica infantil se articularán con los planes regionales multisectoriales elaborados para la erradicación de esta última y se implementarán en los ámbitos priorizados.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1. La presente directiva entrará en vigencia al día siguiente de publicada la resolución que la aprueba en el diario oficial El Peruano, y de su publicación en el portal institucional del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- 8.2. Las intervenciones que, a la fecha de entrada en vigencia de la presente directiva, se encuentren en ejecución, deberán adecuarse gradualmente a los lineamientos y disposiciones establecidas en esta norma.

IX. ANEXOS

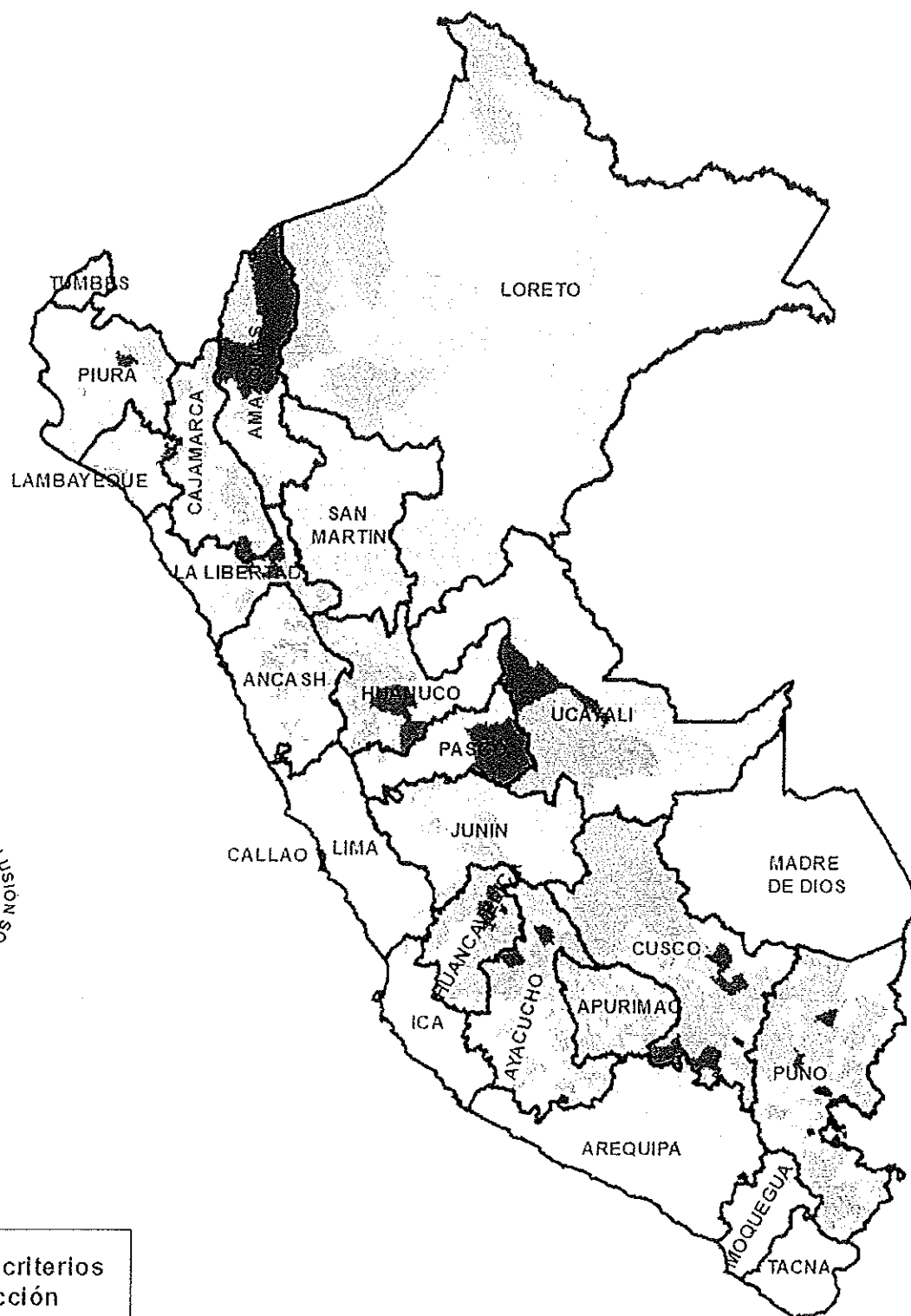
Anexo I: Listado de distritos priorizados para la implementación de intervenciones efectivas para la reducción de la desnutrición crónica infantil

Anexo II: Listado de intervenciones efectivas para la reducción de la desnutrición crónica infantil.

Anexo III: Glosario de términos.



DISTRITOS PRIORIZADOS PARA IMPLEMENTAR INTERVENCIONES EFECTIVAS EN NUTRICION INFANTIL, 2012



Numero de criterios de selección

- 1
- 2
- 3
- 4

Criterios de selección de distritos			
Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica

Elaboración: MIDIS - DGSYE

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

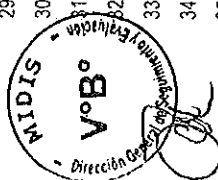
N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mi y más niños con desnutr. Crónica
1	010102	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	Asunción	296	26	48%	12.90	0.6623	14%		X		
2	010103	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	Balsas	1,590	188	82%	25.39	0.6690	33%	X	X		
3	010104	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	Cheto	608	58	35%	19.05	0.6536	18%		X		
4	010105	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	Chiliquin	790	76	73%	27.27	0.8771	30%	X	X		
5	010106	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	Chuquibamba	2,146	239	71%	34.75	0.6055	30%	X			
6	010107	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	Granada	415	39	66%	27.27	0.8332	34%	X	X		
7	010109	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	La Jalca	5,632	732	56%	35.39	0.7491	18%	X	X		
8	010110	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	Leimebamba	4,217	410	53%	30.95	0.4928	15%	X			
9	010111	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	Levanto	932	97	49%	20.37	0.8130	30%	X	X		
10	010112	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	Magdalena	856	83	21%	20.21	0.3248	16%	X			
11	010113	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	Mariscal Castilla	1,090	108	52%	29.27	0.6824	21%	X	X		
12	010114	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	Molinopampa	2,731	271	74%		0.6746	34%		X		
13	010115	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	Olleros	370	22	71%	26.09	0.7314	28%	X	X		
14	010117	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	Quinjalca	907	74	85%	30.12	0.8302	25%	X	X		
15	010120	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	Soloco	1,403	121	79%	27.01	0.7509	23%	X	X		
16	010121	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	Sonche	231	19	55%		0.7339	34%		X		
17	010202	AMAZONAS	BAGUA	Aramango	11,587	1266	77%	41.10	0.6871	33%	X	X		
18	010203	AMAZONAS	BAGUA	Copallin	6,501	614	70%	29.11	0.6195	12%	X			
19	010204	AMAZONAS	BAGUA	El Parco	1,443	142	49%	23.97	0.5762	19%	X			
20	010205	AMAZONAS	BAGUA	Imaza	23,820	3930	87%	59.11	0.7691	80%	X	X		X
21	010206	AMAZONAS	BAGUA	La Peca	8,020	692	44%	24.42	0.4663		X			
22	010302	AMAZONAS	BONGARA	Chisquilla	349	29	60%	48.48	0.6286	16%	X			
23	010304	AMAZONAS	BONGARA	Corosha	922	112	86%	35.85	0.6865	16%	X	X		
24	010305	AMAZONAS	BONGARA	Cuispes	883	105	53%	30.91	0.7396	22%	X	X		



00000001

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores de 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión en MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutrición 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
25	010306	AMAZONAS	BONGARA	Florida	7,786	726	44%	32.05	0.4561	5%	X			
26	010308	AMAZONAS	BONGARA	Recla	223	15	65%		0.7286	1%		X		
27	010309	AMAZONAS	BONGARA	San Carlos	347	16	20%	33.33	0.6134	9%	X			
28	010310	AMAZONAS	BONGARA	Shipasbamba	1,659	154	42%	43.05	0.6666	13%	X	X		
29	010311	AMAZONAS	BONGARA	Valera	1,320	88	66%	25.00	0.6826	12%	X	X		
30	010312	AMAZONAS	BONGARA	Yambasbamba	7,604	874	63%	39.35	0.5928	15%	X	X		
31	010401	AMAZONAS	CONDORCANQUI	Nieva	26,884	4586	85%	56.38	0.7685	76%	X	X	X	X
32	010402	AMAZONAS	CONDORCANQUI	El Cenepa	9,444	1617	90%	50.12	0.8197	85%	X	X	X	
33	010403	AMAZONAS	CONDORCANQUI	Rio Santiago	15,474	3052	83%	61.25	0.6913	84%	X	X	X	X
34	010502	AMAZONAS	LUYA	Camporredondo	6,897	736	37%	31.29	0.5553	10%	X			
35	010503	AMAZONAS	LUYA	Cocabamba	2,476	293	86%	37.17	0.7642	56%	X	X	X	
36	010504	AMAZONAS	LUYA	Colcamar	2,408	235	42%	44.49	0.7062	27%	X	X		
37	010505	AMAZONAS	LUYA	Conila	2,135	200	41%	18.06	0.6655	18%		X		
38	010506	AMAZONAS	LUYA	Inguilpala	660	56	41%	35.38	0.6065	13%	X			
39	010507	AMAZONAS	LUYA	Longuita	1,102	126	79%	22.05	0.6543	19%	X	X		
40	010509	AMAZONAS	LUYA	Luya	4,453	465	48%	29.44	0.4818	8%	X			
41	010511	AMAZONAS	LUYA	María	934	94	47%	23.00	0.5089	27%	X			
42	010513	AMAZONAS	LUYA	Ocumal	4,154	496	83%	29.73	0.6830	29%	X			
43	010514	AMAZONAS	LUYA	Pisquía	6,025	707	95%	41.20	0.7671	33%	X	X		
44	010515	AMAZONAS	LUYA	Providencia	1,550	192	82%	36.27	0.7706	33%	X	X		
45	010516	AMAZONAS	LUYA	San Cristobal	720	82	30%	24.44	0.7957	26%	X	X		
46	010517	AMAZONAS	LUYA	San Francisco Del Yeso	838	79	53%	22.35	0.6673	18%	X	X		
47	010518	AMAZONAS	LUYA	San Jeronimo	944	86	63%	43.30	0.8176	20%	X	X		
48	010519	AMAZONAS	LUYA	San Juan De Lopecancha	546	78	86%	23.86	0.6512	39%	X	X		



SW

00000002

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

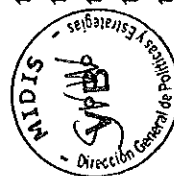
N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
73	020108	ANCASH	HUARAZ	Olleros	222	222	46%	39.52	0.5645	73%	X			X
74	020109	ANCASH	HUARAZ	Pampas	120	120	69%	36.64	0.6558	34%	X	X		
75	020110	ANCASH	HUARAZ	Pariacoto	504	504	71%	24.51	0.6680	69%	X	X	X	
76	020111	ANCASH	HUARAZ	Pira	420	420	88%	43.82	0.7749	90%	X	X	X	
77	020112	ANCASH	HUARAZ	Tarica	528	528	72%	30.11	0.4298	75%	X			X
78	020201	ANCASH	AJAJA	Ajja	225	225	49%	24.59	0.2323	24%	X			
79	020202	ANCASH	AJAJA	Coris	294	294	79%	45.57	0.6338	51%	X		X	
80	020203	ANCASH	AJAJA	Huacilan	70	70	40%	42.86	0.4480	39%	X			
81	020204	ANCASH	AJAJA	La Merced	262	262	87%	43.62	0.5782	61%	X		X	
82	020205	ANCASH	AJAJA	Succha	91	91	59%	38.00	0.4527	25%	X			
83	020301	ANCASH	ANTONIO RAYMONDI	Llamellin	458	458	55%	39.11	0.3730	53%	X		X	
84	020302	ANCASH	ANTONIO RAYMONDI	Aczo	251	251	82%	44.00	0.4815	68%	X		X	
85	020303	ANCASH	ANTONIO RAYMONDI	Chaccho	212	212	71%	45.92	0.4843	68%	X		X	
86	020304	ANCASH	ANTONIO RAYMONDI	Chingas	250	250	65%	44.07	0.5007	60%	X		X	
87	020305	ANCASH	ANTONIO RAYMONDI	Mirgas	756	756	88%	53.57	0.7884	87%	X	X	X	
88	020306	ANCASH	ANTONIO RAYMONDI	San Juan De Ronloy	226	226	86%	53.19	0.5798	83%	X		X	
89	020401	ANCASH	ASUNCION	Chacas	662	662	62%	35.71	0.3554	60%	X		X	
90	020402	ANCASH	ASUNCION	Acocacha	335	335	94%	45.58	0.7101	87%	X	X	X	
91	020501	ANCASH	BOLOGNESI	Chiquian	395	395	9%	24.48	0.1551	9%	X			
92	020502	ANCASH	BOLOGNESI	Abelardo Pardo Lezameta	82	82	28%	30.43	0.2621	9%	X			
93	020503	ANCASH	BOLOGNESI	Antonio Raymondi	90	90	72%	45.45	0.5923	57%	X		X	
94	020504	ANCASH	BOLOGNESI	Aquia	295	295	51%	42.15	0.4478	35%	X			
95	020505	ANCASH	BOLOGNESI	Cajacay	190	190	62%	31.19	0.5521	44%	X			
96	020506	ANCASH	BOLOGNESI	Canis	73	73	4%	36.07	0.2581	10%	X			



00000004

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
97	020508	ANCASH	BOLOGNESI	Huallanca	948	948	37%	42.31	0.3634	31%	X			
98	020509	ANCASH	BOLOGNESI	Huasta	290	290	34%	41.61	0.5791	19%	X			
99	020510	ANCASH	BOLOGNESI	Huayllacayan	99	99	80%	45.45	0.7007	60%	X	X	X	
100	020511	ANCASH	BOLOGNESI	La Primavera	77	77	24%	45.83	0.5212	60%	X		X	
101	020512	ANCASH	BOLOGNESI	Mangas	51	51	20%		0.5156	57%			X	
102	020513	ANCASH	BOLOGNESI	Pacllon	155	155	4%	39.74	0.3246	13%	X			
103	020514	ANCASH	BOLOGNESI	San Miguel De Corpanqui	94	94	24%	37.80	0.2724	19%	X			
104	020515	ANCASH	BOLOGNESI	Ticllon	108	108	6%	37.86	0.4843	43%	X			
105	020601	ANCASH	CARHUAZ	Carhuaz	1,445	1445	48%	35.90	0.4044	57%	X		X	
106	020602	ANCASH	CARHUAZ	Acopampa	229	229	65%	27.97	0.3999	63%	X		X	
107	020603	ANCASH	CARHUAZ	Amashca	138	138	56%	42.57	0.7284	92%	X	X	X	
108	020604	ANCASH	CARHUAZ	Anla	280	280	74%	42.07	0.5890	66%	X		X	
109	020605	ANCASH	CARHUAZ	Alaquero	138	138	82%	47.33	0.8481	89%	X	X	X	
110	020606	ANCASH	CARHUAZ	Marcara	982	982	85%	43.28	0.6236	79%	X		X	
111	020607	ANCASH	CARHUAZ	Pariahuanca	155	155	64%	23.27	0.4966	60%	X		X	
112	020608	ANCASH	CARHUAZ	San Miguel De Aco	313	313	87%	42.63	0.6730	90%	X	X	X	
113	020609	ANCASH	CARHUAZ	Shilla	251	251	60%	46.59	0.7583	95%	X	X	X	
114	020610	ANCASH	CARHUAZ	Tinco	282	282	63%	27.97	0.4057	55%	X		X	
115	020611	ANCASH	CARHUAZ	Yungar	328	328	81%	32.54	0.5008	76%	X		X	
116	020701	ANCASH	CARLOS FERMIN FITZCARRALD	San Luis	1,576	1576	82%		0.6888	77%		X	X	
117	020702	ANCASH	CARLOS FERMIN FITZCARRALD	San Nicolas	525	525	85%	47.14	0.5606	84%	X		X	
118	020703	ANCASH	CARLOS FERMIN FITZCARRALD	Yauya	678	678	89%	51.07	0.5979	85%	X		X	
119	020802	ANCASH	CASMA	Buena Vista Alla	417	417	74%	22.43	0.6131	49%	X			



00000005

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

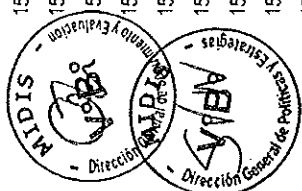
N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
120	020901	ANCASH	CORONGO	Corongo	181	181	28%	39.52	0.3698	27%	X			
121	020902	ANCASH	CORONGO	Aco	46	46	48%	46.15	0.5678	30%	X			
122	020903	ANCASH	CORONGO	Bambas	55	55	68%	48.21	0.7239	14%	X	X		
123	020904	ANCASH	CORONGO	Cusca	340	340	82%	45.06	0.6334	34%	X			
124	020906	ANCASH	CORONGO	Yanac	72	72	58%	35.06	0.4727	33%	X			
125	020907	ANCASH	CORONGO	Yupan	62	62	9%	37.29	0.2132	5%	X			
126	021001	ANCASH	HUARI	Huari	994	994	51%	37.24	0.2123	51%	X		X	
127	021002	ANCASH	HUARI	Anra	205	205	77%	52.91	0.5642	80%	X		X	
128	021003	ANCASH	HUARI	Cejay	334	334	79%	51.22	0.7083	87%	X	X		
129	021004	ANCASH	HUARI	Chavin De Huantar	1,190	1190	78%	49.19	0.6291	75%	X		X	
130	021005	ANCASH	HUARI	Huacachi	237	237	61%	49.62	0.6803	81%	X	X		
131	021006	ANCASH	HUARI	Huacchis	267	267	32%	46.24	0.6362	82%	X		X	
132	021007	ANCASH	HUARI	Huachis	445	445	66%	50.73	0.7664	87%	X	X		
133	021008	ANCASH	HUARI	Huantar	280	280	72%	45.05	0.6072	82%	X		X	
134	021009	ANCASH	HUARI	Masin	165	165	62%	44.81	0.4468	79%	X		X	
135	021010	ANCASH	HUARI	Paucas	261	261	22%	44.17	0.4664	66%	X		X	
136	021011	ANCASH	HUARI	Ponto	345	345	78%	47.68	0.4938	77%	X		X	
137	021012	ANCASH	HUARI	Rahuapampa	82	82	35%	33.33	0.1466	40%	X			
138	021013	ANCASH	HUARI	Rapayan	284	284	54%	48.14	0.5256	78%	X		X	
139	021014	ANCASH	HUARI	San Marcos	1,349	1349	68%	44.48	0.4087	73%	X		X	
140	021015	ANCASH	HUARI	San Pedro De Chana	416	416	64%	49.41	0.5628	90%	X		X	
141	021016	ANCASH	HUARI	Uco	185	185	55%	44.72	0.5747	70%	X		X	
142	021102	ANCASH	HUARMY	Cochapetli	111	111	71%	36.89	0.6110	26%	X			
143	021104	ANCASH	HUARMY	Huayan	130	130	61%	41.61	0.4943	37%	X			



00000000

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutrición 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
144	021105	ANCASH	HUARMEY	Malvas	101	101	65%	30.36	0.5954	9%	X			
145	021201	ANCASH	HUAYLAS	Caraz	2,776	2776	44%	35.25	0.2621	40%	X			
146	021203	ANCASH	HUAYLAS	Huata	213	213	86%	45.81	0.7143	66%	X	X	X	
147	021204	ANCASH	HUAYLAS	Huaylas	141	141	70%	44.85	0.6344	54%	X		X	
148	021205	ANCASH	HUAYLAS	Mato	204	204	49%	36.24	0.6168	51%	X		X	
149	021206	ANCASH	HUAYLAS	Pamparomas	1,265	1265	96%	56.34	0.8878	90%	X	X	X	
150	021207	ANCASH	HUAYLAS	Pueblo Libre	901	901	95%	38.09	0.7910	91%	X	X	X	
151	021208	ANCASH	HUAYLAS	Santa Cruz	607	607	93%	54.43	0.8030	91%	X	X	X	
152	021209	ANCASH	HUAYLAS	Santo Toribio	106	106	77%	36.59	0.5332	48%	X			
153	021210	ANCASH	HUAYLAS	Yuracmarca	214	214	73%	19.30	0.5894	57%			X	
154	021301	ANCASH	MARISCAL LUZURIAGA	Piscobamba	357	357	63%	38.38	0.3100	63%	X		X	
155	021302	ANCASH	MARISCAL LUZURIAGA	Casca	598	598	95%	49.92	0.7430	77%	X	X	X	
156	021303	ANCASH	MARISCAL LUZURIAGA	Eleazar Guzman Barron	206	206	86%	54.59	0.6712	88%	X	X	X	
157	021304	ANCASH	MARISCAL LUZURIAGA	Fidel Olivas Escudero	337	337	91%	55.37	0.5812	87%	X		X	
158	021305	ANCASH	MARISCAL LUZURIAGA	Llama	132	132	88%	46.21	0.6151	76%	X		X	
159	021306	ANCASH	MARISCAL LUZURIAGA	Llumpa	881	881	95%	54.77	0.8182	89%	X	X	X	
160	021307	ANCASH	MARISCAL LUZURIAGA	Lucma	373	373	96%	38.14	0.7776	87%	X	X	X	
161	021308	ANCASH	MARISCAL LUZURIAGA	Musga	116	116	80%	40.00	0.4993	70%	X		X	
162	021401	ANCASH	OCROS	Ocos	116	116	40%	33.57	0.4526	22%	X			
163	021403	ANCASH	OCROS	Cajamarquilla	63	63	2%	41.38	0.2730	53%	X		X	
164	021406	ANCASH	OCROS	Congas	142	142	31%	42.67	0.5940	26%	X			
165	021407	ANCASH	OCROS	Llipa	95	95	26%	37.33	0.4545	15%	X			
166	021408	ANCASH	OCROS	San Cristobal De Rajan	60	60	22%	34.43	0.5803	47%	X			
167	021409	ANCASH	OCROS	San Pedro	190	190	67%	38.29	0.4276	17%	X			



00000007

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
168	021410	ANCASH	OCROS	Santiago De Chilcas	37	37	17%	43.90	0.6036	25%	X			
169	021502	ANCASH	PALLASCA	Bolognesi	158	158	66%	42.44	0.4680	8%	X			
170	021503	ANCASH	PALLASCA	Conchucos	1,176	1176	45%	51.96	0.6222	25%	X			
171	021504	ANCASH	PALLASCA	Huacachuque	86	86	65%	45.83	0.4462	9%	X			
172	021505	ANCASH	PALLASCA	Huandoval	131	131	38%	41.01	0.3788	7%	X			
173	021506	ANCASH	PALLASCA	Lacabamba	67	67	42%	50.00	0.4517	14%	X			
174	021507	ANCASH	PALLASCA	Llapo	88	88	1%	36.67	0.4226	25%	X			
175	021508	ANCASH	PALLASCA	Pallasca	281	281	59%	43.79	0.4121	17%	X			
176	021509	ANCASH	PALLASCA	Pampas	1,304	1304	49%	43.88	0.5142	17%	X			
177	021601	ANCASH	POMABAMBA	Pomabamba	1,907	1907	71%	46.14	0.4343	65%	X		X	
178	021602	ANCASH	POMABAMBA	Huayllan	415	415	87%	47.70	0.6976	86%	X	X	X	
179	021603	ANCASH	POMABAMBA	Parobamba	857	857	87%	56.73	0.8606	93%	X	X	X	
180	021604	ANCASH	POMABAMBA	Quinuabamba	377	377	90%	55.28	0.7807	93%	X	X	X	
181	021701	ANCASH	RECUAY	Recuay	425	425	41%	28.97	0.2438	41%	X			
182	021703	ANCASH	RECUAY	Colapiraco	80	80	35%	40.00	0.4185	40%	X			
183	021704	ANCASH	RECUAY	Huayllapampa	112	112	41%	43.36	0.6824	71%	X	X	X	
184	021705	ANCASH	RECUAY	Llacllin	162	162	49%	39.35	0.3703	59%	X		X	
185	021706	ANCASH	RECUAY	Marca	91	91	40%	41.00	0.3542	28%	X			
186	021707	ANCASH	RECUAY	Pampas Chico	153	153	49%	35.14	0.4064	68%	X		X	
187	021708	ANCASH	RECUAY	Pararin	123	123	74%	45.24	0.7377	72%	X	X	X	
188	021709	ANCASH	RECUAY	Tapacocha	46	46	41%	50.98	0.5789	84%	X		X	
189	021710	ANCASH	RECUAY	Ticapampa	202	202	39%	22.27	0.2400	46%	X			
190	021801	ANCASH	SANTA	Chimbole	18,388	18388	4%	9.12	0.0377	1%				X
191	021802	ANCASH	SANTA	Caceres Del Peru	531	531	77%		0.6706	42%		X		



00000003

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
192	021804	ANCASH	SANTA	Macate	381	381	92%	46.45	0.6897	23%	X	X		
193	021809	ANCASH	SANTA	Nuevo Chimbote	13,046	13,046	1%	8.03	0.0205	0%				X
194	021901	ANCASH	SIHUAS	Sihuas	602	602	28%	30.51	0.1200	6%	X			
195	021902	ANCASH	SIHUAS	Acobamba	292	292	87%	51.52	0.6453	19%	X			
196	021903	ANCASH	SIHUAS	Alfonso Ugarte	88	88	70%	52.58	0.5149	38%	X			
197	021904	ANCASH	SIHUAS	Cashapampa	371	371	95%	52.13	0.8477	51%	X	X		
198	021905	ANCASH	SIHUAS	Chingalpo	155	155	53%	46.39	0.7195	15%	X	X		
199	021906	ANCASH	SIHUAS	Huayllabamba	576	576	73%	51.88	0.8162	46%	X	X		
200	021907	ANCASH	SIHUAS	Quiches	361	361	79%	49.60	0.6678	69%	X	X	X	
201	021908	ANCASH	SIHUAS	Ragash	346	346	85%	52.57	0.8383	25%	X	X		
202	021909	ANCASH	SIHUAS	San Juan	875	875	96%	55.57	0.7563	95%	X	X	X	
203	021910	ANCASH	SIHUAS	Sicabamba	221	221	84%	49.15	0.5617	81%	X		X	
204	022001	ANCASH	YUNGAY	Yungay	2,048	2,048	60%	39.09	0.4645	61%	X		X	
205	022002	ANCASH	YUNGAY	Cascapara	269	269	92%	56.46	0.9138	93%	X	X	X	
206	022003	ANCASH	YUNGAY	Mancos	584	584	69%	35.26	0.4725	72%	X		X	
207	022004	ANCASH	YUNGAY	Matucolo	152	152	86%	44.81	0.7627	82%	X	X	X	
208	022005	ANCASH	YUNGAY	Quillo	1,839	1,839	95%		0.9056	96%		X	X	
209	022006	ANCASH	YUNGAY	Ranrahirca	247	247	67%	40.91	0.5607	69%	X		X	
210	022007	ANCASH	YUNGAY	Shupluy	335	335	92%	49.86	0.8576	85%	X	X	X	
211	022008	ANCASH	YUNGAY	Yanama	858	858	93%	47.17	0.6825	81%	X	X	X	
212	030102	APURIMAC	ABANCAY	Chacoche	147	147	28%	42.04	0.6091	69%	X		X	
213	030103	APURIMAC	ABANCAY	Circa	280	280	86%	20.27	0.8436	76%	X	X	X	
214	030104	APURIMAC	ABANCAY	Curahuasi	2,166	2,166	74%	39.31	0.6219	68%	X		X	
215	030105	APURIMAC	ABANCAY	Huanipaca	617	617	80%		0.8129	75%		X	X	

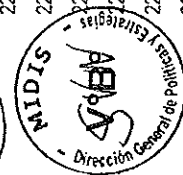


Handwritten signature/initials.

00000000

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mi y más niños con desnutr. Crónica
216	030106	APURIMAC	ABANCAY	Lambrama	528	528	70%	51.92	0.8250	80%	X	X	X	
217	030107	APURIMAC	ABANCAY	Pichirhua	438	438	88%	37.61	0.8279	78%	X	X	X	
218	030108	APURIMAC	ABANCAY	San Pedro De Cachora	546	546	78%	30.28	0.7370	73%	X	X	X	
219	030201	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Andahuaylas	4,998	4,998	28%	28.11	0.1883	34%	X			X
220	030202	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Andarapa	785	785	91%	48.35	0.7195	87%	X	X	X	
221	030203	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Chiara	162	162	40%	56.00	0.6699	82%	X	X	X	
222	030204	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Huancarama	849	849	55%		0.6915	66%		X	X	
223	030205	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Huancaray	565	565	91%	58.29	0.8265	88%	X	X	X	
224	030206	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Huayana	122	122	44%	54.76	0.6459	67%	X		X	
225	030207	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Kishuara	1,136	1,136	83%	33.22	0.8542	91%	X	X	X	
226	030208	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Pacobamba	632	632	92%	46.37	0.7801	88%	X	X	X	
227	030209	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Pacucha	1,089	1,089	88%	37.22	0.7778	88%	X	X	X	
228	030210	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Pampachiri	400	400	72%		0.7415	71%		X	X	
229	030211	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Pomacocha	127	127	29%	35.82	0.7629	68%	X	X	X	
230	030212	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	San Antonio De Cachi	426	426	58%	53.85	0.8212	88%	X	X	X	
231	030213	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	San Jeronimo	3,228	3,228	55%	31.46	0.3901	59%	X		X	X
				San Miguel De Chaccampa										
232	030214	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Chaccampa	248	248	63%	56.47	0.8919	92%	X	X	X	
233	030215	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Santa Maria De Chicmo	1,147	1,147	51%	55.41	0.7544	81%	X	X	X	
234	030216	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Talavera	1,989	1,989	49%	31.32	0.3063	50%	X			
235	030217	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Tumay Huaraca	277	277	66%	63.21	0.8616	90%	X	X	X	
236	030218	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Turpo	496	496	69%	48.67	0.8368	86%	X	X	X	
237	030219	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	Kaquiabamba	290	290	45%	26.39	0.6919	86%	X	X	X	
238	030301	APURIMAC	ANTABAMBA	Antabamba	399	399	37%	18.60	0.6399	54%			X	



00000010

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mi y más niños con desnutr. Crónica
239	030302	APURIMAC	ANTABAMBA	El Oro	39	39	34%	43.90	0.5372	66%	X		X	
240	030303	APURIMAC	ANTABAMBA	Huacurco	199	199	22%	48.57	0.8155	83%	X	X	X	
241	030304	APURIMAC	ANTABAMBA	Juan Espinoza Medrano	267	267	15%	31.93	0.8077	74%	X	X	X	
242	030305	APURIMAC	ANTABAMBA	Orpesa	425	425	43%	62.77	0.6945	84%	X	X	X	
243	030306	APURIMAC	ANTABAMBA	Pachaconas	113	113	21%	46.61	0.4504	60%	X		X	
244	030307	APURIMAC	ANTABAMBA	Sabaino	204	204	26%	46.95	0.6169	81%	X		X	
245	030401	APURIMAC	AYMARAE	Chalhuanca	522	522	21%	31.37	0.1588	22%	X			
246	030402	APURIMAC	AYMARAE	Capaya	87	87	62%		0.5613	57%			X	
247	030403	APURIMAC	AYMARAE	Caraybamba	188	188	7%	34.20	0.5975	51%	X		X	
248	030404	APURIMAC	AYMARAE	Chapimarca	276	276	48%	22.00	0.7747	88%	X	X	X	
249	030405	APURIMAC	AYMARAE	Colcabamba	98	98	32%	30.61	0.6658	72%	X	X	X	
250	030406	APURIMAC	AYMARAE	Colaruse	454	454	74%	34.47	0.6896	79%	X	X	X	
251	030407	APURIMAC	AYMARAE	Huayilo	69	69	72%	49.30	0.6030	72%	X		X	
252	030408	APURIMAC	AYMARAE	Juslo Apu Sahuaraura	125	125	63%	41.46	0.7381	67%	X	X	X	
253	030409	APURIMAC	AYMARAE	Lucre	295	295	77%		0.8773	91%		X	X	
254	030410	APURIMAC	AYMARAE	Pocohuanca	128	128	48%	23.36	0.7517	71%	X	X	X	
255	030411	APURIMAC	AYMARAE	San Juan De Chacña	81	81	35%		0.7636	88%		X	X	
256	030412	APURIMAC	AYMARAE	Sañayca	159	159	58%	42.07	0.7631	76%	X	X	X	
257	030413	APURIMAC	AYMARAE	Soraya	89	89	81%		0.8128	74%		X	X	
258	030414	APURIMAC	AYMARAE	Tapairihua	290	290	87%	56.72	0.8149	89%	X	X	X	
259	030415	APURIMAC	AYMARAE	Tintay	344	344	76%	29.36	0.7528	79%	X	X	X	
260	030416	APURIMAC	AYMARAE	Toraya	193	193	67%	58.88	0.8037	81%	X	X	X	
261	030417	APURIMAC	AYMARAE	Yanaca	116	116	45%	37.60	0.6464	57%	X		X	
262	030501	APURIMAC	COTABAMBA	Tambobamba	1,540	1540	70%	55.82	0.7293	80%	X	X	X	



00000011

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
263	030502	APURIMAC	COTABAMBAS	Cotabambas	525	525	66%	57.75	0.7267	82%	X	X	X	
264	030503	APURIMAC	COTABAMBAS	Coyllurqui	1,234	1,234	86%	36.42	0.6337	86%	X		X	
265	030504	APURIMAC	COTABAMBAS	Haqira	1,574	1,574	63%	46.73	0.5881	82%	X		X	
266	030505	APURIMAC	COTABAMBAS	Mara	892	892	82%	54.57	0.7509	90%	X	X	X	
267	030506	APURIMAC	COTABAMBAS	Chalhuanhuacho	1,342	1,342	82%	54.84	0.4934	89%	X		X	
268	030601	APURIMAC	CHINCHEROS	Chincheros	749	749	64%	32.71	0.4185	53%	X		X	
269	030602	APURIMAC	CHINCHEROS	Anco-Huallo	1,382	1,382	31%		0.5114	61%			X	
270	030603	APURIMAC	CHINCHEROS	Cocharcas	336	336	77%	43.03	0.7465	69%	X	X	X	
271	030604	APURIMAC	CHINCHEROS	Huacana	1,275	1,275	73%	34.38	0.7177	77%	X	X	X	
272	030605	APURIMAC	CHINCHEROS	Ocobamba	993	993	91%	33.43	0.7301	74%	X	X	X	
273	030606	APURIMAC	CHINCHEROS	Ongoy	1,239	1,239	88%	38.76	0.7170	83%	X	X	X	
274	030607	APURIMAC	CHINCHEROS	Uranmarca	412	412	67%	54.66	0.7189	74%	X	X	X	
275	030608	APURIMAC	CHINCHEROS	Ranracancha	745	745	77%	49.93	0.7941	86%	X	X	X	
276	030701	APURIMAC	GRAU	Chuquibambilla	649	649	53%	40.93	0.3730	49%	X			
277	030702	APURIMAC	GRAU	Curpahuasi	315	315	82%	45.99	0.8331	91%	X	X	X	
278	030703	APURIMAC	GRAU	Gamarra	494	494	89%		0.6192	80%			X	
279	030704	APURIMAC	GRAU	Huayllali	255	255	72%	45.39	0.5566	89%	X		X	
280	030705	APURIMAC	GRAU	Mamara	104	104	30%		0.4561	82%			X	
281	030706	APURIMAC	GRAU	Micaela Bastidas	174	174	57%	46.11	0.7178	80%	X	X	X	
282	030707	APURIMAC	GRAU	Palaypampa	151	151	50%	59.62	0.8178	86%	X	X	X	
283	030708	APURIMAC	GRAU	Progreso	480	480	74%	31.92	0.6616	85%	X	X	X	
284	030709	APURIMAC	GRAU	San Antonio	48	48	13%	52.94	0.3372	71%	X		X	
285	030710	APURIMAC	GRAU	Santa Rosa	68	68	54%		0.8292	79%		X	X	
286	030711	APURIMAC	GRAU	Turpay	75	75	13%		0.4322	63%			X	



00000012

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
287	030712	APURIMAC	GRAU	Vicabamba	132	132	19%	38.35	0.2260	51%	X		X	
288	030713	APURIMAC	GRAU	Virundo	174	174	10%	49.10	0.5659	77%	X		X	
289	030714	APURIMAC	GRAU	Curasco	237	237	70%	43.32	0.8070	92%	X	X	X	
290	040104	AREQUIPA	AREQUIPA	Cerro Colorado	135,101	12257	0%	12.29	0.0303	4%				X
291	040112	AREQUIPA	AREQUIPA	Paucarpata	124,513	10330	0%	12.26	0.0261	4%				X
292	040119	AREQUIPA	AREQUIPA	San Juan De Tarucani	2,202	164	69%	12.79	0.5890	71%			X	
293	040306	AREQUIPA	CARAVELI	Cahuacho	913	104	72%		0.6449	57%			X	
294	040404	AREQUIPA	CASTILLA	Chachas	1,827	258	71%		0.7986	71%		X	X	
295	040405	AREQUIPA	CASTILLA	Chilcaymarca	1,081	157	43%		0.4565	62%			X	
296	040406	AREQUIPA	CASTILLA	Choco	1,064	98	66%		0.7965	78%		X	X	
297	040502	AREQUIPA	CAYLLOMA	Achoma	1,001	58	8%	13.24	0.5468	55%			X	
298	040504	AREQUIPA	CAYLLOMA	Callalli	2,210	165	58%	12.44	0.6323	67%			X	
299	040505	AREQUIPA	CAYLLOMA	Caylloma	3,524	410	39%		0.5230	61%			X	
300	040506	AREQUIPA	CAYLLOMA	Coporaque	1,508	104	15%	12.34	0.4732	63%			X	
301	040509	AREQUIPA	CAYLLOMA	Ichupampa	705	60	6%	11.94	0.6158	66%			X	
302	040510	AREQUIPA	CAYLLOMA	Lari	1,514	147	9%		0.5932	67%			X	
303	040511	AREQUIPA	CAYLLOMA	Lluta	1,342	111	60%	11.29	0.6639	23%		X		
304	040513	AREQUIPA	CAYLLOMA	Madrigal	575	43	2%	13.21	0.6588	71%		X		
305	040514	AREQUIPA	CAYLLOMA	San Antonio De Chuca	1,510	159	76%	12.42	0.6099	69%			X	
306	040515	AREQUIPA	CAYLLOMA	Sibayo	728	75	35%	12.94	0.4341	59%			X	
307	040516	AREQUIPA	CAYLLOMA	Tapay	597	62	82%		0.7754	76%		X		
308	040517	AREQUIPA	CAYLLOMA	Tisco	1,598	183	76%	12.74	0.7960	80%		X		
309	040518	AREQUIPA	CAYLLOMA	Tuli	813	89	16%	14.85	0.4887	70%			X	
310	040519	AREQUIPA	CAYLLOMA	Yanque	2,228	167	13%	11.41	0.3671	58%			X	



00000013

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
311	040603	AREQUIPA	CONDESUYOS	Cayarani	3,398	408	84%		0.6400	90%			X	
312	040607	AREQUIPA	CONDESUYOS	Salamanca	956	91	49%		0.7762	54%		X	X	
313	040802	AREQUIPA	LA UNION	Alca	2,099	235	28%		0.7553	76%		X	X	
314	040803	AREQUIPA	LA UNION	Charcana	597	68	43%		0.7334	49%		X		
315	040804	AREQUIPA	LA UNION	Huaynacotas	2,356	283	55%	12.13	0.7819	77%		X	X	
316	040805	AREQUIPA	LA UNION	Pampamarca	1,341	183	63%		0.8721	81%		X	X	
317	040806	AREQUIPA	LA UNION	Puyca	2,868	436	67%		0.8329	94%		X	X	
318	040807	AREQUIPA	LA UNION	Quechualia	255	23	79%		0.6865	37%		X		
319	040808	AREQUIPA	LA UNION	Sayla	558	63	72%	12.50	0.5693	60%			X	
320	040809	AREQUIPA	LA UNION	Taurita	334	32	47%	11.76	0.4631	73%			X	
321	040811	AREQUIPA	LA UNION	Toro	889	77	64%		0.7055	25%		X		
322	050101	AYACUCHO	HUAMANGA	Ayacucho	11,155	11155	2%	41.23	0.0469	15%	X			X
323	050102	AYACUCHO	HUAMANGA	Acocro	1,484	1484	89%	42.33	0.9025	91%	X	X	X	
324	050103	AYACUCHO	HUAMANGA	Acos Vinchos	767	767	88%	42.69	0.8513	90%	X	X	X	
325	050105	AYACUCHO	HUAMANGA	Chiara	946	946	75%	42.96	0.8899	87%	X	X	X	
326	050106	AYACUCHO	HUAMANGA	Ocos	696	696	81%	41.31	0.8511	89%	X	X	X	
327	050107	AYACUCHO	HUAMANGA	Pacaycasa	346	346	55%	40.75	0.5950	75%	X		X	
328	050108	AYACUCHO	HUAMANGA	Quinua	643	643	62%	40.12	0.5440	76%	X		X	
329	050109	AYACUCHO	HUAMANGA	San Jose De Ticllas	431	431	93%	40.73	0.8000	83%	X	X	X	
330	050110	AYACUCHO	HUAMANGA	San Juan Baulista	4,886	4886	2%	41.19	0.0721	14%	X			X
331	050111	AYACUCHO	HUAMANGA	Santiago De Pischa	193	193	66%	40.64	0.8444	79%	X	X	X	
332	050112	AYACUCHO	HUAMANGA	Socos	939	939	84%	41.19	0.8477	93%	X	X	X	
333	050113	AYACUCHO	HUAMANGA	Tambillo	783	783	96%	41.15	0.8706	93%	X	X	X	
334	050114	AYACUCHO	HUAMANGA	Vinchos	2,580	2580	96%	41.38	0.8091	96%	X	X	X	X



00000014

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
335	050115	AYACUCHO	HUAMANGA	Jesus Nazareno	1,713	1713	7%	40.84	0.0487	14%	X			
336	050201	AYACUCHO	CANGALLO	Cangallo	786	786	67%	40.39	0.4283	67%	X		X	
337	050202	AYACUCHO	CANGALLO	Chuschi	1,027	1027	55%	42.20	0.8813	93%	X	X	X	
338	050203	AYACUCHO	CANGALLO	Los Morochucos	1,011	1011	65%	41.86	0.7957	76%	X	X	X	
339	050204	AYACUCHO	CANGALLO	Maria Parado De Bellido	325	325	85%	43.91	0.8747	90%	X	X	X	
340	050205	AYACUCHO	CANGALLO	Paras	664	664	79%	41.09	0.8146	85%	X	X	X	
341	050206	AYACUCHO	CANGALLO	Totos	441	441	57%	41.35	0.7752	88%	X	X	X	
342	050301	AYACUCHO	HUANCA SANCOS	Sancos	405	405	14%	41.36	0.4168	31%	X			
343	050302	AYACUCHO	HUANCA SANCOS	Carapo	291	291	23%	40.32	0.7749	80%	X	X	X	
344	050303	AYACUCHO	HUANCA SANCOS	Sacsamarca	194	194	46%	40.09	0.7054	90%	X	X	X	
345	050304	AYACUCHO	HUANCA SANCOS	Santiago De Lucanamarca	366	366	56%	40.36	0.8762	87%	X	X	X	
346	050401	AYACUCHO	HUANTA	Huanta	5,410	5410	31%	42.15	0.3311	47%	X			X
347	050402	AYACUCHO	HUANTA	Ayahuanco	1,644	1644	88%	41.94	0.9147	93%	X	X	X	
348	050403	AYACUCHO	HUANTA	Huamanguilla	580	580	73%	41.82	0.7766	87%	X	X	X	
349	050404	AYACUCHO	HUANTA	Iguain	395	395	83%	42.78	0.8455	94%	X	X	X	
350	050405	AYACUCHO	HUANTA	Luricocha	645	645	73%	39.91	0.7025	75%	X	X	X	
351	050406	AYACUCHO	HUANTA	Santillana	1,202	1202	91%	40.37	0.9091	93%	X	X	X	
352	050407	AYACUCHO	HUANTA	Sivia	1,611	1611	67%	42.61	0.7380	61%	X	X	X	
353	050408	AYACUCHO	HUANTA	Liochegua	1,966	1966	51%	42.55	0.7269	56%	X	X	X	
354	050501	AYACUCHO	LA MAR	San Miguel	2,463	2463	56%	41.32	0.7532	78%	X	X	X	X
355	050502	AYACUCHO	LA MAR	Anco	2,307	2307	83%	41.80	0.8508	85%	X	X	X	
356	050503	AYACUCHO	LA MAR	Ayna	1,222	1222	32%	43.39	0.5235	52%	X		X	
357	050504	AYACUCHO	LA MAR	Chilcas	322	322	91%	41.07	0.5851	84%	X		X	
358	050505	AYACUCHO	LA MAR	Chungui	1,265	1265	91%	40.19	0.9114	92%	X	X	X	



00000015

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
359	050506	AYACUCHO	LA MAR	Luis Carranza	257	257	94%	39.88	0.9142	91%	X	X	X	
360	050507	AYACUCHO	LA MAR	Santa Rosa	1,564	1,564	43%	42.09	0.6808	54%	X	X	X	
361	050508	AYACUCHO	LA MAR	Tambo	2,334	2,334	49%	43.59	0.8582	81%	X	X	X	X
362	050509	AYACUCHO	LA MAR	Samugari				43.87			X	X		
363	050601	AYACUCHO	LUCANAS	Puquio	1,560	1,560	8%	41.00	0.1660	24%	X			
364	050602	AYACUCHO	LUCANAS	Aucara	462	462	22%	41.96	0.6277	51%	X		X	
365	050603	AYACUCHO	LUCANAS	Cabana	293	293	9%	40.66	0.4759	27%	X			
366	050604	AYACUCHO	LUCANAS	Carmen Salcedo	237	237	14%	41.77	0.6117	22%	X			
367	050605	AYACUCHO	LUCANAS	Chaviña	264	264	34%	40.61	0.6611	45%	X	X		
368	050606	AYACUCHO	LUCANAS	Chipao	430	430	50%	40.65	0.7266	76%	X	X	X	
369	050607	AYACUCHO	LUCANAS	Huac-Hua	304	304	74%	39.49	0.6832	18%	X	X		
370	050608	AYACUCHO	LUCANAS	Laramale	187	187	58%	41.28	0.5910	29%	X	X		
371	050609	AYACUCHO	LUCANAS	Leoncio Prado	132	132	78%	42.18	0.7679	31%	X	X		
372	050610	AYACUCHO	LUCANAS	Llulla	140	140	69%	41.03	0.5511	13%	X			
373	050611	AYACUCHO	LUCANAS	Lucanas	426	426	47%	44.44	0.6203	68%	X		X	
374	050612	AYACUCHO	LUCANAS	Ocaña	310	310	68%	41.95	0.7219	42%	X	X		
375	050613	AYACUCHO	LUCANAS	Oloca	341	341	72%	42.46	0.5110	33%	X			
376	050614	AYACUCHO	LUCANAS	Saiza	54	54	43%	38.60	0.3422	27%	X			
377	050615	AYACUCHO	LUCANAS	San Cristóbal	312	312	43%	40.51	0.8134	87%	X	X	X	
378	050616	AYACUCHO	LUCANAS	San Juan	102	102	11%	42.86	0.3702	45%	X			
379	050617	AYACUCHO	LUCANAS	San Pedro	406	406	52%	41.72	0.7991	83%	X	X	X	
380	050618	AYACUCHO	LUCANAS	San Pedro De Palco	184	184	87%	40.10	0.7826	62%	X	X	X	
381	050619	AYACUCHO	LUCANAS	Sancos	856	856	82%	40.47	0.5721	45%	X			
382	050620	AYACUCHO	LUCANAS	Santa Ana De	55	55	2%	42.62	0.5679	72%	X		X	



00000016

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos				
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica	
Huaycahuacho															
383	050621	AYACUCHO	LUCANAS	Santa Lucia	77	77	81%	40.45	0.4734	26%	X				
384	050701	AYACUCHO	PARINACOCCHAS	Coracora	1,700	1700	32%	42.36	0.2865	38%	X				
385	050702	AYACUCHO	PARINACOCCHAS	Chumpi	343	343	32%	42.02	0.7077	81%	X	X	X		
386	050703	AYACUCHO	PARINACOCCHAS	Coronel Castañeda	183	183	81%	40.96	0.5204	88%	X		X	X	
387	050704	AYACUCHO	PARINACOCCHAS	Pacapausa	195	195	68%	41.72	0.7318	79%	X	X	X		
388	050705	AYACUCHO	PARINACOCCHAS	Pullo	628	628	34%	40.76	0.4821	49%	X				
389	050706	AYACUCHO	PARINACOCCHAS	Puyusca	232	232	51%	40.00	0.6856	77%	X	X	X		
390	050707	AYACUCHO	PARINACOCCHAS	San Francisco De Ravacayco	95	95	73%	44.21	0.6759	75%	X	X	X		
391	050708	AYACUCHO	PARINACOCCHAS	Upahuacho	294	294	90%	41.67	0.8073	90%	X	X	X		
392	050801	AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	Pausa	302	302	25%	39.76	0.1604	22%	X				
393	050802	AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	Colta	91	91	50%	39.29	0.5436	74%	X		X	X	
394	050803	AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	Corculla	63	63	46%	45.21	0.5407	56%	X		X	X	
395	050804	AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	Lampa	264	264	22%	41.45	0.3248	53%	X		X	X	
396	050805	AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	Marcabamba	59	59	21%	43.55	0.3011	56%	X		X	X	
397	050806	AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	Oyolo	190	190	46%	43.37	0.7747	75%	X	X	X		
398	050807	AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	Pararca	60	60	35%	41.54	0.4139	70%	X		X	X	
399	050808	AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	San Javier De Alpabamba	35	35	84%	43.24	0.6810	69%	X	X	X		
400	050809	AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	San Jose De Ushua	25	25	32%	46.43	0.4539	53%	X		X	X	
401	050810	AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	Sara Sara	83	83	17%	45.05	0.4423	65%	X		X	X	
402	050901	AYACUCHO	SUCRE	Querobamba	279	279	39%	41.78	0.3428	44%	X				
403	050902	AYACUCHO	SUCRE	Belen	68	68	21%	40.30	0.5150	64%	X		X	X	
404	050903	AYACUCHO	SUCRE	Chalcos	76	76	65%	39.29	0.4872	75%	X		X	X	



000000017

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
405	050904	AYACUCHO	SUCRE	Chilcayoc	59	59	54%	39.39	0.5932	88%	X		X	
406	050905	AYACUCHO	SUCRE	Huacaña	81	81	38%	42.35	0.4928	80%	X		X	
407	050906	AYACUCHO	SUCRE	Morcolla	147	147	34%	39.77	0.7937	77%	X	X	X	
408	050907	AYACUCHO	SUCRE	Paico	105	105	8%	40.17	0.4721	81%	X		X	
409	050908	AYACUCHO	SUCRE	San Pedro De Larcaay	134	134	43%	39.42	0.4752	67%	X		X	
410	050909	AYACUCHO	SUCRE	San Salvador De Quije	199	199	78%	40.78	0.7879	79%	X	X	X	
411	050910	AYACUCHO	SUCRE	Santiago De Paucaray	89	89	24%	41.58	0.7849	86%	X	X	X	
412	050911	AYACUCHO	SUCRE	Soras	176	176	14%	42.78	0.5722	75%	X		X	
413	051001	AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	Huancapi	194	194	11%	39.37	0.3437	29%	X			
414	051002	AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	Alcamenca	256	256	22%	41.82	0.6330	86%	X		X	
415	051003	AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	Apongo	111	111	29%	40.18	0.5958	76%	X		X	
416	051004	AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	Asquipala	51	51	64%	43.85	0.5454	81%	X		X	
417	051005	AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	Canaria	362	362	17%	41.01	0.4400	65%	X		X	
418	051006	AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	Cayara	150	150	31%	40.00	0.6387	80%	X		X	
419	051007	AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	Colca	115	115	41%	40.77	0.6876	77%	X	X	X	
420	051008	AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	Huamantiquia	160	160	59%	40.12	0.7155	90%	X	X	X	
421	051009	AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	Huancaraylla	148	148	4%	40.96	0.7705	87%	X	X	X	
422	051010	AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	Huaya	329	329	8%	41.69	0.7810	54%	X	X	X	
423	051011	AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	Sarihua	337	337	14%	42.98	0.7087	94%	X	X	X	
424	051012	AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	Vilcanchos	376	376	68%	41.28	0.8024	83%	X	X	X	
425	051101	AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	Vilcas Huaman	918	918	68%	41.17	0.6244	73%	X		X	
426	051102	AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	Acomarca	116	116	24%	39.13	0.6595	85%	X	X	X	
427	051103	AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	Carhuanca	132	132	45%	40.94	0.6850	84%	X	X	X	
428	051104	AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	Concepción	407	407	87%	41.59	0.8927	92%	X	X	X	



00000018

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
429	051105	AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	Huambupa	286	286	81%	41.45	0.8325	88%	X	X	X	
430	051106	AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	Independencia	159	159	66%	42.05	0.7367	85%	X	X	X	
431	051107	AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	Saurama	149	149	78%	40.85	0.6769	87%	X	X	X	
432	051108	AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	Vischongo	610	610	75%	40.73	0.8517	88%	X	X	X	
433	060101	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Cajamarca	228,691	21924	20%	23.99	0.0686	8%	X			X
434	060102	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Asuncion	13,086	1366	92%	48.59	0.8066	67%	X	X	X	
435	060103	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Chetilla	4,300	498	90%	52.76	0.8403	93%	X	X	X	
436	060104	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Cospan	8,109	972	92%	51.33	0.8024	41%	X	X		
437	060105	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Encañada	24,451	2748	95%	49.01	0.8584	42%	X	X		X
438	060106	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Jesús	14,947	1926	84%	49.81	0.7721	49%	X	X		
439	060107	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Llacanora	5,328	585	87%	45.28	0.7413	44%	X	X		
440	060108	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Los Baños Del Inca	40,588	4151	66%	36.92	0.3724	32%	X			X
441	060109	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Magdalena	9,748	1146	67%	46.68	0.6780	29%	X	X		
442	060110	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Matara	3,745	359	80%	45.14	0.6695	35%	X	X		
443	060111	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Namora	10,461	1361	85%	50.14	0.8382	60%	X	X	X	
444	060112	CAJAMARCA	CAJAMARCA	San Juan	5,185	590	81%	47.74	0.6972	41%	X	X		
445	060201	CAJAMARCA	CAJABAMBA	Cajabamba	30,429	3311	48%	41.06	0.3886	28%	X			X
446	060202	CAJAMARCA	CAJABAMBA	Cachachi	26,530	3598	97%	51.78	0.8711	60%	X	X	X	X
447	060203	CAJAMARCA	CAJABAMBA	Condebamba	14,041	1813	95%	49.33	0.8667	75%	X	X	X	
448	060204	CAJAMARCA	CAJABAMBA	Sitacocha	9,086	1291	75%	50.07	0.8089	47%	X	X		
449	060301	CAJAMARCA	CELENDIN	Celendin	27,420	2853	32%	39.36	0.3024	18%	X			X
450	060302	CAJAMARCA	CELENDIN	Chumuch	3,259	481	92%	51.74	0.8421	52%	X	X	X	
451	060303	CAJAMARCA	CELENDIN	Cortegana	8,776	1218	95%	52.28	0.8966	47%	X	X		
452	060304	CAJAMARCA	CELENDIN	Huasmín	13,871	1608	98%	50.61	0.9003	61%	X	X	X	



00000013

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
453	060305	CAJAMARCA	CELENDIN	Jorge Chavez	623	47	65%	39.62	0.4731	15%	X			
454	060306	CAJAMARCA	CELENDIN	Jose Galvez	2,740	267	69%	41.50	0.5252	40%	X			
455	060307	CAJAMARCA	CELENDIN	Miguel Iglesias	5,427	712	89%	50.48	0.8717	63%	X	X	X	
456	060308	CAJAMARCA	CELENDIN	Oxamarca	6,925	813	93%	50.12	0.8655	48%	X	X		
457	060309	CAJAMARCA	CELENDIN	Sorochuco	10,151	987	93%	49.72	0.8639	65%	X	X	X	
458	060310	CAJAMARCA	CELENDIN	Sucre	6,162	728	81%	47.70	0.7805	33%	X	X		
459	060311	CAJAMARCA	CELENDIN	Utcó	1,406	155	94%	45.40	0.8651	63%	X	X	X	
460	060312	CAJAMARCA	CELENDIN	La Libertad De Pailan	8,673	1034	92%	49.19	0.8832	48%	X	X		
461	060401	CHOTA	CHOTA	Chola	48,957	4370	65%	38.67	0.3981	32%	X			X
462	060402	CHOTA	CHOTA	Angua	4,400	535	92%	39.66	0.8671	46%	X	X		
463	060403	CHOTA	CHOTA	Chadín	4,225	519	90%	46.80	0.8782	53%	X	X	X	
464	060404	CHOTA	CHOTA	Chiguirip	4,808	476	91%	41.92	0.7947	48%	X	X		
465	060405	CHOTA	CHOTA	Chimban	3,653	441	78%	48.92	0.7897	47%	X	X		
466	060406	CHOTA	CHOTA	Choropampa	2,984	358	90%	45.26	0.8110	57%	X	X	X	
467	060407	CHOTA	CHOTA	Cochabamba	6,719	710	81%	47.33	0.8243	29%	X	X		
468	060408	CHOTA	CHOTA	Conchan	6,990	838	94%	48.24	0.8103	55%	X	X	X	
469	060409	CHOTA	CHOTA	Huambos	9,777	1011	88%	46.60	0.8558	42%	X	X		
470	060410	CHOTA	CHOTA	Lajas	12,984	1265	84%	44.17	0.7633	36%	X	X		
471	060411	CHOTA	CHOTA	Llama	8,309	797	89%	42.03	0.6312	21%	X			
472	060412	CHOTA	CHOTA	Miracosta	3,949	497	95%	50.38	0.9013	56%	X	X	X	
473	060413	CHOTA	CHOTA	Paccha	5,414	633	81%	47.06	0.7970	53%	X	X	X	
474	060414	CHOTA	CHOTA	Pion	1,640	170	46%	45.99	0.7398	49%	X	X		
475	060415	CHOTA	CHOTA	Querocoto	9,331	983	89%	44.48	0.6008	36%	X			
476	060416	CHOTA	CHOTA	San Juan De Licupis	1,060	77	82%	44.32	0.6867	22%	X	X		



ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
477	060417	CAJAMARCA	CHOTA	Tacabamba	20,173	2077	82%	42.73	0.7646	35%	X	X		
478	060418	CAJAMARCA	CHOTA	Tocmoche	1,025	96	79%	46.23	0.6784	20%	X	X		
479	060419	CAJAMARCA	CHOTA	Chalamarca	11,272	1162	93%	45.22	0.8177	67%	X	X	X	
480	060501	CAJAMARCA	CONTUMAZA	Contumaza	8,829	955	63%	38.41	0.5442	27%	X			
481	060502	CAJAMARCA	CONTUMAZA	Chilite	3,012	271	23%	36.66	0.1346	5%	X			
482	060503	CAJAMARCA	CONTUMAZA	Cupisnique	1,552	154	85%	43.10	0.5980	30%	X			
483	060504	CAJAMARCA	CONTUMAZA	Guzmango	3,149	379	93%	48.02	0.7554	44%	X	X		
484	060505	CAJAMARCA	CONTUMAZA	San Benito	3,830	383	85%	43.73	0.7474	29%	X	X		
485	060506	CAJAMARCA	CONTUMAZA	Santa Cruz De Toled	1,121	137	90%	36.36	0.8089	32%	X	X		
486	060507	CAJAMARCA	CONTUMAZA	Tantarica	3,044	307	46%	41.97	0.5283	24%	X			
487	060508	CAJAMARCA	CONTUMAZA	Yonan	8,065	560	34%	36.75	0.1923	0%	X			
488	060601	CAJAMARCA	CUTERVO	Culervo	56,514	5831	69%	43.09	0.5949	29%	X			X
489	060602	CAJAMARCA	CUTERVO	Callayuc	10,679	1335	95%	47.87	0.8677	46%	X	X		
490	060603	CAJAMARCA	CUTERVO	Choros	3,689	412	90%	43.40	0.7126	31%	X	X		
491	060604	CAJAMARCA	CUTERVO	Cujillo	3,073	364	91%	46.91	0.7692	26%	X	X		
492	060605	CAJAMARCA	CUTERVO	La Ramada	4,934	623	88%	46.03	0.7722	36%	X	X		
493	060606	CAJAMARCA	CUTERVO	Pimpingos	6,104	734	92%	48.36	0.8081	42%	X	X		
494	060607	CAJAMARCA	CUTERVO	Querocollillo	17,299	2121	95%	48.57	0.8342	34%	X	X		X
495	060608	CAJAMARCA	CUTERVO	San Andres De Culervo	5,436	598	78%	45.64	0.7581	31%	X	X		
496	060609	CAJAMARCA	CUTERVO	San Juan De Culervo	2,123	250	78%	47.48	0.7704	36%	X	X		
497	060610	CAJAMARCA	CUTERVO	San Luis De Lucma	4,120	462	88%	47.59	0.8025	32%	X	X		
498	060611	CAJAMARCA	CUTERVO	Santa Cruz	3,134	400	92%	50.11	0.7999	50%	X	X	X	
499	060612	CAJAMARCA	CUTERVO	Sto. Domingo De La Capilla	5,741	754	87%	50.80	0.7750	51%	X	X	X	



00000021

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
500	060613	CAJAMARCA	CUTERVO	Santo Tomas	8,345	946	85%	46.84	0.7357	37%	X	X		
501	060614	CAJAMARCA	CUTERVO	Socola	11,068	1350	80%	49.93	0.7206	28%	X	X		
502	060615	CAJAMARCA	CUTERVO	Toribio Casanova	1,408	120	75%	43.17	0.6655	32%	X	X		
503	060701	CAJAMARCA	HUALGAYOC	Bambamarca	78,898	7761	75%	45.84	0.7456	49%	X	X		X
504	060702	CAJAMARCA	HUALGAYOC	Chugur	3,686	365	93%	40.45	0.6471	21%	X			
505	060703	CAJAMARCA	HUALGAYOC	Hualgayoc	17,425	1714	91%	45.84	0.7671	55%	X	X	X	
506	060801	CAJAMARCA	JAEN	Jaen	97,371	9507	17%	36.25	0.0752	3%	X			X
507	060802	CAJAMARCA	JAEN	Bellavista	15,895	1583	58%	42.80	0.5650	16%	X			
508	060803	CAJAMARCA	JAEN	Chontali	10,486	1289	86%	46.15	0.7364	31%	X	X		
509	060804	CAJAMARCA	JAEN	Colasay	11,222	1258	86%	46.03	0.7618	24%	X	X		
510	060805	CAJAMARCA	JAEN	Huabal	7,526	894	91%	48.40	0.8357	42%	X	X		
511	060806	CAJAMARCA	JAEN	Las Pirias	4,286	446	82%	47.38	0.7889	30%	X	X		
512	060807	CAJAMARCA	JAEN	Pomahuaca	9,822	1286	82%	50.23	0.6973	32%	X	X		
513	060808	CAJAMARCA	JAEN	Pucara	7,655	763	53%	40.89	0.2857	14%	X			
514	060809	CAJAMARCA	JAEN	Salique	8,552	1179	89%	53.10	0.8591	52%	X	X	X	
515	060810	CAJAMARCA	JAEN	San Felipe	6,171	787	93%	48.24	0.7936	45%	X	X		
516	060811	CAJAMARCA	JAEN	San Jose Del Allo	7,298	889	92%	46.42	0.8061	23%	X	X		
517	060812	CAJAMARCA	JAEN	Santa Rosa	12,070	1247	80%	44.30	0.7629	28%	X	X		
518	060901	CAJAMARCA	SAN IGNACIO	San Ignacio	36,373	4309	66%	44.47	0.4830	16%	X			X
519	060902	CAJAMARCA	SAN IGNACIO	Chirinos	14,399	1733	81%	43.96	0.7377	24%	X	X		
520	060903	CAJAMARCA	SAN IGNACIO	Huarango	21,186	2619	89%	47.02	0.8001	23%	X	X		X
521	060904	CAJAMARCA	SAN IGNACIO	La Coipa	20,609	2582	92%	45.79	0.7855	24%	X	X		X
522	060905	CAJAMARCA	SAN IGNACIO	Namballe	11,353	1607	87%	47.82	0.7353	13%	X	X		
523	060906	CAJAMARCA	SAN IGNACIO	San Jose De Lourdes	20,924	2822	95%	47.26	0.7919	19%	X	X		X



00000022

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
524	060907	CAJAMARCA	SAN IGNACIO	Tabaconas	20,634	2921	98%	49.54	0.8488	38%	X	X		X
525	061001	CAJAMARCA	SAN MARCOS	Pedro Galvez	21,050	1842	58%	40.08	0.4316	18%	X			
526	061002	CAJAMARCA	SAN MARCOS	Chancay	3,419	375	85%	48.29	0.8427	49%	X	X		
527	061003	CAJAMARCA	SAN MARCOS	Eduardo Villanueva	2,360	219	77%	42.74	0.5090	40%	X			
528	061004	CAJAMARCA	SAN MARCOS	Gregorio Pita	7,031	733	94%	47.86	0.9130	50%	X	X		
529	061005	CAJAMARCA	SAN MARCOS	Ichocan	1,916	185	71%	33.93	0.5397	23%	X			
530	061006	CAJAMARCA	SAN MARCOS	Jose Manuel Quiroz	4,177	478	85%	47.17	0.8656	39%	X	X		
531	061007	CAJAMARCA	SAN MARCOS	Jose Saboial	14,669	1846	98%	52.23	0.9245	70%	X	X	X	
532	061101	CAJAMARCA	SAN MIGUEL	San Miguel	16,255	1455	77%	40.01	0.5880	33%	X			
533	061102	CAJAMARCA	SAN MIGUEL	Bolivar	1,602	133	66%	37.01	0.5642	3%	X			
534	061103	CAJAMARCA	SAN MIGUEL	Calquis	4,558	430	98%	43.86	0.8738	18%	X	X		
535	061104	CAJAMARCA	SAN MIGUEL	Caliluc	3,539	388	89%	44.47	0.7433	20%	X	X		
536	061105	CAJAMARCA	SAN MIGUEL	El Prado	1,644	145	87%	38.12	0.7991	15%	X	X		
537	061106	CAJAMARCA	SAN MIGUEL	La Florida	2,396	207	77%	36.51	0.6168	8%	X			
538	061107	CAJAMARCA	SAN MIGUEL	Llapa	5,977	596	87%	42.15	0.6664	19%	X	X		
539	061108	CAJAMARCA	SAN MIGUEL	Nanchoc	1,525	135	81%	38.69	0.5476	8%	X			
540	061109	CAJAMARCA	SAN MIGUEL	Niepos	4,331	440	86%	38.00	0.6195	26%	X			
541	061110	CAJAMARCA	SAN MIGUEL	San Gregorio	2,442	215	92%	39.18	0.7986	5%	X	X		
542	061111	CAJAMARCA	SAN MIGUEL	San Silvestre De Cochán	4,673	438	94%	42.18	0.7551	9%	X	X		
543	061112	CAJAMARCA	SAN MIGUEL	Tongod	4,807	391	77%	41.71	0.7490	37%	X	X		
544	061113	CAJAMARCA	SAN MIGUEL	Union Agua Blanca	3,743	384	87%	42.02	0.8096	25%	X	X		
545	061201	CAJAMARCA	SAN PABLO	San Pablo	13,878	1639	76%	42.40	0.5896	39%	X			
546	061202	CAJAMARCA	SAN PABLO	San Bernardino	4,917	548	96%	47.88	0.8365	22%	X	X		
547	061203	CAJAMARCA	SAN PABLO	San Luis	1,364	149	93%	45.56	0.5680	0%	X			



00000022

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. - Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. - 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. - Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
548	061204	CAJAMARCA	SAN PABLO	Tumbaden	3,726	443	96%	46.07	0.8699	28%	X	X		
549	061301	CAJAMARCA	SANTA CRUZ	Santa Cruz	11,748	1068	56%	31.37	0.2803	19%	X			
550	061302	CAJAMARCA	SANTA CRUZ	Andabamba	1,659	140	86%	32.72	0.7230	34%	X	X		
551	061303	CAJAMARCA	SANTA CRUZ	Calache	10,122	1058	85%	43.55	0.7139	39%	X	X		
552	061304	CAJAMARCA	SANTA CRUZ	Chancaybaños	4,028	433	92%	43.04	0.8029	32%	X	X		
553	061305	CAJAMARCA	SANTA CRUZ	La Esperanza	2,790	234	94%	42.32	0.8071	29%	X	X		
554	061306	CAJAMARCA	SANTA CRUZ	Ninabamba	2,963	279	87%	28.98	0.5568	25%	X			
555	061307	CAJAMARCA	SANTA CRUZ	Pulian	4,778	496	91%	39.75	0.7829	27%	X	X		
556	061308	CAJAMARCA	SANTA CRUZ	Saucepampa	1,989	201	87%	40.53	0.7609	41%	X	X		
557	061309	CAJAMARCA	SANTA CRUZ	Sexi	562	44	47%	39.13	0.4953	15%	X			
558	061310	CAJAMARCA	SANTA CRUZ	Ulicayacu	1,681	152	88%	38.82	0.7128	37%	X	X		
559	061311	CAJAMARCA	SANTA CRUZ	Yauyucan	3,635	359	77%	44.53	0.6934	31%	X	X		
560	070106	CALLAO	CALLAO	Ventanilla	370,517	36575	0%	5.91	0.0258	1%				X
561	080101	CUSCO	CUSCO	Cusco	8,750	8750	2%	19.96	0.0213	3%				X
562	080102	CUSCO	CUSCO	Ccora	296	296	73%	38.20	0.9371	95%	X	X	X	
563	080103	CUSCO	CUSCO	Poroy	745	745	79%	31.94	0.3061	65%	X		X	
564	080104	CUSCO	CUSCO	San Jeronimo	3,828	3828	6%	22.96	0.0622	10%	X			
565	080105	CUSCO	CUSCO	San Sebastian	8,671	8671	3%	21.02	0.0373	6%	X			X
566	080106	CUSCO	CUSCO	Santiago	8,260	8260	3%	22.95	0.0557	6%	X			X
567	080107	CUSCO	CUSCO	Saylla	408	408	59%	26.80	0.1785	46%	X			
568	080201	CUSCO	ACOMAYO	Acomayo	695	695	60%	63.61	0.5939	66%	X		X	
569	080202	CUSCO	ACOMAYO	Acopia	276	276	43%	62.21	0.8107	64%	X	X	X	
570	080203	CUSCO	ACOMAYO	Acos	253	253	43%	64.34	0.7405	82%	X	X	X	
571	080204	CUSCO	ACOMAYO	Mosoc Llacta	232	232	67%	57.76	0.7540	78%	X	X	X	



00000024

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores de 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusió n MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusió n 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
572	080205	CUSCO	ACOMAYO	Pomacanchi	1,233	1233	44%	65.86	0.8066	71%	X	X	X	
573	080206	CUSCO	ACOMAYO	Rondocan	263	263	52%	63.23	0.9103	94%	X	X	X	
574	080207	CUSCO	ACOMAYO	Sangarara	444	444	28%	60.83	0.7739	85%	X	X	X	
575	080301	CUSCO	ANTA	Anla	1,538	1538	57%	30.07	0.4631	53%	X		X	
576	080302	CUSCO	ANTA	Ancahuasi	643	643	76%	34.35	0.8279	79%	X	X	X	
577	080303	CUSCO	ANTA	Cachimayo	199	199	25%	26.83	0.2833	45%	X			
578	080304	CUSCO	ANTA	Chinchaypujio	563	563	80%	39.52	0.8645	92%	X	X	X	
579	080305	CUSCO	ANTA	Huarocondo	563	563	61%	35.70	0.7482	66%	X	X	X	
580	080306	CUSCO	ANTA	Limatambo	901	901	82%	34.71	0.6464	80%	X		X	
581	080307	CUSCO	ANTA	Mollepata	238	238	50%	29.00	0.5833	74%	X		X	
582	080308	CUSCO	ANTA	Pucyura	446	446	58%	33.48	0.5458	74%	X		X	
583	080309	CUSCO	ANTA	Zurite	274	274	60%	27.52	0.4994	70%	X		X	
584	080401	CUSCO	CALCA	Calca	2,189	2189	46%	36.34	0.3057	42%	X			
585	080402	CUSCO	CALCA	Coya	377	377	67%	36.55	0.6545	82%	X	X	X	
586	080403	CUSCO	CALCA	Lamay	698	698	67%	40.38	0.6817	85%	X	X	X	
587	080404	CUSCO	CALCA	Lares	783	783	73%	73.75	0.9150	88%	X	X	X	
588	080405	CUSCO	CALCA	Pisac	1,103	1103	65%	39.25	0.5183	64%	X		X	
589	080406	CUSCO	CALCA	San Salvador	688	688	77%	42.60	0.7818	88%	X	X	X	
590	080407	CUSCO	CALCA	Taray	490	490	89%	37.35	0.6883	82%	X	X	X	
591	080408	CUSCO	CALCA	Yanatile	1,261	1261	80%	35.63	0.6845	67%	X	X	X	
592	080501	CUSCO	CANAS	Yanaoca	1,185	1185	76%	64.18	0.7704	74%	X	X	X	
593	080502	CUSCO	CANAS	Checca	807	807	96%	65.22	0.8900	90%	X	X	X	
594	080503	CUSCO	CANAS	Kunturkanki	594	594	81%	61.75	0.6111	85%	X		X	
595	080504	CUSCO	CANAS	Langui	274	274	87%	64.47	0.6759	77%	X	X	X	



00000025

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
596	080505	CUSCO	CANAS	Layo	770	770	91%	64.48	0.7886	88%	X	X	X	
597	080506	CUSCO	CANAS	Pampamarca	223	223	60%	60.91	0.7480	83%	X	X	X	
598	080507	CUSCO	CANAS	Quehue	443	443	92%	66.52	0.8338	83%	X	X	X	
599	080508	CUSCO	CANAS	Tupac Amaru	332	332	85%	63.81	0.9015	94%	X	X	X	
600	080601	CUSCO	CANCHIS	Sicuani	5,843	5,843	23%	41.50	0.2125	31%	X			X
601	080602	CUSCO	CANCHIS	Checacupe	493	493	52%	45.16	0.7475	70%	X	X	X	
602	080603	CUSCO	CANCHIS	Combapata	509	509	64%	41.37	0.6368	64%	X		X	
603	080604	CUSCO	CANCHIS	Marangani	1,134	1,134	75%	44.03	0.6444	76%	X		X	
604	080605	CUSCO	CANCHIS	Piumarca	908	908	56%	44.04	0.8625	77%	X	X	X	
605	080606	CUSCO	CANCHIS	San Pablo	481	481	68%	42.78	0.7601	73%	X	X	X	
606	080607	CUSCO	CANCHIS	San Pedro	189	189	49%	36.49	0.5368	70%	X		X	
607	080608	CUSCO	CANCHIS	Tinla	495	495	54%	36.91	0.5181	55%	X		X	
608	080701	CUSCO	CHUMBIVILCAS	Santo Tomas	3,056	3,056	60%	48.42	0.7876	70%	X	X	X	X
609	080702	CUSCO	CHUMBIVILCAS	Capacmarca	502	502	86%	47.88	0.8874	92%	X	X	X	
610	080703	CUSCO	CHUMBIVILCAS	Chamaca	1,095	1,095	86%	49.82	0.7968	85%	X	X	X	
611	080704	CUSCO	CHUMBIVILCAS	Colquamarca	993	993	87%	49.16	0.8936	89%	X	X	X	
612	080705	CUSCO	CHUMBIVILCAS	Livitaca	1,800	1,800	93%	52.43	0.8911	89%	X	X	X	
613	080706	CUSCO	CHUMBIVILCAS	Llusco	889	889	85%	53.53	0.9467	97%	X	X	X	
614	080707	CUSCO	CHUMBIVILCAS	Quiñota	681	681	83%	51.01	0.9345	92%	X	X	X	
615	080708	CUSCO	CHUMBIVILCAS	Veille	996	996	75%	47.51	0.7027	69%	X	X	X	
616	080801	CUSCO	ESPINAR	Espinar	3,353	3,353	18%	44.91	0.2232	29%	X			X
617	080802	CUSCO	ESPINAR	Condoroma	128	128	59%	43.08	0.7117	75%	X	X	X	
618	080803	CUSCO	ESPINAR	Coporaque	2,170	2,170	97%	49.96	0.9181	92%	X	X	X	X
619	080804	CUSCO	ESPINAR	Ocoruro	153	153	91%	42.26	0.8590	86%	X	X	X	



00000020

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
620	080805	CUSCO	ESPINAR	Palpala	570	570	72%	47.01	0.7785	63%	X	X	X	
621	080806	CUSCO	ESPINAR	Pichigua	328	328	82%	47.38	0.7904	80%	X	X	X	
622	080807	CUSCO	ESPINAR	Suyckulambo	306	306	92%	51.36	0.8409	95%	X	X	X	
623	080808	CUSCO	ESPINAR	Alto Pichigua	315	315	90%	46.65	0.8514	81%	X	X	X	
624	080901	CUSCO	LA CONVENCION	Santa Ana	2,804	2804	20%	22.12	0.0750	14%	X			
625	080902	CUSCO	LA CONVENCION	Echarate	5,532	5532	89%	35.56	0.6338	54%	X		X	X
626	080903	CUSCO	LA CONVENCION	Huayopala	361	361	57%	26.11	0.3857	43%	X			
627	080904	CUSCO	LA CONVENCION	Maranura	473	473	90%	24.63	0.4182	51%	X		X	
628	080905	CUSCO	LA CONVENCION	Ocobamba	627	627	94%	30.00	0.8261	75%	X	X	X	
629	080906	CUSCO	LA CONVENCION	Quellouno	1,908	1908	90%	31.43	0.7202	55%	X	X	X	
630	080907	CUSCO	LA CONVENCION	Kimbiri	2,316	2316	74%	34.97	0.7242	69%	X	X	X	
631	080908	CUSCO	LA CONVENCION	Santa Teresa	589	589	80%	27.23	0.6412	61%	X		X	
632	080909	CUSCO	LA CONVENCION	Vicabamba	2,225	2225	98%	33.82	0.7862	77%	X	X	X	
633	080910	CUSCO	LA CONVENCION	Pichari	2,605	2605	56%	35.44	0.6214	55%	X		X	
634	081001	CUSCO	PARURO	Paruro	334	334	52%	47.98	0.6004	58%	X		X	
635	081002	CUSCO	PARURO	Accha	442	442	67%	57.32	0.7741	84%	X	X	X	
636	081003	CUSCO	PARURO	Ccapi	455	455	78%	56.75	0.9189	92%	X	X	X	
637	081004	CUSCO	PARURO	Colcha	107	107	4%	47.62	0.7942	87%	X	X	X	
638	081005	CUSCO	PARURO	Huanoquite	673	673	76%	54.28	0.9287	95%	X	X	X	
639	081006	CUSCO	PARURO	Omacha	1,017	1017	75%	80.13	0.8373	95%	X	X	X	
640	081007	CUSCO	PARURO	Paccarlambo	183	183	67%	45.62	0.8162	91%	X	X	X	
641	081008	CUSCO	PARURO	Pillpinto	76	76	10%	55.11	0.6837	82%	X	X	X	
642	081009	CUSCO	PARURO	Yaurisque	241	241	82%	52.43	0.7724	84%	X	X	X	
643	081101	CUSCO	PAUCARTAMBO	Paucartambo	1,806	1806	71%	59.28	0.8513	81%	X	X	X	X



00000027

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores de 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutrición 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
644	081102	CUSCO	PAUCARTAMBO	Caicay	369	369	77%	56.74	0.8552	88%	X	X	X	
645	081103	CUSCO	PAUCARTAMBO	Challabamba	1,587	1,587	91%	61.14	0.8961	93%	X	X	X	
646	081104	CUSCO	PAUCARTAMBO	Colquepala	1,563	1,563	94%	60.41	0.9276	98%	X	X	X	
647	081105	CUSCO	PAUCARTAMBO	Huancarani	1,065	1,065	82%	60.13	0.8762	94%	X	X	X	
648	081106	CUSCO	PAUCARTAMBO	Kosñipala	656	656	68%	52.78	0.5766	48%	X			
649	081201	CUSCO	QUISPICANCHI	Urcos	987	987	43%	50.32	0.3471	48%	X			
650	081202	CUSCO	QUISPICANCHI	Andahuayllillas	606	606	39%	54.14	0.3915	50%	X		X	
651	081203	CUSCO	QUISPICANCHI	Camanti	182	182	44%	45.69	0.4136	39%	X			
652	081204	CUSCO	QUISPICANCHI	Ccarhuayo	456	456	80%	60.84	0.9578	95%	X	X	X	
653	081205	CUSCO	QUISPICANCHI	Ccatca	2,367	2,367	87%	62.47	0.8731	96%	X	X	X	X
654	081206	CUSCO	QUISPICANCHI	Cusipala	506	506	75%	53.48	0.8330	77%	X	X	X	
655	081207	CUSCO	QUISPICANCHI	Huaro	401	401	55%	52.10	0.3830	66%	X		X	
656	081208	CUSCO	QUISPICANCHI	Lucre	395	395	20%	45.13	0.3740	40%	X			
657	081209	CUSCO	QUISPICANCHI	Marcapala	616	616	90%	58.15	0.8560	88%	X	X	X	X
658	081210	CUSCO	QUISPICANCHI	Ocongate	1,956	1,956	84%	60.54	0.8673	89%	X	X	X	
659	081211	CUSCO	QUISPICANCHI	Oropesa	669	669	11%	47.74	0.2411	43%	X			
660	081212	CUSCO	QUISPICANCHI	Quiquijana	1,416	1,416	86%	57.75	0.8667	82%	X	X	X	
661	081301	CUSCO	URUBAMBA	Urubamba	1,936	1,936	35%	26.21	0.1484	26%	X			
662	081302	CUSCO	URUBAMBA	Chinchero	929	929	72%	31.94	0.6077	63%	X		X	
663	081303	CUSCO	URUBAMBA	Huayllabamba	448	448	75%	26.85	0.3926	52%	X		X	
664	081305	CUSCO	URUBAMBA	Maras	584	584	74%	31.28	0.6785	62%	X	X	X	
665	081306	CUSCO	URUBAMBA	Ollantaytambo	1,207	1,207	76%	31.06	0.5317	61%	X		X	
666	081307	CUSCO	URUBAMBA	Yucay	289	289	6%	23.61	0.0929	9%	X			
667	090101	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	Huancavelica	39,557	43,10	14%	49.57	0.0608	21%	X			X



00000022

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión en MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
668	090102	HUANCAVELICA	A	Acobambilla	4,403	637	80%	46.99	0.7152	63%	X	X	X	
669	090103	HUANCAVELICA	A	Acoria	34,679	4968	88%	55.63	0.8788	92%	X	X	X	X
670	090104	HUANCAVELICA	A	Conayca	1,273	141	47%	51.32	0.7557	63%	X	X	X	
671	090105	HUANCAVELICA	A	Cuenca	2,091	347	81%	55.29	0.9158	87%	X	X	X	
672	090106	HUANCAVELICA	A	Huachocolpa	2,975	474	44%	64.17	0.3734	71%	X		X	
673	090107	HUANCAVELICA	A	Huayllahuara	818	93	36%	59.62	0.8349	63%	X	X	X	
674	090108	HUANCAVELICA	A	Izuchaca	927	123	44%	54.81	0.2927	50%	X		X	
675	090109	HUANCAVELICA	A	Laria	1,455	181	66%	44.44	0.6434	80%	X		X	
676	090110	HUANCAVELICA	A	Manta	1,832	206	79%	45.07	0.7688	71%	X	X	X	
677	090111	HUANCAVELICA	A	Mariscal Caceres	918	121	0%	46.02	0.4559	68%	X		X	
678	090112	HUANCAVELICA	A	Moya	2,423	242	70%	51.22	0.7269	58%	X	X	X	
679	090113	HUANCAVELICA	A	Nuevo Occoro	2,650	352	74%	62.95	0.8431	91%	X	X	X	
680	090114	HUANCAVELICA	A	Palca	3,355	368	79%	46.85	0.7712	89%	X	X	X	
681	090115	HUANCAVELICA	A	Pilchaca	559	68	34%	54.55	0.6631	60%	X	X	X	
682	090116	HUANCAVELICA	A	Vilca	3,137	431	91%	45.20	0.8140	67%	X	X	X	
683	090117	HUANCAVELICA	A	Yauli	31,604	5505	85%	57.02	0.9006	90%	X	X	X	X
684	090118	HUANCAVELICA	A	Ascension	11,328	1357	7%	53.11	0.1121	19%	X			
685	090119	HUANCAVELICA		Huando	7,789	1127	84%	56.27	0.8767	90%	X	X	X	



00000025

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores de 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutrición 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
686	090201	A	ACOBAMBA	Acobamba	10,107	1298	53%	54.01	0.5219	60%	X		X	
687	090202	A	ACOBAMBA	Andabamba	5,322	798	65%	51.46	0.7831	95%	X	X	X	
688	090203	A	ACOBAMBA	Anla	9,049	1363	94%	56.10	0.9530	99%	X	X	X	
689	090204	A	ACOBAMBA	Caja	2,913	300	73%	50.47	0.7477	86%	X	X	X	
690	090205	A	ACOBAMBA	Marcas	2,412	332	54%	57.14	0.6915	89%	X	X	X	
691	090206	A	ACOBAMBA	Paucara	31,798	4562	71%	56.77	0.8324	83%	X	X	X	X
692	090207	A	ACOBAMBA	Pomacocha	4,117	469	61%	47.83	0.8012	69%	X	X	X	
693	090208	A	ACOBAMBA	Rosario	7,525	978	75%	57.04	0.9255	96%	X	X	X	
694	090301	A	ANGARAES	Lircay	25,210	3900	72%	57.10	0.6079	77%	X		X	X
695	090302	A	ANGARAES	Anchonga	7,938	1537	82%	66.86	0.8725	98%	X	X	X	X
696	090303	A	ANGARAES	Callanmarca	831	96	27%	72.64	0.8423	96%	X	X	X	
697	090304	A	ANGARAES	Ccochaccasa	3,054	510	62%	53.30	0.6151	84%	X		X	
698	090305	A	ANGARAES	Chincho	2,427	362	94%	50.39	0.7856	93%	X	X	X	
699	090306	A	ANGARAES	Congalla	4,301	653	80%	55.65	0.8981	97%	X	X	X	
700	090307	A	ANGARAES	Huanca-Huanca	1,731	370	48%	68.62	0.9449	96%	X	X	X	
701	090308	A	ANGARAES	Huayllay Grande	2,148	227	20%	54.82	0.9063	67%	X	X	X	
702	090309	A	ANGARAES	Julcamarca	1,735	197	51%	51.24	0.4144	72%	X		X	



00000036

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
703	090310	A	ANGARAES	San Antonio De Anlaparco	5,445	716	82%	58.65	0.7999	95%	X	X	X	
704	090311	A	ANGARAES	Santo Tomas De Pala	2,320	325	70%	52.56	0.7238	86%	X	X	X	
705	090312	A	ANGARAES	Secilla	3,676	547	86%	53.14	0.8145	94%	X	X	X	
706	090401	A	CASTROVIRREYNA	Castrovirreyna	3,348	490	63%	51.35	0.4665	54%	X		X	
707	090402	A	CASTROVIRREYNA	Anna	1,478	173	82%	53.26	0.8855	67%	X	X	X	
708	090403	A	CASTROVIRREYNA	Aurahua	2,222	277	77%	47.20	0.6555	66%	X	X	X	
709	090404	A	CASTROVIRREYNA	Capillas	1,449	233	92%	49.58	0.7783	30%	X	X		
710	090405	A	CASTROVIRREYNA	Chupamarca	1,189	190	76%	48.70	0.7345	62%	X	X	X	
711	090407	A	CASTROVIRREYNA	Huachos	1,733	200	57%	43.93	0.5942	47%	X			
712	090409	A	CASTROVIRREYNA	Mollepampa	1,634	196	91%	48.24	0.7771	41%	X	X		
713	090410	A	CASTROVIRREYNA	San Juan	531	77	76%	48.35	0.7297	36%	X	X		
714	090411	A	CASTROVIRREYNA	Santa Ana	2,108	146	54%	53.29	0.5621	58%	X		X	
715	090412	A	CASTROVIRREYNA	Tantara	752	95	48%	53.47	0.4477	34%	X			
716	090413	A	CASTROVIRREYNA	Ticrapo	1,704	199	50%	48.61	0.4024	38%	X			
717	090501	A	CHURCAMPITA	Churcampa	5,736	873	55%	59.50	0.6212	64%	X		X	
718	090502	A	CHURCAMPITA	Anco	11,341	2014	93%	58.98	0.9161	96%	X	X	X	X
719	090503	A	CHURCAMPITA	Chinchihuasi	4,684	612	90%	55.25	0.8986	94%	X	X	X	
720	090504	A	CHURCAMPITA	El Carmen	3,079	481	93%	71.54	0.9071	95%	X	X	X	



ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutrición 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
721	090505	A	HUANCANELIC	CHURCAMP	La Merced	1,550	153	44%	50.38	0.6344	76%	X	X	
722	090506	A	HUANCANELIC	CHURCAMP	Locroja	4,251	628	74%	62.02	0.9291	95%	X	X	
723	090507	A	HUANCANELIC	CHURCAMP	Paucarbamba	7,091	905	88%	53.32	0.8937	94%	X	X	
724	090508	A	HUANCANELIC	CHURCAMP	San Miguel De Mayoc	1,229	134	38%	51.47	0.3476	68%	X	X	
725	090509	A	HUANCANELIC	CHURCAMP	San Pedro De Coris	3,358	394	53%	51.62	0.5182	84%	X	X	
726	090510	A	HUANCANELIC	CHURCAMP	Pachamarca	2,853	478	94%	54.86	0.8748	92%	X	X	
727	090511	A	HUANCANELIC	CHURCAMP	Cosme				55.34			X	X	
728	090601	A	HUANCANELIC	HUAYTARA	Huaylara	2,187	308	65%	53.05	0.2646	26%	X		
729	090602	A	HUANCANELIC	HUAYTARA	Ayavi	698	80	75%	50.55	0.6118	38%	X		
730	090603	A	HUANCANELIC	HUAYTARA	Cordova	2,558	190	77%	57.87	0.5492	41%	X		
731	090604	A	HUANCANELIC	HUAYTARA	Huayacundo Arma	472	56	45%	55.93	0.4632	45%	X		
732	090605	A	HUANCANELIC	HUAYTARA	Laramarca	933	86	23%	55.67	0.6912	43%	X		
733	090606	A	HUANCANELIC	HUAYTARA	Ocoyo	2,246	243	85%	53.45	0.7485	57%	X	X	
734	090607	A	HUANCANELIC	HUAYTARA	Pilpichaca	3,759	672	82%	53.36	0.7876	85%	X	X	
735	090608	A	HUANCANELIC	HUAYTARA	Quero	952	120	40%	55.65	0.7031	51%	X	X	
736	090609	A	HUANCANELIC	HUAYTARA	Quito-Arma	827	116	83%	50.39	0.7957	49%	X	X	
737	090610	A	HUANCANELIC	HUAYTARA	San Antonio De Cuscancha	1,677	268	88%	56.68	0.8482	78%	X	X	



00000032

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores de 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión en MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutrición 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
738	090611	HUANCVELIC	HUAYTARA	San Francisco De Sangayaico	674	81	52%	55.67	0.7004	53%	X	X	X	
739	090612	HUANCVELIC	HUAYTARA	San Isidro	1,162	95	48%	42.86	0.5310	33%	X			
740	090613	HUANCVELIC	HUAYTARA	Santiago De Chocovos	3,107	397	79%	54.79	0.8535	64%	X	X	X	
741	090614	HUANCVELIC	HUAYTARA	Santiago De Quirahua	681	93	56%	63.64	0.6762	45%	X	X		
742	090615	HUANCVELIC	HUAYTARA	Santo Domingo De Capillas	1,035	122	81%	51.13	0.7463	57%	X	X	X	
743	090616	HUANCVELIC	HUAYTARA	Tambo	393	36	44%	56.52	0.5955	47%	X			
744	090701	HUANCVELIC	TAYACAJA	Pampas	11,197	1515	45%	57.37	0.4095	50%	X		X	
745	090702	HUANCVELIC	TAYACAJA	Acostambo	4,341	638	81%	55.17	0.8805	78%	X	X	X	
746	090703	HUANCVELIC	TAYACAJA	Acracia	5,134	614	85%	47.14	0.8548	80%	X	X	X	
747	090704	HUANCVELIC	TAYACAJA	Ahuaycha	5,454	748	85%	52.24	0.8278	85%	X	X	X	
748	090705	HUANCVELIC	TAYACAJA	Colcabamba	19,663	2924	87%	54.71	0.9026	87%	X	X	X	X
749	090706	HUANCVELIC	TAYACAJA	Daniel Hernandez	10,180	1333	61%	54.28	0.7963	68%	X	X	X	
750	090707	HUANCVELIC	TAYACAJA	Huachocoipa	5,815	616	78%	46.52	0.7678	94%	X	X	X	
751	090709	HUANCVELIC	TAYACAJA	Huaitamba	7,836	1041	69%	55.84	0.8879	80%	X	X	X	
752	090710	HUANCVELIC	TAYACAJA	Nahuimpuquio	2,031	293	30%	50.94	0.8655	78%	X	X	X	
753	090711	HUANCVELIC	TAYACAJA	Pazos	7,433	1044	76%	67.73	0.8994	80%	X	X	X	
754	090713	HUANCVELIC	TAYACAJA	Quishuar	927	141	9%	64.19	0.7786	91%	X	X	X	



00000035

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
755	090714	A	HUANCÁVELIC	TAYACAJA	Salcabamba	4,871	707	96%	52.82	0.8408	92%	X	X	
756	090715	A	HUANCÁVELIC	TAYACAJA	Salcahuasi	3,570	469	90%	61.01	0.8507	92%	X	X	
757	090716	A	HUANCÁVELIC	TAYACAJA	San Marcos De Rocchac	3,041	353	83%	58.07	0.8629	90%	X	X	
758	090717	A	HUANCÁVELIC	TAYACAJA	Surubamba	5,045	788	92%	53.06	0.8392	94%	X	X	
759	090718	A	HUANCÁVELIC	TAYACAJA	Tinlay Puncu	11,177	1523	87%	51.86	0.8389	91%	X	X	
760	100101	HUANUCO	HUANUCO	Huanuco	6,930	6930	4%	44.80	0.0336	6%		X		X
761	100102	HUANUCO	HUANUCO	Amarilis	6,794	6794	15%	45.51	0.0550	10%		X		X
762	100103	HUANUCO	HUANUCO	Chinchao	3,270	3270	91%	44.19	0.8960	51%		X	X	X
763	100104	HUANUCO	HUANUCO	Churubamba	3,294	3294	99%	44.61	0.9276	86%		X	X	X
764	100105	HUANUCO	HUANUCO	Margos	1,997	1997	57%	44.68	0.8217	75%		X	X	
765	100106	HUANUCO	HUANUCO	Quisqui	925	925	86%	43.90	0.8893	64%		X	X	
766	100107	HUANUCO	HUANUCO	San Francisco De Cayran	435	435	89%	43.31	0.8017	46%		X	X	
767	100108	HUANUCO	HUANUCO	San Pedro De Chaulan	984	984	78%	44.79	0.9407	92%		X	X	
768	100109	HUANUCO	HUANUCO	Santa Maria Del Valle	2,380	2380	93%	44.42	0.8703	82%		X	X	X
769	100110	HUANUCO	HUANUCO	Yarumayo	369	369	74%	44.07	0.8446	76%		X	X	
770	100111	HUANUCO	HUANUCO	Pilco Marca	3,574	3574	12%	43.40	0.0684	4%		X		X
771	100112	HUANUCO	HUANUCO	Yacus				43.56				X		
772	100201	HUANUCO	AMBO	Ambo	1,837	1837	50%	43.98	0.4431	36%		X		
773	100202	HUANUCO	AMBO	Cayna	411	411	54%	44.69	0.8818	77%		X	X	
774	100203	HUANUCO	AMBO	Colpas	346	346	80%	44.79	0.8979	90%		X	X	
775	100204	HUANUCO	AMBO	Conchamarca	604	604	79%	44.54	0.7977	39%		X		
776	100205	HUANUCO	AMBO	Huacar	758	758	87%	43.65	0.8781	48%		X		



00000034

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
777	100206	HUANUCO	AMBO	San Francisco	355	355	58%	44.74	0.8156	52%	X	X		
778	100207	HUANUCO	AMBO	San Rafael	1,554	1,554	80%	44.39	0.8408	80%	X	X		
779	100208	HUANUCO	AMBO	Tomay Kichwa	396	396	54%	44.92	0.4560	20%	X			
780	100301	HUANUCO	DOS DE MAYO	La Union	715	715	21%	44.52	0.1316	16%	X			
781	100307	HUANUCO	DOS DE MAYO	Chuquis	748	748	78%	44.53	0.8655	78%	X	X		
782	100311	HUANUCO	DOS DE MAYO	Marias	1,408	1,408	76%	44.02	0.8932	88%	X	X		
783	100313	HUANUCO	DOS DE MAYO	Pachas	1,331	1,331	75%	44.72	0.8147	49%	X	X		
784	100316	HUANUCO	DOS DE MAYO	Quivilla	270	270	49%	43.82	0.5802	55%	X		X	
785	100317	HUANUCO	DOS DE MAYO	Ripan	992	992	56%	44.75	0.5396	56%	X		X	
786	100321	HUANUCO	DOS DE MAYO	Shunqui	337	337	78%	43.13	0.8738	63%	X	X		
787	100322	HUANUCO	DOS DE MAYO	Sillapata	376	376	83%	43.09	0.9062	69%	X	X		
788	100323	HUANUCO	DOS DE MAYO	Yanas	420	420	71%	43.86	0.9000	81%	X	X		
789	100401	HUANUCO	HUACAYBAMBA	Huacaybamba	1,026	1,026	72%	43.74	0.6388	75%	X		X	
790	100402	HUANUCO	HUACAYBAMBA	Canchabamba	451	451	80%	43.59	0.6072	93%	X		X	
791	100403	HUANUCO	HUACAYBAMBA	Cochabamba	387	387	79%	43.80	0.8005	62%	X	X		
792	100404	HUANUCO	HUACAYBAMBA	Pinra	1,156	1,156	93%	43.58	0.8143	86%	X	X		
793	100501	HUANUCO	HUAMALIES	Llata	1,839	1,839	65%	42.86	0.5668	63%	X		X	
794	100502	HUANUCO	HUAMALIES	Arancay	211	211	78%	43.21	0.6536	59%	X	X		
795	100503	HUANUCO	HUAMALIES	Chavin De Paricara	497	497	59%	44.06	0.8278	72%	X	X		
796	100504	HUANUCO	HUAMALIES	Jacas Grande	826	826	87%	43.25	0.8429	89%	X	X		
797	100505	HUANUCO	HUAMALIES	Jircañ	441	441	90%	43.81	0.8418	76%	X	X		
798	100506	HUANUCO	HUAMALIES	Miraflores	577	577	47%	42.35	0.8696	93%	X	X		
799	100507	HUANUCO	HUAMALIES	Monzon	2,959	2,959	82%	44.25	0.7081	38%	X	X		X
800	100508	HUANUCO	HUAMALIES	Punchao	332	332	23%	46.84	0.7331	77%	X	X		



00000035

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
801	100509	HUANUCO	HUAMALIES	Puños	680	580	76%	44.31	0.9041	94%	X	X	X	
802	100510	HUANUCO	HUAMALIES	Singa	460	460	66%	43.40	0.8338	79%	X	X	X	
803	100511	HUANUCO	HUAMALIES	Tantamayo	430	430	89%	43.76	0.7418	83%	X	X	X	
804	100601	HUANUCO	LEONCIO PRADO	Rupa-Rupa	5,832	5,832	11%	44.75	0.0710	8%	X			X
805	100602	HUANUCO	LEONCIO PRADO	Daniel Alomía Robles	899	899	95%	43.98	0.8096	45%	X	X		
806	100603	HUANUCO	LEONCIO PRADO	Hermilio Valdizan	532	532	93%	42.88	0.8305	46%	X	X		
807	100604	HUANUCO	LEONCIO PRADO	Jose Crespo Y Casillo	4,612	4,612	57%	44.89	0.5142	28%	X			X
808	100605	HUANUCO	LEONCIO PRADO	Luyando	1,096	1,096	79%	44.66	0.5778	34%	X			
809	100606	HUANUCO	LEONCIO PRADO	Mariano Damaso Beraun	1,222	1,222	79%	43.87	0.7223	52%	X	X	X	
810	100701	HUANUCO	MARAÑON	Huacrachuco	2,203	2,203	85%	44.54	0.6813	56%	X	X	X	
811	100702	HUANUCO	MARAÑON	Cholon	1,569	1,569	87%	43.57	0.8341	28%	X	X	X	
812	100703	HUANUCO	MARAÑON	San Buenaventura	400	400	82%	43.88	0.8437	96%	X	X	X	X
813	100801	HUANUCO	PACHITEA	Panao	3,312	3,312	83%	44.12	0.8934	77%	X	X	X	
814	100802	HUANUCO	PACHITEA	Chaglla	1,539	1,539	77%	43.64	0.8510	46%	X	X	X	
815	100803	HUANUCO	PACHITEA	Molino	1,800	1,800	86%	43.83	0.9050	93%	X	X	X	
816	100804	HUANUCO	PACHITEA	Umarí	2,527	2,527	97%	44.10	0.9431	75%	X	X	X	X
817	100901	HUANUCO	PUERTO INCA	Puerto Inca	1,132	1,132	68%	43.94	0.5332	30%	X			
818	100902	HUANUCO	PUERTO INCA	Codo Del Pozuzo	883	883	86%	43.42	0.6919	30%	X	X		
819	100903	HUANUCO	PUERTO INCA	Honoría	847	847	86%	44.06	0.6897	22%	X	X		
820	100904	HUANUCO	PUERTO INCA	Tournavista	642	642	83%	44.12	0.6595	28%	X	X		
821	100905	HUANUCO	PUERTO INCA	Yuyapichis	823	823	87%	43.53	0.6433	23%	X			
822	101001	HUANUCO	LAURICOCHA	Jesus	677	677	67%	44.09	0.6128	19%	X			
823	101002	HUANUCO	LAURICOCHA	Baños	730	730	75%	44.27	0.6192	19%	X			
824	101003	HUANUCO	LAURICOCHA	Jivia	283	283	84%	44.14	0.6555	32%	X	X		



00000030

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
825	101004	HUANUCO	LAURICOCHA	Queropalca	229	229	49%	43.15	0.3389	15%	X			
826	101005	HUANUCO	LAURICOCHA	Rondos	933	933	83%	44.38	0.7376	42%	X	X		
827	101006	HUANUCO	LAURICOCHA	San Francisco De Asis	364	364	70%	43.00	0.7989	49%	X	X		
828	101007	HUANUCO	LAURICOCHA	San Miguel De Cauri	1,297	1,297	84%	44.39	0.7242	59%	X	X	X	
829	101101	HUANUCO	YAROWILCA	Chavinillo	963	963	76%	43.46	0.8650	72%	X	X	X	
830	101102	HUANUCO	YAROWILCA	Cahuac	418	418	58%	44.42	0.6821	45%	X	X		
831	101103	HUANUCO	YAROWILCA	Chacabamba	407	407	77%	43.78	0.6682	69%	X	X	X	
832	101104	HUANUCO	YAROWILCA	Aparicio Pomares	853	853	78%		0.9296	84%	X	X	X	
833	101105	HUANUCO	YAROWILCA	Jacas Chico	265	265	65%	43.84	0.8718	66%	X	X	X	
834	101106	HUANUCO	YAROWILCA	Obas	772	772	82%	44.52	0.7700	77%	X	X	X	
835	101107	HUANUCO	YAROWILCA	Pampamarca	312	312	76%	44.61	0.8531	80%	X	X	X	
836	101108	HUANUCO	YAROWILCA	Choras	491	491	81%	43.33	0.9076	82%	X	X	X	
837	110114	ICA	ICA	Yauca Del Rosario	1,046	89	89%	32.67	0.5862	15%	X	X	X	
838	110203	ICA	CHINCHA	Chavin	1,298	62	81%	31.15	0.6533	73%	X	X	X	
839	110206	ICA	CHINCHA	Grocio Prado	22,856	2424	9%	20.78	0.0968	1%	X			
840	110209	ICA	CHINCHA	San Pedro De Huacarpansa	1,641	160	74%	51.50	0.6667	30%	X	X		
841	110502	ICA	PISCO	Huancano	1,669	177	80%	22.96	0.3994	10%	X			X
842	120101	JUNIN	HUANCAYO	Huancayo	10,660	10660	2%	24.92	0.0273	5%	X	X	X	
843	120105	JUNIN	HUANCAYO	Chacapampa	105	105	58%		0.7456	55%	X	X	X	
844	120106	JUNIN	HUANCAYO	Chicche	91	91	51%	41.67	0.7418	58%	X	X	X	
845	120107	JUNIN	HUANCAYO	Chilca	8,874	8874	5%	31.11	0.0693	10%	X			X
846	120108	JUNIN	HUANCAYO	Chongos Alto	156	156	31%	59.34	0.7024	66%	X	X	X	
847	120111	JUNIN	HUANCAYO	Chupuro	187	187	82%	55.77	0.4989	38%	X			
848	120112	JUNIN	HUANCAYO	Colca	174	174	45%	41.40	0.6238	32%	X			



00000037

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores de 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutrición 2009	Índice de vulnerabilidad Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión en MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutrición 20% o más	Nivel de vulnerabilidad Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión en 50% y más	Mi y más niños con desnutrición Crónica
849	120113	JUNIN	HUANCAYO	Cullhuas	284	284	78%		0.9077	88%		X	X	
850	120114	JUNIN	HUANCAYO	El Tambo	14612	14612	5%	25.13	0.0218	3%	X			X
851	120116	JUNIN	HUANCAYO	Huacrapuquio	142	142	10%	58.60	0.6073	64%	X		X	
852	120117	JUNIN	HUANCAYO	Hualhuas	496	496	38%	37.95	0.1957	9%	X			
853	120119	JUNIN	HUANCAYO	Huancan	1935	1935	6%	26.25	0.1846	14%	X			
854	120120	JUNIN	HUANCAYO	Huasicancha	126	126	30%	78.42	0.7731	50%	X	X	X	
855	120121	JUNIN	HUANCAYO	Huayucachi	770	770	27%	31.21	0.2271	15%	X			
856	120122	JUNIN	HUANCAYO	Ingenio	280	280	45%	49.50	0.4971	19%	X			
857	120124	JUNIN	HUANCAYO	Parihuanca	806	806	97%	66.04	0.8108	80%	X	X	X	
858	120125	JUNIN	HUANCAYO	Pilcomayo	1517	1517	0%	24.05	0.0675	6%	X			
859	120126	JUNIN	HUANCAYO	Pucara	553	553	66%	50.41	0.6205	37%	X			
860	120127	JUNIN	HUANCAYO	Quichuay	209	209	45%	45.85	0.4546	32%	X			
861	120128	JUNIN	HUANCAYO	Quilcas	462	462	36%	45.42	0.4775	13%	X			
862	120129	JUNIN	HUANCAYO	San Agustín	1109	1109	15%	26.92	0.1055	6%	X			
863	120130	JUNIN	HUANCAYO	San Jerónimo De Tunan	956	956	11%	29.87	0.0829	4%	X			
864	120132	JUNIN	HUANCAYO	Saño	412	412	20%	24.53	0.1980	11%	X			
865	120133	JUNIN	HUANCAYO	Sapallanga	1280	1280	33%	36.50	0.3411	20%	X			
866	120134	JUNIN	HUANCAYO	Sicaya	923	923	4%	37.64	0.3261	12%	X			
867	120135	JUNIN	HUANCAYO	Sto. Domingo De	1147	1147	96%	58.56	0.8137	81%	X	X	X	
868	120136	JUNIN	HUANCAYO	Acobamba	224	224	3%	34.91	0.3998	14%	X			
869	120202	JUNIN	CONCEPCION	Viques	154	154	31%	40.57	0.5492	18%	X			
870	120203	JUNIN	CONCEPCION	Aco	729	729	93%	60.54	0.8365	79%	X	X	X	
871	120204	JUNIN	CONCEPCION	Andamarca	347	347	77%	34.41	0.7323	42%	X	X	X	



00000038

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutrición 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. crónica
872	120205	JUNIN	CONCEPCION	Cochas	285	285	78%	33.44	0.7734	36%	X	X		
873	120206	JUNIN	CONCEPCION	Comas	853	853	87%	40.68	0.6559	55%	X	X	X	
874	120207	JUNIN	CONCEPCION	Heroinas Toledo	160	160	88%	42.70	0.7932	32%	X	X		
875	120208	JUNIN	CONCEPCION	Manzanares	136	136	11%	30.00	0.3416	7%	X			
876	120209	JUNIN	CONCEPCION	Mariscal Castilla	221	221	76%	21.49	0.8199	32%	X	X		
877	120210	JUNIN	CONCEPCION	Malahuasi	514	514	44%	23.99	0.2337	6%	X			
878	120211	JUNIN	CONCEPCION	Mito	128	128	55%	31.43	0.3407	12%	X			
879	120213	JUNIN	CONCEPCION	Orotuna	442	442	10%	43.87	0.4459	8%	X			
880	120214	JUNIN	CONCEPCION	San Jose De Quero	779	779	66%	78.97	0.7667	35%	X	X		
881	120301	JUNIN	CHANCHAMAYO	Chanchamayo	2,466	2,466	17%	22.48	0.0597	7%	X			
882	120302	JUNIN	CHANCHAMAYO	Perene	8,555	8,555	52%	23.84	0.4163	28%	X			X
883	120303	JUNIN	CHANCHAMAYO	Pichanqui	7,503	7,503	48%	31.72	0.4354	31%	X			X
884	120304	JUNIN	CHANCHAMAYO	San Luis De Shuaro	695	695	88%	33.47	0.5730	24%	X			
885	120306	JUNIN	CHANCHAMAYO	Vitoc	184	184	79%	23.04	0.2955	26%	X			
886	120402	JUNIN	JAUJA	Acolla	776	776	45%	41.29	0.4838	16%	X			
887	120403	JUNIN	JAUJA	Apata	466	466	59%	36.05	0.5919	25%	X			
888	120404	JUNIN	JAUJA	Alaura	106	106	18%	23.28	0.1225	10%	X			
889	120405	JUNIN	JAUJA	Canchayllo	208	208	49%	26.43	0.5457	22%	X			
890	120406	JUNIN	JAUJA	Curicaca	192	192	82%	27.88	0.4012	14%	X			
891	120407	JUNIN	JAUJA	El Mantaro	256	256	6%	26.55	0.2327	4%	X			
892	120408	JUNIN	JAUJA	Huamali	178	178	30%	25.51	0.2547	9%	X			
893	120409	JUNIN	JAUJA	Huaripampa	74	74	2%	25.88	0.1772	7%	X			
894	120410	JUNIN	JAUJA	Huertas	151	151	42%	24.40	0.3002	9%	X			
895	120411	JUNIN	JAUJA	Janjalillo	89	89	90%	28.16	0.6811	37%	X	X		



00000035

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutrición 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
896	120412	JUNIN	JAUJA	Julcan	64	64	0%	20.55	0.3604	16%	X			
897	120413	JUNIN	JAUJA	Leonor Ordoñez	145	145	33%	25.00	0.2916	18%	X			
898	120414	JUNIN	JAUJA	Llollapampa	92	92	39%	20.56	0.3280	21%	X			
899	120415	JUNIN	JAUJA	Marco	166	166	27%	39.38	0.4026	29%	X			
900	120416	JUNIN	JAUJA	Masma	205	205	65%	24.44	0.5362	12%	X			
901	120417	JUNIN	JAUJA	Masma Chicche	85	85	61%	38.95	0.7679	20%	X	X		
902	120418	JUNIN	JAUJA	Molinos	161	161	24%	38.67	0.6454	23%	X			
903	120419	JUNIN	JAUJA	Monobamba	137	137	76%	57.59	0.5814	13%	X			
904	120420	JUNIN	JAUJA	Muqui	93	93	0%	30.39	0.3473	11%	X			
905	120421	JUNIN	JAUJA	Muquiyauyo	227	227	2%	27.20	0.2439	1%	X			
906	120422	JUNIN	JAUJA	Paca	94	94	39%	37.61	0.5538	34%	X			
907	120423	JUNIN	JAUJA	Paccha	212	212	69%	40.93	0.6830	10%	X	X		
908	120424	JUNIN	JAUJA	Pancan	111	111	50%	28.69	0.2503	10%	X			
909	120425	JUNIN	JAUJA	Parco	131	131	26%	28.29	0.3022	23%	X			
910	120426	JUNIN	JAUJA	Pomacancha	325	325	97%	26.91	0.7692	32%	X	X		
911	120427	JUNIN	JAUJA	Ricran	236	236	51%	46.64	0.7826	28%	X	X		
912	120428	JUNIN	JAUJA	San Lorenzo	264	264	19%	26.20	0.2951	9%	X			
913	120430	JUNIN	JAUJA	Sausa	317	317	1%	26.91	0.1119	6%	X			
914	120431	JUNIN	JAUJA	Sincos	559	559	59%	28.42	0.6241	8%	X			
915	120432	JUNIN	JAUJA	Tunan Marca	131	131	19%	40.54	0.5154	19%	X			
916	120434	JUNIN	JAUJA	Yauyos	965	965	7%	21.13	0.0720	2%	X			
917	120502	JUNIN	JUNIN	Carhuamayo	686	686	11%	23.99	0.1745	12%	X			
918	120503	JUNIN	JUNIN	Ondores	216	216	65%	31.64	0.5014	25%	X			
919	120504	JUNIN	JUNIN	Ulcumayo	683	683	76%	29.58	0.8075	64%	X	X	X	



00000040

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
920	120603	JUNIN	SATIPO	Llallaylla	820	820	80%	18.26	0.7210	38%		X		
921	120604	JUNIN	SATIPO	Mazamari	6,362	6362	58%	18.90	0.4208					X
922	120605	JUNIN	SATIPO	Pampa Hermosa	1,158	1158	93%	25.05	0.7801	51%	X		X	
923	120607	JUNIN	SATIPO	Rio Negro	3,738	3738	94%	19.61	0.6897	34%		X		
924	120608	JUNIN	SATIPO	Rio Tambo	8,117	8117	94%		0.7586	67%		X	X	
925	120701	JUNIN	TARMA	Tarma	4,635	4635	14%	31.38	0.0960	6%	X			X
926	120703	JUNIN	TARMA	Huacicolca	371	371	47%	54.29	0.7524	34%	X	X		
927	120704	JUNIN	TARMA	Huasahuasi	1,492	1492	61%	25.92	0.6612	16%	X	X		
928	120705	JUNIN	TARMA	La Union	366	366	24%	41.40	0.3394	13%	X			
929	120706	JUNIN	TARMA	Palca	669	669	68%	21.89	0.6242	17%	X			
930	120707	JUNIN	TARMA	Paucamayo	520	520	51%	57.06	0.6638	17%	X	X		
931	120708	JUNIN	TARMA	San Pedro De Cajas	516	516	24%	51.17	0.5182	29%	X			
932	120709	JUNIN	TARMA	Tapo	753	753	82%	40.28	0.7909	58%	X	X	X	
933	120801	JUNIN	YAULI	La Oroya	1,512	1512	2%	34.57	0.0410	3%	X			
934	120802	JUNIN	YAULI	Chacapalpa	79	79	59%	45.05	0.5081	22%	X			
935	120803	JUNIN	YAULI	Huay-Huay	160	160	11%	48.59	0.2028	14%	X			
936	120805	JUNIN	YAULI	Morococha	646	646	14%	54.62	0.1270	5%	X			
937	120806	JUNIN	YAULI	Paccha	176	176	29%	43.88	0.0929	7%	X			
938	120808	JUNIN	YAULI	Santa Rosa De Sacco	1,008	1008	0%	38.82	0.0292	1%	X			
939	120809	JUNIN	YAULI	Suitucancha	131	131	41%	51.47	0.5989	32%	X			
940	120810	JUNIN	YAULI	Yauli	592	592	16%	35.20	0.1165	3%	X			
941	120901	JUNIN	CHUPACA	Chupaca	2,271	2271	31%	32.36	0.1523	9%	X			
942	120902	JUNIN	CHUPACA	Ahuac	590	590	51%	35.33	0.4044	15%	X			
943	120903	JUNIN	CHUPACA	Chongos Bajo	402	402	28%	28.44	0.3931	11%	X			



0000041

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
944	120904	JUNIN	CHUPACA	Huachac	345	345	62%	43.06	0.4314	20%	X			
945	120905	JUNIN	CHUPACA	Huamancaca Chico	486	486	24%	34.30	0.2789	9%	X			
946	120906	JUNIN	CHUPACA	San Juan De Iscos	229	229	51%	42.46	0.6401	22%	X			
947	120907	JUNIN	CHUPACA	San Juan De Jarpa	455	455	62%	63.79	0.8215	41%	X	X		
948	120908	JUNIN	CHUPACA	Tres De Diciembre	201	201	0%	34.60	0.3345	7%	X			
949	120909	JUNIN	CHUPACA	Yanacancha	512	512	82%	44.23	0.7799	37%	X	X		
950	130101	LA LIBERTAD	TRUJILLO	Trujillo	315,410	21813	0%	6.23	0.0074	0%				X
951	130102	LA LIBERTAD	TRUJILLO	El Porvenir	170,108	16973	0%	15.41	0.0897	0%				X
952	130105	LA LIBERTAD	TRUJILLO	La Esperanza	173,163	15593	0%	9.71	0.0348	0%				X
953	130108	LA LIBERTAD	TRUJILLO	Poroto	3,413	335	70%	24.67	0.4336	24%	X			
954	130110	LA LIBERTAD	TRUJILLO	Simbal	4,310	404	81%	26.35	0.4129	18%	X			
955	130206	LA LIBERTAD	ASCOPE	Razuri	8,945	829	42%	21.42	0.1602	2%	X			
956	130207	LA LIBERTAD	ASCOPE	Santiago De Cao	20,056	1465	3%	23.26	0.0558	0%	X			
957	130208	LA LIBERTAD	ASCOPE	Casa Grande	31,236	2346	5%	21.63	0.0495	0%	X			
958	130301	LA LIBERTAD	BOLIVAR	Bolivar	4,894	639	70%	65.04	0.5550	36%	X		X	
959	130302	LA LIBERTAD	BOLIVAR	Bambamarca	3,806	567	76%	73.75	0.8886	61%	X	X		
960	130303	LA LIBERTAD	BOLIVAR	Condormarca	2,164	285	86%	67.73	0.8241	43%	X	X		
961	130304	LA LIBERTAD	BOLIVAR	Longotea	2,303	254	43%	55.47	0.3684	14%	X			
962	130305	LA LIBERTAD	BOLIVAR	Uchumarca	2,862	399	59%	65.20	0.5281	17%	X			
963	130402	LA LIBERTAD	CHEPEN	Pacanga	21,661	2133	28%	27.92	0.4181	8%	X			
964	130403	LA LIBERTAD	CHEPEN	Pueblo Nuevo	14,058	1389	37%	21.31	0.3301	8%	X			
965	130501	LA LIBERTAD	JULCAN	Julcan	12,405	1388	77%	50.16	0.8504	2%	X	X		
966	130502	LA LIBERTAD	JULCAN	Calamarca	6,067	734	94%	59.30	0.7012	26%	X	X		
967	130503	LA LIBERTAD	JULCAN	Carabamba	6,870	897	84%	46.41	0.8269	18%	X	X		



ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
968	130504	LA LIBERTAD	JULCAN	Huaso	7,058	1032	94%	63.73	0.9190	11%	X	X		
969	130601	LA LIBERTAD	OTUZCO	Oluzco	26,952	2734	55%	37.25	0.5101	10%	X			X
970	130602	LA LIBERTAD	OTUZCO	Agallpampa	10,020	1219	94%	50.12	0.8618	46%	X	X		
971	130604	LA LIBERTAD	OTUZCO	Charat	2,996	263	75%	47.10	0.7487	23%	X	X		
972	130605	LA LIBERTAD	OTUZCO	Huaranchal	5,177	505	80%	33.46	0.6303	21%	X			
973	130606	LA LIBERTAD	OTUZCO	La Cuesta	708	82	89%	49.43	0.8199	21%	X	X		
974	130608	LA LIBERTAD	OTUZCO	Mache	3,203	308	78%	49.25	0.7539	17%	X	X		
975	130610	LA LIBERTAD	OTUZCO	Paranday	727	83	72%	40.70	0.7964	19%	X	X		
976	130611	LA LIBERTAD	OTUZCO	Salpo	6,372	704	89%	45.75	0.7703	32%	X	X		
977	130613	LA LIBERTAD	OTUZCO	Sinsicap	8,640	1044	67%	49.45	0.8813	41%	X	X		
978	130614	LA LIBERTAD	OTUZCO	Usquil	27,442	3159	89%	49.47	0.8395	26%	X	X		X
979	130703	LA LIBERTAD	PACASMAYO	Jequetepeque	3,735	339	14%	21.14	0.2368	3%	X			
980	130801	LA LIBERTAD	PATAZ	Tayabamba	14,554	1754	75%	56.12	0.6702	41%	X	X		
981	130802	LA LIBERTAD	PATAZ	Bulibuyo	3,868	490	78%	58.10	0.6041	26%	X			
982	130803	LA LIBERTAD	PATAZ	Chillia	13,111	2021	87%	68.99	0.8126	44%	X	X		X
983	130804	LA LIBERTAD	PATAZ	Huancaspata	6,502	954	82%	65.11	0.8164	53%	X	X	X	
984	130805	LA LIBERTAD	PATAZ	Huayllillas	3,061	337	74%	61.97	0.5760	18%	X			
985	130806	LA LIBERTAD	PATAZ	Huayo	4,367	635	93%	68.69	0.8563	44%	X	X		
986	130807	LA LIBERTAD	PATAZ	Ongon	1,769	235	94%	75.00	0.8911	59%	X	X	X	
987	130808	LA LIBERTAD	PATAZ	Parcoy	19,941	2215	52%	46.19	0.3898	27%	X			X
988	130811	LA LIBERTAD	PATAZ	Santiago De Challas	2,686	300	55%	59.16	0.7482	16%	X	X		
989	130812	LA LIBERTAD	PATAZ	Taurija	3,063	370	64%	60.31	0.6524	25%	X	X		
990	130813	LA LIBERTAD	PATAZ	Urpay	2,943	362	82%	45.09	0.5316	42%	X			
991	130901	LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRION	Huamachuco	59,407	7423	43%	53.94	0.5147	18%	X			X



ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
992	130902	LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRION	Chugay	18,480	2698	89%	69.61	0.8717	71%	X	X	X	X
993	130903	LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRION	Cochorco	9,274	1433	92%	66.71	0.9106	52%	X	X	X	
994	130904	LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRION	Curgos	8,548	1209	77%	69.49	0.9049	40%	X	X	X	
995	130905	LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRION	Marcabal	16,227	2179	97%	76.39	0.9336	51%	X	X	X	X
996	130906	LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRION	Sanagoran	14,356	2177	98%	76.29	0.9718	69%	X	X	X	X
997	130907	LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRION	Sarin	9,805	1496	92%	73.43	0.8936	55%	X	X	X	X
998	130908	LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRION	Satimbamba	13,519	2066	95%	64.01	0.8587	52%	X	X	X	X
999	131001	LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	Santiago De Chuco	20,555	2527	68%	50.64	0.6657	11%	X	X	X	X
1000	131003	LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	Cachicadan	7,573	870	65%	54.92	0.4782	18%	X			
1001	131006	LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	Quiruvilca	14,475	1771	50%	53.56	0.4661	7%	X			
1002	131007	LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	Santa Cruz De Chuca	3,264	363	78%	51.41	0.7334	40%	X	X		
1003	131008	LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	Sitabamba	3,610	543	77%	69.97	0.8167	48%	X	X		
1004	131101	LA LIBERTAD	GRAN CHIMU	Cascas	14,461	1339	68%	31.52	0.4810	18%	X			
1005	131102	LA LIBERTAD	GRAN CHIMU	Lucma	6,564	689	88%	50.22	0.7178	34%	X	X		
1006	131103	LA LIBERTAD	GRAN CHIMU	Marmol	2,283	233	77%		0.6689	23%		X		
1007	131104	LA LIBERTAD	GRAN CHIMU	Sayapullo	8,094	944	90%	48.61	0.5917	38%	X			X
1008	131201	LA LIBERTAD	VIRU	Viru	59,974	7026	24%	24.24	0.2646	5%	X			
1009	131202	LA LIBERTAD	VIRU	Chao	32,933	3876	25%	25.72	0.3068	4%	X			
1010	140101	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	Chiclayo	286,105	21970	0%	6.08	0.0122	0%				X
1011	140102	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	Chongoyape	18,214	1539	23%	20.02	0.2025	3%	X			
1012	140103	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	Eten	10,868	993	2%	32.59	0.1264	1%	X			
1013	140105	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	Jose Leonardo Ortiz	184,660	16870	0%	10.01	0.0460	0%				X
1014	140106	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	La Victoria	87,369	7880	4%	15.43	0.0338	1%				X
1015	140108	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	Monsefu	31,919	3151	26%	43.22	0.1633	5%	X			X



00000045

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutrición > 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión > 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1016	140112	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	Pimentel	40,136	3807	15%	22.22	0.0426	1%	X			
1017	140113	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	Reque	14,322	1144	24%	21.56	0.0619	2%	X			
1018	140114	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	Santa Rosa	12,274	1375	1%	22.39	0.1210	0%	X			
1019	140115	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	Saña	12,476	1051	22%	22.89	0.1783	3%	X			
1020	140119	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	Pucala	9,313	651	25%	24.62	0.0870	1%	X			
1021	140201	LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	Ferreñafe	35,046	2990	3%	20.01	0.0562	2%	X			
1022	140202	LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	Cañaris	14,260	2293	98%		0.8967	86%		X	X	
1023	140203	LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	Incahuasi	15,483	2139	92%	77.24	0.8974	86%	X	X	X	
1024	140205	LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	Pilipo	22,436	2261	71%	33.11	0.5003	22%	X			
1025	140301	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	Lambayeque	73,252	6754	24%	33.08	0.0667	6%	X			X
1026	140302	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	Chochope	1,203	125	76%	25.00	0.7197	26%	X	X		
1027	140303	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	Illimo	9,465	919	49%	25.99	0.3053	7%	X			
1028	140305	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	Mochumi	19,169	1853	61%	21.76	0.4143	12%	X			
1029	140306	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	Morrope	44,281	5568	77%	44.49	0.6659	32%	X	X		X
1030	140308	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	Olmos	39,958	4249	73%	48.75	0.4872	25%	X			X
1031	140310	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	Salas	13,315	1557	75%	62.78	0.7919	41%	X	X		
1032	140311	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	San José	14,783	1859	11%	29.01	0.1168	1%	X			
1033	140312	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	Tucume	22,540	2389	62%	25.68	0.3547	15%	X			
1034	150103	LIMA	LIMA	Ale	573,948	54248	0%	8.17	0.0224	1%				X
1035	150106	LIMA	LIMA	Carabaylo	267,961	26276	3%	8.79	0.0277	2%				X
1036	150108	LIMA	LIMA	Chorrillos	314,835	25904	0%	6.05	0.0096	0%				X
1037	150110	LIMA	LIMA	Comas	517,881	44008	0%	5.63	0.0124	0%				X
1038	150111	LIMA	LIMA	El Agustino	189,924	17040	0%	8.31	0.0209	1%				X
1039	150112	LIMA	LIMA	Independencia	216,503	18089	0%	5.67	0.0141	1%				X



00000045

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1040	150117	LIMA		Los Olivos	355,101	28971	0%	4.58	0.0077	0%				X
1041	150118	LIMA		Lurigancho	201,248	18678	0%	8.15	0.0241	1%				X
1042	150123	LIMA		Pachacamac	102,691	11133	1%	9.19	0.0435	2%				X
1043	150125	LIMA		Puente Piedra	305,537	31051	0%	8.76	0.0327	1%				X
					1,025,930									
1044	150132	LIMA		San Juan De Lurigancho	0	94036	0%	7.39	0.0191	1%				X
1045	150133	LIMA		San Juan De Miraflores	393,493	32661	0%	6.11	0.0127	1%				X
1046	150135	LIMA		San Martín De Porres	659,612	53485	0%	4.17	0.0076	0%				X
1047	150137	LIMA		Santa Anita	213,561	19723	0%	5.76	0.0154	1%				X
1048	150142	LIMA		Villa El Salvador	436,289	41432	0%	7.45	0.0200	1%				X
1049	150143	LIMA		Villa María Del Triunfo	426,462	39626	0%	7.24	0.0197	1%				X
1050	150301	CAJATAMBO		Cajalambo	2,506	274	24%	39.17	0.3026	28%	X			
1051	150302	CAJATAMBO		Copa	910	100	5%	42.86	0.6546	57%	X	X	X	
1052	150303	CAJATAMBO		Gorgor	2,563	306	76%	24.42	0.6083	19%	X			
1053	150304	CAJATAMBO		Huancapón	1,119	99	25%	40.35	0.5086	48%	X			
1054	150305	CAJATAMBO		Manas	1,041	91	50%	27.72	0.3616	6%	X			
1055	150403	CANTA		Huamantanga	1,318	105	24%	24.56	0.5323	13%	X			
1056	150404	CANTA		Huaro	842	78	25%	27.78	0.4492	14%	X			
1057	150405	CANTA		Lachaqui	932	79	18%	33.33	0.4658	16%	X			
1058	150407	CANTA		Sanla Rosa De Quives	7,390	816	91%	21.45	0.4635	23%	X			
1059	150502	CANETE		Asia	8,271	929	43%	21.66	0.0606	2%	X			
1060	150506	CANETE		Coayllo	1,081	85	63%	27.17	0.5371	6%	X			
1061	150507	CANETE		Imperial	38,854	4218	7%	23.10	0.0737	1%	X			
1062	150510	CANETE		Nuevo Imperial	21,735	2325	21%	24.44	0.2098	6%	X			



0000040

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. -20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1063	150511	LIMA	CANETE	Pacaran	1,775	183	46%	36.51	0.2773	10%	X			
1064	150514	LIMA	CANETE	San Luis	12,736	1274	10%	20.09	0.1745	3%	X			
1065	150601	LIMA	HUARAL	Huaral	96,986	8893	11%	11.83	0.0585	4%				X
1066	150602	LIMA	HUARAL	Alavillos Alto	817	53	20%	51.56	0.3115	17%	X			
1067	150603	LIMA	HUARAL	Alavillos Bajo	1,265	98	4%	21.62	0.4240	9%	X			
1068	150604	LIMA	HUARAL	Aucallama	18,395	1680	60%	32.30	0.3095	16%	X			
1069	150606	LIMA	HUARAL	Ihuari	2,526	255	76%	21.20	0.8728	27%	X	X		
1070	150607	LIMA	HUARAL	Lampian	460	38	15%	35.56	0.5682	24%	X			
1071	150608	LIMA	HUARAL	Pacaraos	586	36	4%	39.13	0.4147	8%	X			
1072	150609	LIMA	HUARAL	San Miguel De Acos	778	46	34%	32.65	0.3279	8%	X			
1073	150610	LIMA	HUARAL	Sla. Cruz De Andamarca	1,349	95	11%	43.75	0.2729	21%	X			
1074	150611	LIMA	HUARAL	Sumblica	1,070	67	35%	23.08	0.5642	13%	X			
1075	150702	LIMA	HUAROCHIRI	Antioquia	1,316	120	77%	28.57	0.5238	6%	X			
1076	150703	LIMA	HUAROCHIRI	Callahuanca	3,391	284	19%	29.10	0.1101	2%	X			
1077	150704	LIMA	HUAROCHIRI	Carampoma	1,542	124	5%	57.14	0.3057	12%	X			
1078	150705	LIMA	HUAROCHIRI	Chicla	7,582	850	20%	29.94	0.2434	9%	X			
1079	150706	LIMA	HUAROCHIRI	Cueñca	406	50	77%	56.60	0.6671	15%	X	X		
1080	150708	LIMA	HUAROCHIRI	Huanza	2,368	180	21%	60.61	0.5920	15%	X			
1081	150710	LIMA	HUAROCHIRI	Lahuaylambo	748	66	54%	48.05	0.6454	16%	X			
1082	150711	LIMA	HUAROCHIRI	Langa	945	80	48%	21.74	0.5677	3%	X			
1083	150713	LIMA	HUAROCHIRI	Mariatana	1,378	159	81%	32.56	0.7754	16%	X	X		
1084	150715	LIMA	HUAROCHIRI	San Andres De Tupicocha	1,354	149	50%	75.00	0.7408	39%	X	X		
1085	150717	LIMA	HUAROCHIRI	San Bartolome	2,113	176	27%	42.35	0.1728	5%	X			
1086	150720	LIMA	HUAROCHIRI	San Juan De Tanlaranche	486	56	2%	48.33	0.5591	19%	X			



00000042

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1087	150721	LIMA	HUAROCHIRI	San Lorenzo De Quinti	1,621	127	18%	42.14	0.5102	17%	X			
1088	150722	LIMA	HUAROCHIRI	San Mateo	5,222	570	18%	21.18	0.0786	2%	X			
1089	150723	LIMA	HUAROCHIRI	San Mateo De Otao	1,723	127	94%	24.11	0.5632	7%	X			
1090	150726	LIMA	HUAROCHIRI	Sangallaya	626	63	78%	46.48	0.6717	11%	X	X		
1091	150727	LIMA	HUAROCHIRI	Sta. Cruz De Cocachacra	2,462	226	25%	41.20	0.0650	4%	X			
1092	150729	LIMA	HUAROCHIRI	Santiago De Anchucaya	553	57	6%	35.48	0.5345	14%	X			
1093	150730	LIMA	HUAROCHIRI	Santiago De Tuna	717	50	20%	30.77	0.6184	9%	X			
1094	150731	LIMA	HUAROCHIRI	Sto. Domingo De Los Otero	3,983	443	97%	29.35	0.4785	6%	X			
1095	150802	LIMA	HUAURA	Ambar	2,809	287	84%	28.76	0.7555	15%	X	X		
1096	150804	LIMA	HUAURA	Checras	1,685	130	32%	18.46	0.7515	37%		X		
1097	150807	LIMA	HUAURA	Leoncio Prado	2,020	216	83%	25.65	0.8005	19%	X	X		
1098	150808	LIMA	HUAURA	Paccho	2,186	167	37%	30.11	0.6619	18%	X	X		
1099	150809	LIMA	HUAURA	Sanla Leonor	1,501	114	38%	37.10	0.3925	13%	X			
1100	150811	LIMA	HUAURA	Sayan	23,561	2245	37%	23.15	0.2565	15%	X			
1101	150812	LIMA	HUAURA	Vegüeta	20,763	2016	25%	21.44	0.1781	4%	X			
1102	150901	LIMA	OYON	Oyon	13,974	1598	20%	21.51	0.1817	12%	X			
1103	150903	LIMA	OYON	Cajul	1,001	100	55%	49.50	0.4405	22%	X			
1104	150904	LIMA	OYON	Cochamarca	1,586	168	72%	49.13	0.7885	26%	X	X		
1105	150905	LIMA	OYON	Navan	1,160	137	67%	20.00	0.5847	23%	X			
1106	151001	LIMA	YAUYES	Yauyos	2,749	218	11%	25.89	0.1166	0%	X			
1107	151002	LIMA	YAUYES	Alis	1,345	28	37%	25.00	0.3846	10%	X			
1108	151003	LIMA	YAUYES	Ayauca	2,046	163	55%	49.06	0.4181	13%	X			
1109	151004	LIMA	YAUYES	Ayaviri	726	53	2%	31.58	0.3853	12%	X			



00000042

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1110	151005	LIMA	YAUYOS	Azangaro	568	80	68%	32.95	0.6903	17%	X	X		
1111	151006	LIMA	YAUYOS	Caca	481	56	67%	41.67	0.6920	28%	X	X		
1112	151007	LIMA	YAUYOS	Carania	358	37	29%	54.05	0.6430	5%	X			
1113	151008	LIMA	YAUYOS	Calahuasi	1,024	94	41%	41.51	0.2226	14%	X			
1114	151009	LIMA	YAUYOS	Chocos	1,162	126	69%	36.22	0.7113	38%	X	X		
1115	151011	LIMA	YAUYOS	Colonia	1,385	146	60%	35.40	0.6026	8%	X			
1116	151012	LIMA	YAUYOS	Hongos	418	43	15%		0.6761	29%		X		
1117	151014	LIMA	YAUYOS	Huancaya	1,207	56	38%	35.19	0.4466	5%	X			
1118	151015	LIMA	YAUYOS	Huangascar	617	67	55%	29.33	0.5689	16%	X			
1119	151016	LIMA	YAUYOS	Huanlan	959	85	6%	48.89	0.4844	5%	X			
1120	151017	LIMA	YAUYOS	Huafec	489	30	2%	46.88	0.4619	3%	X			
1121	151019	LIMA	YAUYOS	Lincha	869	118	74%	46.96	0.8028	38%	X	X		
1122	151020	LIMA	YAUYOS	Madean	332	111	69%		0.7524	48%		X		
1123	151023	LIMA	YAUYOS	Putinza	478	46	11%	60.42	0.4455	5%	X			
1124	151027	LIMA	YAUYOS	San Pedro De Pilas	398	32	24%	42.86	0.5294	1%	X			
1125	151028	LIMA	YAUYOS	Tania	516	66	10%	64.29	0.4790	20%	X			
1126	151029	LIMA	YAUYOS	Tauripampa	485	43	34%	28.85	0.6416	5%	X			
1127	151030	LIMA	YAUYOS	Tomas	1,123	100	68%	42.31	0.3915	3%	X			
1128	151031	LIMA	YAUYOS	Tupe	665	78	54%	58.33	0.7977	79%	X	X	X	
1129	151032	LIMA	YAUYOS	Viñac	1,839	233	69%	53.94	0.7238	45%	X	X		
1130	151033	LIMA	YAUYOS	Vitis	594	51	4%	34.00	0.2382	9%	X			
1131	160101	LORETO	MAYNAS	Iquitos	158,738	13080	2%	29.81	0.0246	1%	X			X
1132	160102	LORETO	MAYNAS	Alto Nanay	2,800	377	69%	30.81	0.5048	14%	X			
1133	160103	LORETO	MAYNAS	Fernando Lorea	20,419	2681	76%	31.54	0.6458	26%	X			



00000049

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1134	160104	LORETO	MAYNAS	Indiana	12,015	1472	73%	30.65	0.5869	24%	X			
1135	160105	LORETO	MAYNAS	Las Amazonas	10,377	1471	76%	31.40	0.6108	29%	X			
1136	160106	LORETO	MAYNAS	Mazan	13,938	1817	72%	31.19	0.6237	27%	X			
1137	160107	LORETO	MAYNAS	Napo	16,221	2327	83%	31.85	0.6815	38%	X	X		
1138	160108	LORETO	MAYNAS	Punchana	87,755	9250	9%	30.59	0.0840	3%	X			X
1139	160109	LORETO	MAYNAS	Putumayo	6,159	694	49%	31.04	0.3534	20%	X			
1140	160110	LORETO	MAYNAS	Torres Causana	5,187	685	92%	31.84	0.8105	77%	X	X	X	
1141	160112	LORETO	MAYNAS	Belen	75,209	8234	16%	31.06	0.1362	4%	X			X
1142	160113	LORETO	MAYNAS	San Juan Bautista	136,163	15125	14%	30.36	0.1179	3%	X			X
1143	160114	LORETO	MAYNAS	Teniente Manuel Clavero	5,050	519	88%	31.72	0.7033	60%	X	X	X	
1144	160201	LORETO	ALTO AMAZONAS	Yurimaguas	70,575	7970	23%	31.35	0.2311	11%	X			X
1145	160202	LORETO	ALTO AMAZONAS	Balsapuerto	16,409	2622	96%	32.22	0.9271	92%	X	X	X	
1146	160205	LORETO	ALTO AMAZONAS	Jeberos	4,964	768	52%	31.69	0.8094	69%	X	X	X	
1147	160206	LORETO	ALTO AMAZONAS	Lagunas	14,298	1811	37%	31.11	0.6739	24%	X	X		
1148	160210	LORETO	ALTO AMAZONAS	Santa Cruz	4,425	637	81%	31.38	0.7945	47%	X	X		
1149	160211	LORETO	ALTO AMAZONAS	Trie, Cesar Lopez Rojas	6,492	860	68%	31.62	0.8559	47%	X	X		
1150	160301	LORETO	LORETO	Nauta	30,434	3909	44%	30.89	0.4116	22%	X			X
1151	160302	LORETO	LORETO	Parinari	7,501	1090	77%	31.03	0.5473	17%	X			
1152	160303	LORETO	LORETO	Tigre	8,209	1188	71%	31.31	0.5063	35%	X			
1153	160304	LORETO	LORETO	Trompeteros	9,615	1124	66%	31.38	0.2922	44%	X			
1154	160305	LORETO	LORETO	Uritinas	13,749	2025	78%	31.99	0.6887	48%	X	X		
1155	160401	LORETO	MARISCAL RAMON CASTILLA	Ramon Castilla	22,538	3113	59%	31.40	0.4025	33%	X			
1156	160402	LORETO	MARISCAL RAMON CASTILLA	Pebas	16,096	2312	73%	31.20	0.5317	24%	X			



00000050

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1157	160403	LORETO	MARISCAL RAMON	Yavarí	13,651	1922	83%	31.34	0.4684	28%	X			
1158	160404	LORETO	MARISCAL RAMON	San Pablo	14,858	2005	79%	31.81	0.6192	20%	X			
1159	160501	LORETO	REQUENA	Requena	29,293	3680	15%	30.26	0.2341	5%	X			X
1160	160502	LORETO	REQUENA	Alto Tapiche	2,094	269	61%	31.49	0.4953	14%	X			
1161	160503	LORETO	REQUENA	Capelo	4,370	600	48%	31.96	0.5337	21%	X			
1162	160504	LORETO	REQUENA	Emilio San Martín	7,472	1046	68%	31.61	0.6137	19%	X			
1163	160505	LORETO	REQUENA	Maquia	8,414	1237	65%	31.21	0.6268	16%	X			
1164	160506	LORETO	REQUENA	Puinahua	5,893	860	70%	30.82	0.4486	17%	X			
1165	160507	LORETO	REQUENA	Saquena	4,912	663	75%	31.73	0.5640	24%	X			
1166	160508	LORETO	REQUENA	Soplin	678	107	64%	31.86	0.3992	14%	X			
1167	160509	LORETO	REQUENA	Tapiche	1,176	147	50%	30.72	0.5063	19%	X			
1168	160510	LORETO	REQUENA	Jenaro Herrera	5,584	723	33%	30.21	0.5317	7%	X			
1169	160511	LORETO	REQUENA	Yaquerana	2,820	484	75%	31.62	0.5325	67%	X		X	
1170	160601	LORETO	UCAYALI	Conlamana	26,370	3346	36%	30.36	0.2322	17%	X			X
1171	160602	LORETO	UCAYALI	Inahuaya	2,518	351	44%	30.34	0.3766	13%	X			
1172	160603	LORETO	UCAYALI	Padre Marquez	6,931	984	58%	30.97	0.4636	44%	X			
1173	160604	LORETO	UCAYALI	Pampa Hermosa	9,474	1136	56%	30.86	0.6692	11%	X	X		
1174	160605	LORETO	UCAYALI	Sarayacu	16,583	2389	62%	31.01	0.4890	15%	X			
1175	160606	LORETO	UCAYALI	Vargas Guerra	8,906	1345	25%	31.59	0.3428	7%	X			
1176	160701	LORETO	DATEM DEL MARAÑON	Barranca	13,329	1818	41%	31.23	0.5352	23%	X		X	
1177	160702	LORETO	DATEM DEL MARAÑON	Cahuapanas	7,962	1331	88%	31.85	0.9032	87%	X	X	X	
1178	160703	LORETO	DATEM DEL MARAÑON	Manseriche	10,148	1566	77%	31.21	0.7196	63%	X	X	X	
1179	160704	LORETO	DATEM DEL MARAÑON	Morona	10,230	1723	80%	31.59	0.7700	67%	X	X	X	



0000051

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIÓNES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutrición - 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1180	160705	LORETO	DATEM DEL MARAÑON	Pastaza	6,484	1088	83%	32.00	0.7211	46%	X	X	X	
1181	160706	LORETO	DATEM DEL MARAÑON	Andoas	11,467	1937	85%	32.44	0.8559	83%	X	X	X	
1182	170202	DIOS	MANU	Fitzcarrald	1,446	200	77%		0.3774	60%			X	
1183	180103	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	Cuchumbaya	2,139	119	33%	20.80	0.4395	44%	X			
1184	180105	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	San Cristobal	3,892	199	10%	24.26	0.3962	46%	X			
1185	180202	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	Chojata	2,463	195	54%		0.6901	71%		X	X	
1186	180204	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	Ichuña	4,578	400	72%	29.95	0.4170	58%	X		X	
1187	180206	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	Lloque	1,744	145	29%	22.73	0.4116	46%	X			
1188	180208	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	Puquina	2,734	228	49%	20.00	0.4577	24%	X			
1189	180211	MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	Yunga	2,054	220	24%	26.77	0.5245	61%	X		X	
1190	190101	PASCO	PASCO	Chaupimarca	27,123	2800	0%	50.81	0.0553	3%	X			X
1191	190102	PASCO	PASCO	Huachon	4,704	527	40%	36.96	0.5354	33%	X			
1192	190103	PASCO	PASCO	Huariaca	8,248	846	11%	26.11	0.1612	13%	X			
1193	190104	PASCO	PASCO	Huayllay	11,247	1229	23%	36.58	0.2244	10%	X			
1194	190105	PASCO	PASCO	Ninacaca	3,616	412	47%	37.07	0.4716	31%	X			
1195	190106	PASCO	PASCO	Pailanchacra	4,636	491	59%	35.62	0.5007	20%	X			
1196	190107	PASCO	PASCO	Paucartambo	23,275	2206	41%	40.30	0.4830	27%	X			
1197	190108	PASCO	PASCO	San Fco. De Asis De Yarusyac	10,536	990	71%	42.78	0.4662	24%	X			
1198	190109	PASCO	PASCO	Simon Bolivar	12,745	1354	10%	34.74	0.0894	9%	X			
1199	190110	PASCO	PASCO	Ticiacayan	10,821	1264	62%	31.49	0.6132	35%	X			
1200	190111	PASCO	PASCO	Tinyahuarco	6,238	683	3%	27.98	0.0718	10%	X			
1201	190112	PASCO	PASCO	Vico	2,485	232	22%	36.05	0.2818	26%	X			
1202	190113	PASCO	PASCO	Yanacancha	30,585	3091	9%	37.21	0.0438	7%	X			X



00000052

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1203	190201	PASCO	DANIEL ALCIDES CARRION	Yanahuanca	13,618	1399	41%	41.07	0.3590	28%	X			
1204	190202	PASCO	DANIEL ALCIDES CARRION	Chacayan	4,232	310	23%	29.27	0.7064	25%	X	X		
1205	190203	PASCO	DANIEL ALCIDES CARRION	Goyllarisquiza	3,322	233	6%	45.07	0.3060	15%	X			
1206	190204	PASCO	DANIEL ALCIDES CARRION	Paucar	1,981	205	17%	44.40	0.6519	58%	X	X	X	
1207	190205	PASCO	DANIEL ALCIDES CARRION	San Pedro De Pillao	1,797	181	29%	32.11	0.6684	52%	X	X	X	
1208	190206	PASCO	DANIEL ALCIDES CARRION	Santa Ana De Tusi	20,844	2149	64%	48.54	0.6516	35%	X	X		X
1209	190207	PASCO	DANIEL ALCIDES CARRION	Tapuc	4,258	289	11%	36.51	0.5563	31%	X			
1210	190208	PASCO	DANIEL ALCIDES CARRION	Vilcabamba	1,737	159	35%	41.85	0.6538	26%	X	X		
1211	190301	PASCO	OXAPAMPA	Oxapampa	14,387	1330	35%	28.89	0.1346	11%	X			
1212	190303	PASCO	OXAPAMPA	Huancabamba	6,518	733	89%	36.19	0.6502	30%	X			
1213	190304	PASCO	OXAPAMPA	Palcazu	10,039	1379	87%	42.52	0.5692	30%	X			
1214	190305	PASCO	OXAPAMPA	Pozuzo	8,785	1236	89%	37.06	0.6284	54%	X		X	
1215	190306	PASCO	OXAPAMPA	Puerto Bermudez	26,625	4209	78%	46.56	0.6647	54%	X	X	X	
1216	190307	PASCO	OXAPAMPA	Villa Rica	19,776	2158	40%	31.82	0.2809	26%	X			
1217	190308	PASCO	OXAPAMPA	Constitución				62.77			X	X		
1218	200101	PIURA	PIURA	Piura	288,489	26195	2%	8.78	0.0236	1%				X
1219	200104	PIURA	PIURA	Castilla	137,086	13524	1%	10.77	0.0328	1%				X
1220	200105	PIURA	PIURA	Calacaos	71,142	7446	3%	27.54	0.1924	2%	X			X
1221	200107	PIURA	PIURA	Cura Mori	18,196	2219	13%	51.07	0.7063	23%	X	X		X
1222	200108	PIURA	PIURA	El Tallan	4,950	638	22%	39.58	0.6744	36%	X	X		
1223	200109	PIURA	PIURA	La Arena	36,897	4255	9%	42.23	0.5711	11%	X			X
1224	200110	PIURA	PIURA	La Union	39,276	4708	2%	31.76	0.3046	9%	X			X
1225	200111	PIURA	PIURA	Las Lomas	27,192	2979	60%	27.56	0.4870	18%	X			
1226	200114	PIURA	PIURA	Tambo Grande	111,209	12740	64%	30.32	0.5770	15%	X			X



00000052

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores de 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutrición 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. crónica
1227	200201	PIURA	AYABACA	Ayabaca	39,022	4822	86%	59.27	0.8004	28%	X	X		X
1228	200202	PIURA	AYABACA	Frias	24,055	3097	90%	56.20	0.8661	58%	X	X	X	X
1229	200203	PIURA	AYABACA	Jilili	2,884	299	88%		0.7072	28%		X		
1230	200204	PIURA	AYABACA	Lagunas	7,096	967	96%	61.37	0.8075	51%	X	X	X	
1231	200205	PIURA	AYABACA	Montero	7,026	738	86%	35.84	0.7536	23%	X	X		
1232	200206	PIURA	AYABACA	Pacabampa	25,120	3349	95%	65.96	0.9393	46%	X	X		X
1233	200207	PIURA	AYABACA	Paimas	10,193	1218	81%	33.07	0.6892	45%	X	X		
1234	200208	PIURA	AYABACA	Sapillica	11,928	1657	93%	59.93	0.9286	69%	X	X	X	
1235	200301	PIURA	HUANCABAMBA	Huancabamba	30,703	3302	73%	52.20	0.6717	31%	X	X		X
1236	200303	PIURA	HUANCABAMBA	El Carmen De La Frontera	13,572	1619	96%		0.8538	44%		X		
1237	200304	PIURA	HUANCABAMBA	Huamaca	41,069	5027	95%		0.8414	52%		X	X	
1238	200305	PIURA	HUANCABAMBA	Lalaquiz	4,877	454	89%	46.61	0.8173	46%	X	X		
1239	200306	PIURA	HUANCABAMBA	San Miguel De El Faique	9,156	1054	89%	54.33	0.7322	38%	X	X		
1240	200307	PIURA	HUANCABAMBA	Sondor	8,613	1066	89%		0.8440	62%		X	X	
1241	200308	PIURA	HUANCABAMBA	Sondorillo	10,807	1312	97%	73.25	0.9163	58%	X	X		
1242	200401	PIURA	MORROPON	Chulucanas	77,248	7200	28%	23.63	0.2740	8%	X			X
1243	200403	PIURA	MORROPON	Chalaco	9,395	959	88%	38.95	0.7689	35%	X	X		
1244	200404	PIURA	MORROPON	La Matanza	12,984	1117	37%	38.79	0.5775	13%	X			
1245	200406	PIURA	MORROPON	Salitral	8,566	787	42%	26.58	0.5742	20%	X			
1246	200407	PIURA	MORROPON	San Juan De Bigole	6,811	633	48%	25.62	0.5348	17%	X			
1247	200408	PIURA	MORROPON	Santa Catalina De Mossa	4,226	410	70%	26.58	0.5963	18%	X			
1248	200409	PIURA	MORROPON	Santo Domingo	7,593	618	86%		0.7082	21%		X		
1249	200410	PIURA	MORROPON	Yamango	9,858	1023	84%	50.00	0.8509	35%	X	X		
1250	200501	PIURA	PAITA	Paila	85,757	10216	0%	15.35	0.0790	0%				X



00000054

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1251	200504	PIURA	PAITA	Colan	12,565	1190	8%	20.30	0.2869	1%	X			
1252	200507	PIURA	PAITA	Vichayal	4,927	511	20%	20.86	0.4554	6%	X			
1253	200601	PIURA	SULLANA	Sullana	170,883	16992	7%	10.81	0.0581	3%				X
1254	200604	PIURA	SULLANA	Lancones	13,374	1306	97%	20.38	0.7097	16%	X	X		
1255	200606	PIURA	SULLANA	Miguel Checa	8,263	800	3%	21.53	0.3052	0%	X			
1256	200801	PIURA	SECHURA	Sechura	39,307	5190	3%	26.40	0.1809	2%	X			X
1257	200802	PIURA	SECHURA	Belavista De La Union	4,221	438	15%	23.61	0.2741	0%	X			
1258	200803	PIURA	SECHURA	Bernal	7,037	877	13%	34.69	0.3408	4%	X			
1259	200804	PIURA	SECHURA	Cristo Nos Valga	3,724	485	34%	36.70	0.4646	13%	X			
1260	200805	PIURA	SECHURA	Vice	13,735	2145	3%	33.87	0.2551	0%	X			
1261	200806	PIURA	SECHURA	Rinconada Llicuar	3,051	298	1%	20.26	0.2620	0%	X			
1262	210101	PUNO	PUNO	Puno	12,763	12763	4%	9.47	0.0314	9%				X
1263	210102	PUNO	PUNO	Acora	2,813	2813	87%	22.41	0.7434	79%	X	X	X	
1264	210103	PUNO	PUNO	Amantani	516	516	90%	10.13	0.7795	92%		X	X	
1265	210104	PUNO	PUNO	Atuncolla	802	802	94%	27.84	0.7372	91%	X	X	X	
1266	210105	PUNO	PUNO	Capachica	949	949	95%	19.88	0.8084	81%		X	X	
1267	210106	PUNO	PUNO	Chucuito	652	652	89%	22.43	0.4903	67%	X		X	
1268	210107	PUNO	PUNO	Coata	925	925	68%	7.81	0.7803	85%		X	X	
1269	210108	PUNO	PUNO	Huala	840	840	88%		0.6868	71%		X	X	
1270	210109	PUNO	PUNO	Mañazo	688	688	52%	22.04	0.5800	55%	X		X	
1271	210110	PUNO	PUNO	Paucarcolla	596	596	87%	32.59	0.7401	82%	X	X	X	
1272	210111	PUNO	PUNO	Pichacani	608	608	67%	37.57	0.7551	64%	X	X	X	
1273	210112	PUNO	PUNO	Plateria	751	751	93%	19.78	0.6740	62%		X	X	
1274	210113	PUNO	PUNO	San Antonio	389	389	83%	52.38	0.8798	86%	X	X	X	



00000055

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1275	210114	PUNO	PUNO	Tiquillaca	204	204	88%		0.8586	86%		X	X	
1276	210115	PUNO	PUNO	Vique	387	387	77%	32.62	0.7377	79%	X	X	X	
1277	210201	PUNO	AZANGARO	Azangaro	3,280	3,280	43%	37.06	0.3662	41%	X			X
1278	210202	PUNO	AZANGARO	Achaya	541	541	97%		0.8996	82%		X	X	
1279	210203	PUNO	AZANGARO	Arapa	930	930	89%	32.70	0.7675	76%	X	X	X	
1280	210204	PUNO	AZANGARO	Asillo	2,227	2,227	81%	46.03	0.7653	77%	X	X	X	X
1281	210205	PUNO	AZANGARO	Caminaca	456	456	97%	34.92	0.8592	92%	X	X	X	
1282	210206	PUNO	AZANGARO	Chupa	1,161	1,161	87%	9.38	0.5781	79%			X	
1283	210207	PUNO	AZANGARO	Jose D. Choquehuanca	560	560	36%	28.43	0.3559	48%	X			
1284	210208	PUNO	AZANGARO	Mufiani	1,064	1,064	68%	47.02	0.8086	72%	X	X	X	
1285	210209	PUNO	AZANGARO	Poloni	882	882	61%	48.26	0.8085	75%	X	X	X	
1286	210210	PUNO	AZANGARO	Saman	1,655	1,655	97%	28.40	0.7862	83%	X	X	X	
1287	210211	PUNO	AZANGARO	San Anton	1,152	1,152	64%	50.08	0.6801	64%	X	X	X	
1288	210212	PUNO	AZANGARO	San Jose	777	777	64%	41.20	0.8391	82%	X	X	X	
1289	210213	PUNO	AZANGARO	San Juan De Salinas	564	564	96%	17.38	0.7326	90%		X	X	
1290	210214	PUNO	AZANGARO	Santiago De Pupuja	540	540	96%		0.6990	78%		X	X	
1291	210215	PUNO	AZANGARO	Tirapala	420	420	78%	41.78	0.8371	84%	X	X	X	
1292	210301	PUNO	CARABAYA	Macusani	1,918	1,918	27%	39.65	0.4221	52%	X		X	
1293	210302	PUNO	CARABAYA	Ajoyani	303	303	42%	43.59	0.6648	88%	X	X	X	
1294	210303	PUNO	CARABAYA	Ayapala	1,553	1,553	75%	47.33	0.7446	69%	X	X	X	
1295	210304	PUNO	CARABAYA	Coasa	1,768	1,768	53%	40.74	0.7680	62%	X	X	X	
1296	210305	PUNO	CARABAYA	Corani	574	574	76%	57.26	0.9248	97%	X	X	X	
1297	210306	PUNO	CARABAYA	Crucero	1,237	1,237	48%	37.21	0.6509	64%	X	X	X	
1298	210307	PUNO	CARABAYA	Iluala	911	911	94%	26.05	0.7850	82%	X	X	X	



00000050

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutr. 20% o más	Nivel de vulnerab. Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1299	210308	PUNO	CARABAYA	Ollachea	935	935	68%	61.85	0.8902	75%	X	X	X	
1300	210309	PUNO	CARABAYA	San Gaban	621	621	70%	41.01	0.4571	44%	X			
1301	210310	PUNO	CARABAYA	Uscayos	2,414	2,414	70%	46.18	0.8331	75%	X	X	X	X
1302	210401	PUNO	CHUCUITO	Juli	2,332	2,332	66%	21.02	0.4942	52%	X		X	
1303	210402	PUNO	CHUCUITO	Desaguadero	3,005	3,005	29%	20.66	0.2849	29%	X			
1304	210403	PUNO	CHUCUITO	Huacullani	2,332	2,332	82%	11.76	0.7331	75%		X	X	
1305	210404	PUNO	CHUCUITO	Kelluyo	2,627	2,627	83%	36.71	0.5997	68%	X		X	
1306	210405	PUNO	CHUCUITO	Pisacoma	1,231	1,231	75%	25.53	0.7572	60%	X	X	X	
1307	210406	PUNO	CHUCUITO	Pomata	1,786	1,786	91%	23.52	0.6347	73%	X		X	
1308	210407	PUNO	CHUCUITO	Zepita	2,324	2,324	89%	22.53	0.7671	74%	X	X	X	
1309	210501	PUNO	EL COLLAO	Ilave	5,393	5,393	61%	17.35	0.5768	60%			X	
1310	210502	PUNO	EL COLLAO	Capazo	209	209	93%		0.8065	52%		X	X	
1311	210503	PUNO	EL COLLAO	Picuyo	1,135	1,135	90%	19.72	0.6896	77%		X	X	
1312	210504	PUNO	EL COLLAO	Santa Rosa	818	818	83%	30.74	0.8194	84%	X	X	X	
1313	210505	PUNO	EL COLLAO	Conduriri	425	425	89%	25.99	0.8351	85%	X	X	X	
1314	210601	PUNO	HUANCANE	Huancane	1,826	1,826	66%	17.11	0.4814	61%			X	
1315	210602	PUNO	HUANCANE	Cojala	554	554	77%	44.07	0.7475	81%	X	X	X	
1316	210603	PUNO	HUANCANE	Huatasani	529	529	54%	38.57	0.7417	62%	X	X	X	
1317	210604	PUNO	HUANCANE	Inchupalla	367	367	94%	13.17	0.8549	89%		X	X	
1318	210605	PUNO	HUANCANE	Pusi	662	662	87%		0.8160	90%		X	X	
1319	210606	PUNO	HUANCANE	Rosaspata	589	589	92%	43.18	0.8901	91%	X	X	X	
1320	210607	PUNO	HUANCANE	Taraco	1,402	1,402	91%	19.95	0.6512	79%		X	X	
1321	210608	PUNO	HUANCANE	Vilque Chico	904	904	95%	31.56	0.8637	88%	X	X	X	
1322	210701	PUNO	LAMPA	Lampa	1,089	1,089	57%	35.40	0.4963	58%	X		X	



00000057

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIÓNES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1323	210702	PUNO	LAMPA	Cabanilla	583	583	84%	11.64	0.6735	79%		X	X	
1324	210703	PUNO	LAMPA	Calapuja	147	147	75%	35.85	0.7059	85%	X	X	X	
1325	210704	PUNO	LAMPA	Nicasio	322	322	75%	12.32	0.5329	85%			X	
1326	210705	PUNO	LAMPA	Ocuiri	334	334	61%	13.82	0.6569	75%		X	X	
1327	210706	PUNO	LAMPA	Palca	291	291	68%	18.81	0.6350	88%			X	
1328	210707	PUNO	LAMPA	Paratia	665	665	63%	23.37	0.6596	74%	X	X	X	
1329	210708	PUNO	LAMPA	Pucara	583	583	65%	34.95	0.5679	69%	X		X	
1330	210709	PUNO	LAMPA	Santa Lucia	941	941	35%	28.77	0.4164	48%	X		X	
1331	210710	PUNO	LAMPA	Vilavila	379	379	60%	39.26	0.6447	75%	X		X	
1332	210801	PUNO	MELGAR	Ayaviri	2,375	2375	17%	25.17	0.1819	28%	X			
1333	210802	PUNO	MELGAR	Anlaula	569	569	49%	40.50	0.5086	77%	X		X	
1334	210803	PUNO	MELGAR	Cupi	398	398	88%	50.13	0.7350	75%	X	X	X	
1335	210804	PUNO	MELGAR	Llalli	463	463	49%	16.23	0.5790	60%			X	
1336	210805	PUNO	MELGAR	Macari	1,020	1020	71%	41.73	0.7585	74%	X	X	X	
1337	210806	PUNO	MELGAR	Nuñoa	1,458	1458	54%	50.29	0.7536	67%	X	X	X	
1338	210807	PUNO	MELGAR	Orullio	1,368	1368	89%	45.30	0.8350	88%	X	X	X	
1339	210808	PUNO	MELGAR	Santa Rosa	969	969	59%	44.77	0.7355	67%	X	X	X	
1340	210809	PUNO	MELGAR	Umachiri	503	503	85%	37.95	0.7524	78%	X	X	X	
1341	210901	PUNO	MOHO	Moho	1,593	1593	74%	22.90	0.7620	70%	X	X	X	
1342	210902	PUNO	MOHO	Conima	277	277	77%	28.88	0.7663	81%	X	X	X	
1343	210903	PUNO	MOHO	Huayrapala	530	530	57%	46.11	0.8056	73%	X	X	X	
1344	210904	PUNO	MOHO	Tilali	280	280	79%	22.60	0.7834	84%	X	X	X	
1345	211001	PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	Putina	2,574	2574	31%	35.07	0.5519	55%	X		X	
1346	211002	PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	Ananea	3,687	3687	18%	42.94	0.4465	17%	X			X



00000052

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1347	211003	PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	Pedro Vilca Apaza	265	265	87%	40.22	0.8240	87%	X	X	X	
1348	211004	PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	Quilcapuncu	714	714	67%	35.78	0.8038	74%	X	X	X	
1349	211005	PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	Sina	212	212	75%	44.44	0.7364	76%	X	X	X	
1350	211101	PUNO	SAN ROMAN	Juliaca	28,177	28,177	4%	20.55	0.1109	14%	X			
1351	211102	PUNO	SAN ROMAN	Cabana	392	392	81%	12.59	0.7237	68%		X	X	X
1352	211103	PUNO	SAN ROMAN	Cabanillas	610	610	57%	24.11	0.4930	42%	X			
1353	211104	PUNO	SAN ROMAN	Caracoto	725	725	87%	34.67	0.7954	85%	X	X	X	
1354	211201	PUNO	SANDIA	Sandia	1,603	1,603	69%	38.14	0.6510	70%	X	X	X	
1355	211202	PUNO	SANDIA	Cuyocuyo	686	686	75%	30.95	0.7533	80%	X	X	X	
1356	211203	PUNO	SANDIA	Limbani	426	426	55%	46.99	0.6186	47%	X			
1357	211204	PUNO	SANDIA	Palambuco	604	604	89%	44.02	0.8523	88%	X	X	X	
1358	211205	PUNO	SANDIA	Phara	625	625	75%	48.34	0.5990	70%	X	X	X	
1359	211206	PUNO	SANDIA	Quiaca	357	357	83%	16.04	0.7868	86%	X	X	X	
1360	211207	PUNO	SANDIA	San Juan Del Oro	1,072	1,072	62%	35.02	0.6152	43%	X			
1361	211208	PUNO	SANDIA	Yanahuaya	293	293	49%	26.88	0.5046	57%	X		X	
1362	211209	PUNO	SANDIA	Alto Inambari	1,070	1,070	87%	36.81	0.6881	60%	X	X	X	
1363	211210	PUNO	SANDIA	San Pedro De Putina	1,433	1,433	86%	36.82	0.6599	38%	X	X		
1364	211301	PUNO	YUNGUYO	Puncu	2,974	2,974	58%	19.70	0.4820	55%			X	
1365	211303	PUNO	YUNGUYO	Yunguyo	577	577	90%	21.42	0.7315	81%	X	X	X	
1366	211304	PUNO	YUNGUYO	Copani	139	139	59%	13.25	0.5533	76%		X	X	
1367	211305	PUNO	YUNGUYO	Cuturapi	355	355	91%	19.67	0.6776	88%		X	X	
1368	211306	PUNO	YUNGUYO	Ollaraya	131	131	34%	18.25	0.4254	84%			X	
1369	211307	PUNO	YUNGUYO	Trinacachi	172	172	64%	18.23	0.5105	71%			X	



00000055

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutrición 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1370	220101	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	Moyobamba	76,915	8008	35%	21.70	0.2051	14%	X			X
1371	220102	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	Caizada	4,266	391	33%	23.77	0.4366	10%	X			
1372	220103	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	Habana	1,915	225	30%	24.78	0.5213	15%	X			
1373	220104	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	Jepelacio	20,393	2329	64%	26.03	0.6982	22%	X	X		
1374	220105	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	Soritor	29,746	3414	42%	24.58	0.5859	10%	X			
1375	220106	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	Yantalo	3,179	344	43%	25.88	0.5453	19%	X			
1376	220201	SAN MARTIN	BELLAVISTA	Bellavista	13,995	1373	16%	21.69	0.2058	2%	X			
1377	220202	SAN MARTIN	BELLAVISTA	Alto Biavo	6,693	935	59%	27.49	0.7272	29%	X	X		
1378	220203	SAN MARTIN	BELLAVISTA	Bajo Biavo	16,368	2110	84%	27.61	0.7034	20%	X	X		
1379	220204	SAN MARTIN	BELLAVISTA	Huallaga	2,977	368	67%	27.27	0.7615	16%	X	X		
1380	220205	SAN MARTIN	BELLAVISTA	San Pablo	9,060	934	35%	26.67	0.5500	17%	X			
1381	220206	SAN MARTIN	BELLAVISTA	San Rafael	6,722	758	29%	25.48	0.4310	12%	X			
1382	220301	SAN MARTIN	EL DORADO	San Jose De Sisa	12,620	1395	39%	29.89	0.6587	19%	X	X		
1383	220302	SAN MARTIN	EL DORADO	Agua Blanca	2,482	259	46%	24.65	0.6263	29%	X			
1384	220303	SAN MARTIN	EL DORADO	San Martin	11,687	1600	77%	32.01	0.8369	31%	X	X		
1385	220304	SAN MARTIN	EL DORADO	Santa Rosa	8,393	968	96%	26.19	0.8394	37%	X	X		
1386	220305	SAN MARTIN	EL DORADO	Shaloja	2,970	359	53%	30.45	0.7315	32%	X	X		
1387	220401	SAN MARTIN	HUALLAGA	Saposoa	11,789	1148	42%	22.36	0.4071	8%	X			
1388	220402	SAN MARTIN	HUALLAGA	Alto Saposoa	2,992	357	54%	27.89	0.7865	14%	X	X		
1389	220403	SAN MARTIN	HUALLAGA	El Eslabon	3,408	329	52%	27.16	0.5876	16%	X			
1390	220404	SAN MARTIN	HUALLAGA	Piscocayacu	3,767	436	49%	24.22	0.6586	16%	X	X		
1391	220405	SAN MARTIN	HUALLAGA	Sacanche	2,683	303	53%	25.38	0.5054	24%	X			
1392	220501	SAN MARTIN	LAMAS	Lamas	12,920	1104	18%	22.52	0.2837	17%	X			
1393	220502	SAN MARTIN	LAMAS	Alonso De Alvarado	17,511	2038	62%	27.15	0.7185	25%	X	X		



00000066

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	Ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1394	220503	SAN MARTIN	LAMAS	Barranquilla	5,250	611	65%	27.15	0.7826	28%	X	X		
1395	220504	SAN MARTIN	LAMAS	Caynarachi	7,969	964	53%	27.32	0.6220	23%	X			
1396	220505	SAN MARTIN	LAMAS	Cuñumbuqui	4,667	439	76%	24.62	0.6489	16%	X			
1397	220506	SAN MARTIN	LAMAS	Pinto Recodo	10,280	1314	79%	30.31	0.8399	27%	X	X		
1398	220507	SAN MARTIN	LAMAS	Rumisapa	2,551	234	55%	25.10	0.5933	33%	X			
1399	220508	SAN MARTIN	LAMAS	San Roque De Cumbaza	1,496	147	57%	27.50	0.7273	45%	X	X		
1400	220509	SAN MARTIN	LAMAS	Shanao	3,093	310	59%	27.30	0.7214	58%	X	X	X	
1401	220510	SAN MARTIN	LAMAS	Tabalosos	13,148	1364	28%	28.17	0.6566	15%	X	X		
1402	220511	SAN MARTIN	LAMAS	Zapalero	4,940	512	85%	25.45	0.8088	39%	X	X		
1403	220602	SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	Campanilla	7,916	927	75%	25.32	0.6822	8%	X	X		
1404	220603	SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	Huicungo	6,472	740	54%	28.15	0.6862	3%	X	X		
1405	220604	SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	Pachiza	4,321	524	61%	24.91	0.7271	17%	X	X		
1406	220605	SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	Pajarillo	5,699	706	82%	26.90	0.7663	15%	X	X		
1407	220702	SAN MARTIN	PICOTA	Buenos Aires	3,242	343	62%	25.27	0.6929	29%	X	X		
1408	220703	SAN MARTIN	PICOTA	Caspisapa	2,035	195	21%	25.73	0.3839	13%	X			
1409	220704	SAN MARTIN	PICOTA	Pilluana	792	55	6%	20.90	0.3987	4%	X			
1410	220705	SAN MARTIN	PICOTA	Pucacaca	2,654	205	30%	21.34	0.3229	9%	X			
1411	220706	SAN MARTIN	PICOTA	San Cristobal	1,362	157	8%	25.61	0.3553	21%	X			
1412	220708	SAN MARTIN	PICOTA	Shamboayacu	9,695	1327	64%	27.86	0.7476	43%	X	X		
1413	220709	SAN MARTIN	PICOTA	Tingo De Ponasa	4,455	473	40%	23.96	0.5649	16%	X			
1414	220710	SAN MARTIN	PICOTA	Tres Unidos	4,752	538	51%	28.52	0.6317	15%	X			
1415	220801	SAN MARTIN	RIOJA	Rioja	23,352	1995	11%	20.35	0.1241	2%	X			
1416	220802	SAN MARTIN	RIOJA	Awajun	9,938	1342	69%	27.66	0.6604	44%	X	X		
1417	220803	SAN MARTIN	RIOJA	Elias Soplin Vargas	11,910	1605	35%	29.98	0.5622	16%	X			



00000061

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutrición 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mil y más niños con desnutr. Crónica
1418	220804	SAN MARTIN	RIOJA	Nueva Cajamarca	41,981	4390	19%	23.03	0.2912	10%	X			X
1419	220805	SAN MARTIN	RIOJA	Pardo Miguel	20,466	2325	47%	25.40	0.5451	23%	X			
1420	220806	SAN MARTIN	RIOJA	Posic	1,562	180	23%	23.33	0.5801	15%	X			
1421	220807	SAN MARTIN	RIOJA	San Fernando	3,605	396	48%		0.6584	13%		X		
1422	220808	SAN MARTIN	RIOJA	Yorongos	3,457	360	29%	23.01	0.5829	11%	X			
1423	220809	SAN MARTIN	RIOJA	Yuracyacu	4,116	379	19%	23.04	0.3725	3%	X			
1424	220902	SAN MARTIN	SAN MARTIN	Alberlo Leveau	742	69	46%	23.75	0.4553	3%	X			
1425	220903	SAN MARTIN	SAN MARTIN	Cacalachi	3,242	267	18%	21.61	0.2686	2%	X			
1426	220904	SAN MARTIN	SAN MARTIN	Chazuta	8,429	1203	34%	31.65	0.7004	18%	X	X		
1427	220905	SAN MARTIN	SAN MARTIN	Chipurana	1,856	231	22%	28.80	0.6705	14%	X	X		
1428	220906	SAN MARTIN	SAN MARTIN	El Povenir	2,471	331	50%	25.55	0.5166	15%	X			
1429	220907	SAN MARTIN	SAN MARTIN	Huimbayoc	3,841	509	50%	30.35	0.7329	18%	X	X		
1430	220908	SAN MARTIN	SAN MARTIN	Juan Guerra	3,215	245	5%	21.64	0.1813	1%	X			
1431	220909	SAN MARTIN	SAN MARTIN	La Banda De Shicayo	36,601	3496	9%	21.51	0.0763	1%	X			
1432	220911	SAN MARTIN	SAN MARTIN	Papaplaya	2,280	340	53%	28.32	0.6080	22%	X			
1433	220912	SAN MARTIN	SAN MARTIN	San Antonio	1,409	106	5%	23.73	0.3855	9%	X			
1434	220913	SAN MARTIN	SAN MARTIN	Sauce	13,812	1316	18%	28.99	0.5555	2%	X			
1435	220914	SAN MARTIN	SAN MARTIN	Shapaja	1,590	136	9%	25.66	0.3407	5%	X			
1436	221002	SAN MARTIN	TOCACHE	Nuevo Progreso	11,858	1273	74%	23.73	0.5804	23%	X			
1437	221003	SAN MARTIN	TOCACHE	Polvora	12,630	1331	71%	23.99	0.6719	12%	X	X		
1438	221004	SAN MARTIN	TOCACHE	Shunte	1,084	127	78%	31.25	0.7858	27%	X	X		
1439	221005	SAN MARTIN	TOCACHE	Uchiza	21,523	1829	48%	21.94	0.2019	17%	X			
1440	240101	TUMBES	TUMBES	Tumbes	107,698	9511	0%	12.04	0.0275	0%				X
1441	250101	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	Callenia	149,391	12331	6%	16.68	0.0379	3%				X



00000062

ANEXO I. LISTADO DE DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, 2012

N°	ubigeo	dpto	provin	distrito	Poblac. 2012	Niños menores a 5 años 2012	Poblac. rural	Tasa de desnutr. 2009	Índice de vulnerab. Inseg. Aliment.	Poblac. en proceso de inclusión MIDIS	Criterios de selección de distritos			
											Tasa de desnutric. 20% o más	Nivel de vulnerab. A la Inseg. Aliment. Alta y Muy alta	% Poblac. en proceso de inclusión 50% y más	Mi y más niños con desnutr. Crónica
1442	250102	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	Campoverde	15,094	1367	69%	38.13	0.5284	12%	X			
1443	250103	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	Iparia	11,601	1553	96%	65.21	0.7368	55%	X	X	X	X
1444	250104	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	Masisea	12,529	1560	78%	54.77	0.6380	34%	X			
1445	250105	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	Yarinacocha	94,304	9150	9%	20.22	0.0662	4%	X			X
1446	250106	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	Nueva Requena	5,468	584	62%	41.20	0.5288	19%	X			
1447	250107	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	Mananlay	77,653	8282	4%	36.44	0.1263	2%	X			X
1448	250201	UCAYALI	ATALAYA	Raymondi	32,474	4631	63%	66.56	0.5088	56%	X		X	X
1449	250202	UCAYALI	ATALAYA	Sepahua	8,037	977	56%	64.60	0.2914	42%	X			
1450	250203	UCAYALI	ATALAYA	Tahuania	7,860	1206	84%	53.33	0.6681	63%	X	X	X	
1451	250204	UCAYALI	ATALAYA	Yurua	2,198	380	88%	70.43	0.4700	82%	X		X	
1452	250301	UCAYALI	PADRE ABAD	Padre Abad	26,364	2442	40%	27.40	0.2715	20%	X			
1453	250302	UCAYALI	PADRE ABAD	Irazola	22,779	2281	54%	38.07	0.5525	22%	X			
1454	250303	UCAYALI	PADRE ABAD	Curimana	7,613	860	70%	43.01	0.5644	20%	X			
1455	250401	UCAYALI	PURUS	Purus	4,251	590	70%	66.61	0.3034	53%	X		X	

Elaboración: MIDIS-DGSYE



00000063



ANEXO II

LISTADO DE INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

Intervenciones para mejorar la ingesta de nutrientes

1. *Consejería para la promoción de la lactancia materna*

Descripción de la intervención

La lactancia materna exclusiva implica que no se dará al infante ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto la leche materna, aunque permite que reciba gotas y jarabes (vitaminas, minerales y medicinas). La lactancia natural proporciona el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. A partir de los seis meses los lactantes deberían recibir alimentos complementarios sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más tarde (OMS, 2003).

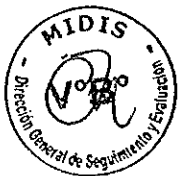
La lactancia materna es un comportamiento complejo porque las madres deben decidirse a amamantar, aprender las técnicas correctas, preservar cuando se presenten dificultades y a veces ir en contra de las normas culturales (Green, 1999). Para que las madres puedan amamantar necesitan información exacta, apoyo familiar, de la comunidad y del sistema de atención sanitaria. Con este fin deberían tener acceso a agentes de salud cualificados, asesores especializados y no especializados en lactancia, que aumenten la confianza de las madres, mejoren las técnicas de alimentación y prevengan o solucionen los problemas de amamantamiento (OMS, 2003).

Indicadores de cobertura de la intervención

- Porcentaje de niños de 0 a 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva.
- Porcentaje de madres de niños de 0 a 11 meses que recibieron consejería en los servicios de salud sobre lactancia materna.
- Porcentaje de madres de niños de 0 a 11 meses que recibieron consejería en el domicilio o comunidad sobre lactancia materna.

Evidencia

La leche materna proporciona todos los nutrientes requeridos por la mayoría de los lactantes hasta los seis meses de edad. Se digiere más fácilmente que los sustitutos, y proporciona agentes antibacterianos y antivirales que protegen al lactante contra las enfermedades (Hanson, 2000). El incremento de proteínas en la dieta del niño menor de 4 meses no mejora la talla aunque si incrementa el peso en los niños menores de 2 años de edad (Koletzko, et al. 2009). Existe evidencia sobre el efecto de la lactancia materna en el



crecimiento de los niños, así los niños amamantados durante los primeros 2 a 3 meses de vida crecen más rápido que los niños que no lo son (WHO, 2002; Eckhardt et al., 2001; Dewey, 1998; Adair et al., 1993).

La promoción de la lactancia materna aumenta las coberturas de lactancia materna (exclusiva hasta los 6 meses y parcial hasta los 12 meses) (Hill, Kirkwood, Edmont, 2005). En un meta-análisis (Sikorski et al., 2002) de estudios aleatorizados o cuasi-experimentales en seis países desarrollados y cinco países en desarrollo sobre el impacto de las intervenciones educativas en lactancia materna exclusiva se encontró que las madres que recibieron algún tipo de consejería abandonan menos la lactancia materna exclusiva durante los seis meses (riesgo relativo de 0.78; IC: 0.69-0.89), y si la consejería provenía de agentes comunitarios también tenía impacto para que más mujeres mantengan la lactancia materna exclusiva durante seis meses (riesgo relativo de 0.66; IC: 0.49-0.89). Los estudios han encontrado que cuando se trata de intervenciones de orientación, las probabilidades de que se produzcan cambios de comportamiento sostenidos son mejores si la acción es temprana, prolongada e intensiva, y si hay contacto y capacitación (Morrow et al., 1999; Green, 1999; Rea et al., 1999; Prasad y Costello, 1995; Lutter et al., 1994; Ashworth, 1998).

En una revisión Cochrane (Britton et al., 2007) de investigaciones experimentales se reporta que todas las formas de consejería o apoyo a las madres incrementa la duración de la lactancia materna, tanto la exclusiva como la lactancia parcial a partir de los seis meses. El impacto de las actividades educativas o de consejería es mayor para incrementar las coberturas de lactancia materna exclusiva (RR 0.81, 0.74-0.89).

Butha y col. (2008) reportan que la consejería individual incrementó la práctica de lactancia materna exclusiva en el periodo neonatal (OR=3.45; IC 95%: 2.20-5.42) y a los 6 meses de edad (1.93; IC 95%: 1.18-3.15). La consejería grupal incrementó más la lactancia materna exclusiva en el primer mes de vida (OR=3.88; IC 95%: 2.09-7.22) y a los 6 meses (OR=5.19; IC 95%: 1.90-14.15). También reportaron que en una evaluación de campañas en medios masivos se incrementó la lactancia materna exclusiva en 20% en el primer mes de vida, 6% a los 4 meses de edad y 5% a los 6 meses de edad.

Zaman y col. (2008) y otras investigaciones (Hill, Kirkwood y Edmont, 2005) mostraron un efecto de la consejería realizada por pares o personas no profesionales en el incremento de la lactancia materna de 6-64%. El efecto es mayor cuando a mayor número de visitas o sesiones educativas.

La educación comunitaria y el uso de medios masivos con mensajes sobre las ventajas de la lactancia materna y sobre cómo enfrentar las barreras que impiden la práctica de la lactancia materna pueden incrementar la cobertura en 5 puntos porcentuales (Hill, Kirkwood y Edmont, 2005). Los grupos de apoyo de madres incrementan la cobertura de la lactancia materna en 5% y la educación pre y post parto pueden incrementar entre 4 y 48% esta práctica. Intervenciones combinadas pueden tener un impacto entre 26 y 33%.

2. Consejerías para la alimentación complementaria

Descripción de la intervención

La OMS define el 'índice de introducción oportuna de alimentación complementaria' como el porcentaje de lactantes entre los 6 y 9 meses de edad que reciben alimentos complementarios sólidos o semisólidos, además de leche materna (Hill, Kirkwood y Edmont, 2005). Esta intervención sin entrega de alimentos beneficia a los niños de 6 a



24 meses que viven en áreas que no tienen inseguridad alimentaria o viven con más de un dólar al día. Estas consejerías pueden ofrecerse en el hogar, comunidad o clínica, por profesionales de la salud o voluntarios de atención de salud.

Una buena alimentación complementaria requiere no solamente de alimentos disponibles con niveles adecuados de energía y nutrientes de alta calidad, sino también que exista una gama de comportamientos apropiados. Muchas veces los alimentos complementarios preparados por las madres o cuidadoras no se ajustan a las necesidades del niño, mostrando deficiencias en calidad y cantidad, y en ocasiones se los prepara, almacena y suministra en malas condiciones de higiene que provocan enfermedades diarreicas y deterioran la nutrición del niño (Caulfield LE, 1999).

La persona responsable del cuidado del niño debe tener el tiempo, los conocimientos y las destrezas adecuadas para la adecuada distribución de los alimentos dentro de la familia y debe conocer los alimentos que necesitan los niños menores de dos años. Además, es muy importante que las madres o cuidadoras procesen y manipulen los alimentos de manera higiénica y segura (Cattaneo & Buzzetti, 2001).

En general, estas estrategias educativas se realizan sobre temas de alimentación y nutrición (preparación de alimentos, cantidad, frecuencia, consistencia y calidad de los alimentos), prácticas adecuadas de higiene y cuidado de los niños enfermos. Diferentes formas de consejería u orientación han demostrado tener eficacia diferente. Es posible lograrlo mediante consejerías nutricionales dirigidas a las madres para mejorar los conocimientos, modificar las creencias y prácticas que ponen en riesgo la salud del niño, y proponer recomendaciones de soluciones prácticas para sostener la lactancia materna y mejorar la alimentación complementaria de los niños. La realización de estas recomendaciones debe tomar en consideración las limitaciones de tiempo y recursos de la madre, la falta de acceso y disponibilidad de alimentos, los valores culturales y su nivel educativo (Borooah, 2002; Charmarbagwala R, 2004; Reyes H, 2004; Smith y Haddad, 2000).

Indicadores de cobertura de la intervención

- Porcentaje de madres que reciben consejería en los servicios de salud acerca de la importancia de continuar con la lactancia materna después del mes 6 y las prácticas de alimentación complementaria.
- Porcentaje de madres que reciben consejería en el domicilio o comunidad acerca de la importancia de continuar con la lactancia materna después del mes 6 y las prácticas de alimentación complementaria.
- Porcentaje de madres de niños de 6 a 36 meses de edad que reciben consejería de alimentación complementaria y reciben alimentos en áreas de inseguridad alimentaria.
- Porcentaje de madres de niños de 6 a 36 meses de edad que reciben consejería de alimentación complementaria, reciben alimentos y transferencia condicionada en áreas de inseguridad alimentaria.

Evidencia

La educación nutricional en poblaciones con seguridad alimentaria (viven con más de 1 dólar por día por persona) produce un incremento en la talla para la edad (Z score =



0.25 más que el grupo control; IC95%: 0.05-0.76) (Guldan et al., 2000; Penny et al., 2005; Santos et al., 2001). En poblaciones con inseguridad alimentaria se mostró que las estrategias educativas tienen impacto siempre y cuando se combine con entrega de alimentos suplementarios (Z score de talla para la edad= 0.41 más que el grupo control; IC95%: 0.05-0.76) (Oelofse et al., 2003; Adu-Afarwuah et al., 2007; Lartey et al., 1999; Schroeder et al., 2002; Lutter et al., 2008; Bhandari et al., 2001; Obatolu, 2003).

En poblaciones con inseguridad alimentaria la combinación de programas de transferencia condicionada con educación nutricional tiene un impacto positivo en la talla de los niños (Butha y col. 2008). En estas áreas los niños que reciben consejerías en alimentación complementaria, entrega de alimentos y con programas de transferencia condicionada, incrementan su talla en 3.6 cm. en promedio.

Las estrategias de educación por sí solas son de mayor beneficio en las poblaciones que tenían medios suficientes para procurarse un adecuado alimento (Guldan et al., 2000; Penny et al., 2005; Santos et al., 2001). En las poblaciones sin seguridad alimentaria, las intervenciones educativas son de beneficio cuando se combina con entrega de alimentos (Oelofse et al., 2003; Adu-Afarwuah et al., 2007; Lartey et al., 1999; Schroeder et al., 2002; Lutter et al., 2008; Bhandari et al., 2001; Obatolu, 2003).

Los beneficios sobre el crecimiento de los niños con suplementación de alimentos en las poblaciones que padecen inseguridad alimentaria fueron mayores cuando se combina con programas de transferencias monetarias condicionadas en México y Nicaragua (Behrman y Hoddinott, 2001; Maluccio y Flores, 2005). Estos programas combinan las transferencias de efectivo, la educación nutricional y alimentación complementaria fortificada con múltiples micronutrientes (Behrman y Hoddinott, 2001).

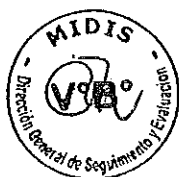
En México se combinó este programa con educación nutricional y suplemento de alimentos fortificado con micronutrientes e incrementó en 1cm. la talla de los niños por año, lo cual redujo en 10% la prevalencia de desnutrición crónica en niños de 12 a 36 meses (Behrman y Hoddinott, 2001). En Colombia el Programa Familias en Acción, similar a Progresá, incrementó en 0.44cm. la altura de los niños de 0 a 12 meses (Mesnard, 2005) y la Red de Protección Social en Nicaragua redujo la prevalencia de la desnutrición de 41.9% a 37.1% en 2 años (Maluccio y Flores, 2005).

El consumo frecuente de alimentos de origen animal se asocia con menor probabilidad de tener desnutrición crónica en niños de 6 a 24 meses (Krebs y col., 2011).

Estrategias y técnicas de consejería nutricional con impacto en el crecimiento de niños.

Las evidencias muestran tres estrategias para implementar consejerías: i) consejerías realizadas por los servicios de salud (Kramer, et al., 2002; Santos, et al., 2001); ii) consejerías realizadas en los hogares (Bhandari, et al., 2001; Brown, 1992; Guldan, et al., 2000); y iii) estrategias mixtas con consejerías en los servicios de salud y por consejeras madres (Zaman, et al., 2008).

Las técnicas de consejería empleadas en las visitas domiciliarias fueron capacitaciones, demostraciones, toma de decisiones negociadas, uso de cartillas dirigida a las madres, cuidadoras y familia.



Los mensajes de la consejería han sido diseñadas ad-hoc (Bhandari, et al., 2001; Brown, 1992), otras han utilizado el módulo de AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) de la OMS/UNICEF (Santos, et al., 2001; Zaman, et al., 2008). Uno utilizó las guías de la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños de la OMS/UNICEF y otro utilizó las guías de UNICEF/OMS/UNESCO (Guldan, et al., 2000).

La intensidad de exposición a las consejerías fue diferente en los estudios, desde dos visitas por mes (Bhandari, et al., 2001), mensuales (Brown, 1992; Guldan, et al., 2000), según edad: 1, 2, 3, 6, 9 y 12 meses de edad del niño (Kramer, et al., 2002); y 3 visitas durante 180 días (Santos, et al., 2001; Zaman, et al., 2008).

Las estrategias de consejería a través de los servicios de salud o por acción de personas de la comunidad o pares de madres con hijos son efectivas para mejorar las prácticas de alimentación y mejorar el crecimiento de los niños. Las técnicas que utilizan visitas domiciliarias con técnicas demostrativas de recetas de cocina y de toma de decisiones negociadas con planes de alimentación específicos muestran ser más efectivas para mejorar la alimentación y el crecimiento de los niños.

Intervención con micronutrientes



3. Suplemento de zinc para el niño menor de 3 años

Descripción de la intervención

Ingesta recomendada diaria de zinc de 2 mg/día para niños de 0-6 meses, 3 mg/día para niños de 7 a 12 meses de edad, 3 mg/día para niños de 1-3 años.

Puede ser difícil satisfacer los requerimientos de zinc de lactantes y niños pequeños a través de los alimentos, esto implica que la suplementación del zinc puede ser especialmente útil durante este período (Allen, 1998). El zinc se puede combinar con otros micronutrientes en los suplementos, dado que las dietas que son deficientes en zinc casi siempre son deficientes en hierro, y probablemente en vitamina A.

La deficiencia de zinc en el mundo se estima en 31% y es muy común en los niños de los países en vías de desarrollo (Hill, Kirkwood y Edmont, 2005), particularmente donde las dietas son bajas en productos animales (Sandstead, 1991). Este problema es típico del periodo de alimentación complementaria (Allen, 1998). Los estudios de observación e intervención han demostrado que la reposición de los depósitos del zinc está ligada con una mejor función inmune, reducción de la diarrea, y aumento en el crecimiento y en la función psicomotora (Black, 1998; Prasad, 1991).

La deficiencia de zinc está asociada con una alteración en la inmunidad y un aumento en el riesgo de contraer enfermedades infecciosas (Hill, Kirkwood y Edmont, 2005) (Black, 1998). La deficiencia grave de zinc causa retraso en el crecimiento, diarrea, lesiones en la piel, pérdida del apetito, caída del cabello y, en los varones, un desarrollo sexual lento (UNICEF, 1998). El zinc promueve el crecimiento y desarrollo normal. Forma parte de la estructura molecular de las enzimas, promueve el desarrollo y funcionamiento de células inmunes, y es esencial para la activación y proliferación celular (Shankar y Prasad, 1998; UNICEF, 1998).



Indicador de cobertura de la intervención

- Porcentaje de niños menores de 3 años que recibieron el requerimiento recomendado diario de zinc
- Porcentaje de niños menores de 3 años que recibieron multi-micronutrientes con el requerimiento recomendado de zinc.

Evidencia

El efecto del zinc es positivo en el crecimiento de los niños tanto en el peso (0.31; IC95%: 0.18-0.44) como en la talla (0.35; IC95%: 0.19-0.51) (Brown et al., 2002) .

Comparado con niños que tuvieron placebo, los que recibieron suplemento de zinc preventivo tuvieron menos episodios de diarrea (RR=0.86; IC95%: 0.79-0.93), menos diarrea severa o disentería (RR=0.85; 0.75-0.95), menos diarrea persistente (RR=0.75; 0.57-0.98), y más bajas tasas de infecciones respiratorias agudas (RR=0.80; 0.70-0.92) (Aggarwal, Sentz y Miller, 2007; Buttha et al., 2008) . La suplementación de zinc también redujo en 9% la mortalidad en la niñez (RR=0.91; IC95%: 0.82-0.99) (Sazawal, et al., 2007; Tielsch et al., 2006; Brooks, 2005; Baqui, 2002; Lira, Ashworth y Morris, 1998; Bandhari et al., 2002).

La suplementación de zinc se puede realizar junto con otros micronutrientes necesarios para el niño como la Vitamina A y el hierro.

La vitamina A es esencial para el funcionamiento eficaz del sistema inmune. Se sabe con certeza que incluso la deficiencia moderada de vitamina A aumenta el riesgo de mortalidad y de infección grave en los niños (Beaton et al., 1993). En un meta análisis de ocho ensayos aleatorizados controlados sobre suplementación de vitamina A (Beaton et al., 1993) se demostró una reducción promedio de la mortalidad del 23% en niños de edades comprendidas entre seis meses y cinco años (que corresponde a un riesgo relativo de 0,77, con un 95% de intervalo de confianza de 0,71 a 0,84).

La deficiencia de hierro puede alterar el crecimiento, letargo, anorexia y disminuir la inmunidad (Michaelsen et al., 2000). El impacto de la suplementación de hierro en el crecimiento de los niños es variable y no tiene impacto en la talla (Buttha et al., 2008). Mientras en algunos estudios se registró mejorías en las medidas antropométricas de niños anémicos y no anémicos (Kanani y Poojara, 2000) (Latham et al., 1990), en otros donde se administró suplementos diarios a preescolares no se detectó impactos (Dossa et al., 2001) (Rahman et al., 1999) , (Taylor et al., 2001) (Idjradinata y Pollitt, 1993).

El uso de multi micronutrientes en polvo en menores de dos años reduce la deficiencia de hierro en un 51% y la anemia en un 31%. La OMS la recomienda como una intervención efectiva en la prevención y la reducción de la anemia en niños de 6 a 24 meses (WHO, 2011; De-Regil, 2011).



4. *Suplemento de múltiples micronutrientes en el embarazo*

Descripción de la intervención:

La población en riesgo está formada por personas embarazadas. La complementación de micronutrientes múltiple se define como receptora de al menos tres micronutrientes, en general que incluyen hierro, ácido fólico y otro nutriente. La recepción adecuada es para todo el embarazo.

El embarazo crea una demanda metabólica especial de los nutrientes de alta calidad en particular de micronutrientes como el ácido fólico, hierro y vitamina A. Por lo que se requiere un consumo adecuado y balanceado de alimentos y el uso de suplementos multivitamínicos.

Se requieren los siguientes vitaminas: A 4000 UI, B-1 1.6 mg, B2 1,8 mg, nicotinamida 19 mg, B6 2,6 mg, pantotenato de Calcio 10 mg, biotina 0.2 mg, B12 4,0 mcg, C 100 mg, D500 UI, E 15 mg, ácido fólico 0,8 mg. Minerales: Calcio 125 mg, fósforo 125 mg, magnesio 100 mg, Hierro 60 mg. Tres elementos traza: cobre 1 mg, manganeso 1 mg, zinc 7,5 mg.

El desequilibrio nutricional podría causar efectos perjudiciales a la embarazada y al feto, entre ellos el retardo del crecimiento intrauterino o bajo peso al nacer. Además puede deteriorar la composición de la leche de la madre (Kontic-Vulcinic, Sulovic y Radunovic, 2006; Wilson et al., 2007; Kontic-Vulcinic, Sulovic y Radunovic, 2006; Evans y Weisman, 2010).

El feto depende de la sangre de la madre y la anemia puede ocasionar un crecimiento fetal deficiente, un nacimiento prematuro y un niño de bajo peso al nacer. Las causas están asociadas principalmente a una ingesta deficiente de hierro y deficiencia de folatos.

Las gestantes con anemia deberán recibir hierro elemental por vía oral entre las comidas o antes de acostarse para evitar el efecto de la alcalinización de los alimentos y aprovechar la acidez gástrica alta en la noche. Además se debe recomendar los alimentos ricos en hierro: carnes rojas (el hígado es la fuente más alta), huevos (yema), pescados, legumbres (arvejas y frijoles), carne de aves, uvas pasas, pan integral. La vitamina C (jugos de cítricos, tomate) favorece la absorción de hierro mientras el café, té, gaseosas, leche, calcio, magnesio, quinolonas, tetraciclinas y antiácidos la disminuyen.

Indicador de cobertura de la intervención

- Porcentaje de mujeres que recibieron tres o más micronutrientes (hierro, ácido fólico, calcio, Vitamina A, zinc) durante el todo el embarazo.

Evidencia

La anemia está altamente asociada a prematuridad y bajo peso al nacer (Levy et al., 2005). Los estudios señalan que la suplementación con hierro a las mujeres durante el embarazo tiene efectos beneficiosos sobre los resultados perinatales.

El suplemento de múltiples micronutrientes (tres o más: hierro, ácido fólico, calcio y zinc) en el embarazo reduce la anemia en la madre en 39% comparado con placebo o



menos de tres micronutrientes (RR=0.61, CI95%: 0.52-0.71) (Haider y Bhutta, 2006). Múltiples micronutrientes también tienen efecto en reducir el bajo peso al nacer (Gupta et al., 2007; Fawzi et al., 2007) (RR=0.83; IC95%: 0.76-0.91) y la prevalencia de niños pequeños para la edad gestacional (RR=0.92; IC95%: 0.86-0.99).

Estrategias de prevención de enfermedades

El consumo de alimentos no es suficiente para la buena nutrición por que otros factores afectan la absorción y utilización de los alimentos. La diarrea, en particular, puede afectar el estado nutricional por reducir el apetito, reducir la absorción de nutrientes, e incrementar la necesidad de consumo de alimentos (Lutter et al., 1992). Las enfermedades diarreicas están relacionadas con el saneamiento ambiental, la calidad del agua de consumo, el acceso a servicios de salud, y la calidad de atención del niño, y a su vez se correlaciona con el estado nutricional. Si estas condiciones prevalecen, el estado nutricional puede no ser sensible al cambio de consumo de alimentos (Wolfe y Behrman, 1983; Edmunson y Sukhatme, 1990; Ravallion, 1990).

Se ha reportado que la desnutrición es un indicador pronóstico adverso para la diarrea (Rice et al., 2000) y más del 40% de las muertes relacionadas a la desnutrición están asociadas con prolongados episodios de diarrea, y en países en desarrollo, donde la diarrea concurrente es común, hay un círculo vicioso de la diarrea y desnutrición (Tapar y Sanderson, 2004). A su vez la desnutrición (talla más corta) está asociada con el tipo de fuente de agua y de saneamiento ambiental (Checkley et al. 2004; Velásquez, 2004). El acceso a agua segura es un determinante importante de la desnutrición de niños menores de 5 años (Smith y Haddad, 2000). Se estima que el 90% de la diarrea en el niño es consecuencia de un saneamiento deficiente, de la falta de acceso a una fuente de agua limpia y de una higiene personal inadecuada (WHO, 1997).

Las intervenciones de higiene incluyen la práctica de lavado de manos, tratamiento de la calidad del agua, saneamiento y educación para la salud. Estas intervenciones reducen los episodios de diarrea en niños menores de 5 años (RR=0.67; IC95%: 0.59-0.76) (Curtis y Cairncross, 2003; Fewtrell et al, 2005; Zwane y Kremer, 2007). Múltiples intervenciones de higiene tienen similares efectos en la diarrea severa y disentería (RR=0.67; IC95%: 0.62-0.74).

5. Estrategias que incrementan la práctica de lavado de manos

Descripción de la intervención

Lavarse las manos correctamente consiste en usar agua de chorro, frotamiento vigoroso, usar agentes limpiadores como jabón y en secarse con un paño limpio o al aire libre, luego de entrar en contacto con heces y antes de preparar la comida (Anuradha et al., 1999; Hoque y Briend, 1991; Hoque et al., 1995; Kaltenthaler, Watermann y Cross, 1991). Las manos se contaminan durante la defecación, a través de la manipulación de las heces de los niños y al tocar otras manos y superficies contaminadas. Es importante indicar que no todos los tipos de lavado de manos son igualmente eficaces para eliminar los patógenos.

Indicadores de cobertura de la intervención



- Porcentaje de madres de niños menores de 3 años que se lavan las manos correctamente en los momentos clave (antes de preparar los alimentos, después de ir al baño, después de manipular las heces de los niños, antes de comer, antes de alimentar a los niños).
- Porcentaje de madres de niños menores de 3 años que reciben consejería en los servicios de salud sobre el lavado de manos.
- Porcentaje de madres de niños menores de 3 años que reciben consejería por agentes comunitarios de salud sobre el lavado de manos.

Evidencia

La consejería para el lavado de manos (para individuos y grupos) puede reducir en 30% el riesgo de diarrea (RR=0.70; IC95%: 0.56-0.89) (Curtis y Cairncross, 2003; Fewtrell et al., 2005; Zwane y Kremer, 2007).

Sobre la relación del lavado de manos con la diarrea existe importante evidencia que sostiene que esta práctica tiene impacto en reducir la diarrea (Fewtrell & Colford, 2004; Zwane & Kremer, 2007; Curtis & Cairncross, 2003).

En estudios controlados se ha mostrado que los recién nacidos cuyas madres reportaban lavado de manos durante el cuidado del bebé registraban cinco veces menos infección por rotavirus que aquellas que no se las lavaban (Kilgore et al., 1996). Se ha reportado que los episodios de diarrea disminuían con el aumento del lavado de manos, la incidencia de diarrea fue de 23% en las mujeres que no se lavaban las manos en un día y comparado con 10% para las que se las lavaban ocho veces (Favin, Yacob y Bendahmane, 1999). En un campo de refugiados en Malawi se registró una disminución del 27% en los episodios diarreicos en aquellos hogares donde había jabón (Peterson et al., 1998). Se ha demostrado en un estudio experimental aleatorizado que el lavado de manos con jabón después de la defecación en Pakistán ha reducido 53% menos la incidencia de episodios de diarrea (Luby et al. 2004).

Entre las intervenciones para fomentar el lavado de manos figuran: la educación en higiene, la disponibilidad de jabón y agua limpia y el cambio del diseño de los grifos comunitarios.

Existen evidencias sobre el impacto de intervenciones comunitarias y educativas incrementan el lavado de manos y reducen la incidencia de la diarrea (Huttly, Morris y Pisanm, 1997; Black et al., 1981; Han y Hlaing, 1989; Khan, 1982; Sircar et al. 1987; Wilson, 1991; Alam, 1989; Pinfold y Horan, 1996; Haggerthy, 1994; Ahmed, 1993; Torun, 1982; Shahid, 1996). Se ha reportado incluso que estas intervenciones que promueven el lavado de manos tuvieron impacto en comunidades donde las condiciones generales eran antihigiénicas (Shahid et al., 1996; Khan, 1982). Estas intervenciones de promoción de lavado de manos han demostrado ser más efectivas cuando la gente participa activamente (Pinfold, Horan, 1996; Haggerthy et al. 1994).

Huttly, Morris y Pisani (1997) reseñaron estudios de intervención en los que se medía el impacto de la promoción del lavado de manos en la morbilidad por diarrea. Los estudios diferían en cuanto a entorno, contenido, intensidad y duración, y también en cuanto a si el lavado de manos se promovía sólo o como parte de un paquete de intervención más grande. En 10 estudios se registró un impacto positivo en la



incidencia de la diarrea, con una reducción media del 33% (rango 11-89%). La reducción fue del 35% (rango 30-89%) en los estudios que sólo se centraron en el lavado de manos, y del 26% (rango 11-40%) en aquellos donde el comportamiento se fomentó como parte de un paquete (Black et al., 1981; Sircar et al., 1987; Wilson et al., 1991; Alam et al., 1989; Pinfold y Horan, 1996; Ahmed et al., 1993). Esta diferencia sugiere que puede ser más eficaz centrarse solamente en este comportamiento.

Los programas de promoción del lavado de manos pueden incrementar dicha práctica después de defecar de 3% a 92%; pueden cambiar las actitudes de la gente con respecto al jabón y comprar más jabón (Wilson et al., 1991), e incluso estos efectos pueden mantenerse después de concluido el programa (Wilson y Chandler, 1993).

En el diseño de programas encaminados a promover un correcto lavado de manos es necesario tener en cuenta las creencias y prácticas culturales que inhiben esta conducta que se quiere fomentar (Boot y Cairncross, 1993). Asimismo, se deben emplear canales de comunicación apropiados con la comunidad (Curtis et al., 2001).

El uso de una variedad de canales, entre ellos discusiones, demostraciones, ejercicios de aprendizaje activos, canciones populares, actuación y juegos dirigido a los encargados del cuidado de los niños, a los niños mismos y a miembros clave de la comunidad, el lavado de manos aumentó de 1 a 82% (Bateman et al., 1995). Estrategias de mercadeo con énfasis en salud para el uso del jabón dirigido a maestros, estudiantes, trabajadores de salud y madres tiene impacto positivo en el uso de (Favin, Yacoob y Bendahmane, 1999).

Es necesario tener en cuenta los recursos de las familias en el momento de diseñar la intervención. Si el costo es un factor limitante para el uso del jabón, será necesario promover el uso de ceniza o fango limpio. Si el acceso al agua es un impedimento, se deberá considerar la construcción, manejo y mantenimiento de una fuente de agua limpia (Favin, Yacoob y Bendahmane, 1999).

6. Acceso a agua y saneamiento

Descripción de la intervención

La intervención consiste en incrementar las coberturas de acceso a agua potable en red dentro del domicilio y a servicios sanitarios con alcantarillado porque son los que tienen efecto protector sobre la diarrea y desnutrición crónica infantil (Wang y col., 1989). Revisiones sistemáticas muestran que el mejor saneamiento está asociado con la reducción de la morbilidad, mejor estado nutricional y menor mortalidad infantil (Smith y Haddad, 2000a).

La mejora del saneamiento en áreas de escasos recursos debería ser el centro de todas las iniciativas para mejorar la salud y estado nutricional de los niños. Los que viven en áreas rurales y zonas urbano marginales sufren de pobreza, pobre acceso a agua segura y no tienen servicios sanitarios lo que predispone un mayor riesgo de enfermar y morir. Se ha reportado en estudios epidemiológicos que la defecación indiscriminada cerca de la casa se asocia con el incremento de la incidencia de la diarrea (Curtis y col. 2000).

Mejoras en el saneamiento han demostrado reducir la mortalidad infantil por más de 30% (Esrey et al., 2001) y la morbilidad por cerca de 37% (Bartram et al., 2005),



especialmente cuando se combina con mejoras de suministro de agua y lavado de manos con jabón (Fewtrell et al., 2005; Zwane y Kremer, 2007).

Indicador de cobertura de la intervención

- Porcentaje de hogares que tienen servicio de agua potable en red dentro del domicilio.
- Porcentaje de hogares que tienen servicio de desagüe.

Evidencia

Los servicios de agua y desagüe reducen la prevalencia de desnutrición crónica infantil (Charmarbagwala, 2004). Smith y Haddad (2000b) reportaron que el acceso a agua segura, puede reducir en 19% la desnutrición infantil. Se reconoce que el acceso al agua segura es un determinante importante de la desnutrición de niños menores de 5 años (Checkley et al., 2004; Rice et al. 2000).



La desnutrición es un factor de riesgo de la diarrea y ésta de la desnutrición (Tapar y Sanderson, 2004). Más del 40% de las muertes relacionadas con desnutrición se asocian a prolongados episodios de diarrea y, en países en desarrollo, donde la diarrea concurrente es común, hay un círculo vicioso de la diarrea y desnutrición. La diarrea, puede afectar el estado nutricional por reducir el apetito, reducir la absorción de nutrientes, e incrementar la necesidad de consumo de alimentos (Lutter et al., 1992).



El agua, saneamiento y la higiene están estrechamente ligados a la desnutrición infantil. La baja cobertura de acceso a servicios de agua segura y saneamiento adecuado, así como la falta de higiene son la principal causa de infecciones gastrointestinales repetidas que pueden reducir la absorción de nutrientes que conducen a la desnutrición. Se ha demostrado que los niveles de servicios de agua y saneamiento afectan significativamente el estado nutricional y la ganancia de peso de los niños (Esrey, Habicht and Casella, 1992; Esrey, 1996; Checkley et al., 2004).

Se ha estimado que cerca de 50% de la desnutrición es causada por condiciones ambientales inseguras, esencialmente agua, saneamiento e higiene (Prüss-Ustün and Corvalán, 2006).

El impacto del acceso a instalaciones sanitarias ha sido estudiado y ha mostrado que reduce la mortalidad por diarrea y de los episodios de diarrea (Esrey et al., 1985,1991; Traore et al, 1994). En los estudios conducidos en Sri Lanka y Filipinas se encontró que las familias que no desechaban las heces en la letrina mostraban una incidencia de la diarrea del 54% y 64% mayor, respectivamente (Mertens, 1992; Baltazar y Solon, 1989). Con base en los datos de Sri Lanka se estimó que una reducción del 91% al 50% en la disposición inadecuada de heces traduciría en una prevención del 12% de todos los episodios de la diarrea.

Los niños que habitan en viviendas cuyos patios están libres de heces, los episodios diarreicos son 48% menos que en niños que habitan casas con heces en el patio (Bukonya y Nwoko, 1991). Se encontró mayor persistencia de la diarrea cuando los niños defecaban en el piso, alrededor de la vivienda y no en la bacinilla o en la letrina, comparado con la incidencia en entornos donde la disposición final era segura (Khin-Maung et al. , 1994).

Esrey et al. (1991), encontró que las mayores reducciones parecen lograrse con los inodoros en los que se baja la cadena. En Bangladesh, un modelo de letrina familiar colgante (cuando las heces caen directamente sobre la tierra o el agua de una plataforma) se asoció a un aumento en el riesgo de diarrea, mientras que una letrina con hoyo o una letrina con tanque séptico no tuvo ningún efecto, cuando se comparó con la disposición de excretas a campo abierto (Ahmed et al., 1994). También se estableció que la mortalidad por diarrea era más alta en viviendas donde la letrina estaba sucia (Hoque et al., 1999).

El impacto del acceso a letrinas en la reducción de la incidencia de la diarrea parece ser mayor en niños de madres alfabetizadas y en aquellos cuyas madres se lavan las manos (Daniels et al., 1990; Esrey y Habicht, 1988).

Estrategias de atención a la madre



7. Programas escolares con múltiples intervenciones para prevención de embarazos en adolescentes

Descripción de la intervención

Los embarazos no deseados en la adolescencia pueden ser evitados mediante programas escolares que involucran aplicaciones concurrentes de múltiples intervenciones (educacionales, desarrollo de habilidades y promoción de la anticoncepción) (Oringanje et al., 2010; Kirby, 2002; Manlove et al., 2002). Sólo la promoción del uso de anticonceptivos no reduciría el riesgo de embarazo no deseado.



Indicadores de cobertura de la intervención

- Número de escuelas que tienen programas de prevención de embarazos de adolescentes con múltiples intervenciones (promoción de anticonceptivos, educación sexual, desarrollo personal y de habilidades).
- Porcentaje de embarazos en mujeres de 13 a 19 años de edad.

Evidencia

El embarazo en adolescentes tiene efectos adversos en la madre (tasas altas de cesarea, infecciones puerperales, complicaciones intraparto) y en el feto (nacimiento de pre término, peso bajo al nacer y recién nacidos pequeños para su edad gestacional) (OPS, 2007; Sant'Anna et al., 2007; Milne, 2008; Chedraui, 2008; Oringanje, 2009; Barnett et al., 2009; Noll, Shenk y Putman, 2009). Los efectos en el feto son causa de desnutrición crónica infantil y de muerte.

La mayor parte de la disminución de la tasa de embarazo adolescente se puede atribuir a un mayor uso de anticonceptivos, con una pequeña contribución de la disminución de la actividad sexual (Darroch y Singh, 1999). Para reducir las tasas de embarazo en la adolescencia, los programas deben mejorar las conductas adolescentes sobre el uso de anticonceptivos o reducir la actividad sexual de los adolescentes o ambas cosas (Bennet y Assefi, 2005).

La evidencia de estudios experimentales controlados muestra que programas de apoyo social y educativo en la niñez y programas de desarrollo personal y de capacidades en los jóvenes pueden significativamente reducir las tasas de embarazos en adolescentes (Harden et al., 2009). La educación y apoyo prescolar tiene influencia positiva sobre el riesgo de embarazo en la adolescencia, tanto como sobre otros resultados asociados con desventaja socioeconómica tales como desempleo y conducta criminal (Zoritch, Roberts y Oakley, 1998).

La gente joven que es feliz, disfruta el colegio y tiene expectativas para el futuro tiene menos probabilidades de ser padres precozmente. En cambio, jóvenes que tienen un crecimiento poco feliz, en circunstancias de pobreza material, no disfrutan el colegio, y sin perspectivas de futuro, tienen mayor probabilidad de tener sexo o tener hijos en forma temprana (Harden et al., 2009). La educación sexual y los servicios de salud sexual por sí mismos no aseguran diferir la paternidad en los jóvenes (DiCenso et al., 2002), ellos necesitan ser complementados con intervenciones de desarrollo de la niñez y de los jóvenes que se encuentran en desventaja social (Henderson et al. 2007; Fletcher et al., 2008; Stephenson et al., 2004). Estas intervenciones proveen apoyo educacional y social en edades tempranas e involucra a los jóvenes en aspiraciones para desarrollar una carrera.

Las intervenciones que son más efectivas para reducir el embarazo en adolescentes cuando tienen un enfoque multifacético y multidimensional (Oringanje et al., 2010). Las intervenciones no deberían enfocarse únicamente en los factores sexuales y sus consecuencias relacionadas sino más en factores no sexuales tales como entrenamiento en habilidades y desarrollo personal. Esto programas deberían involucrar a más actores clave como embarazadas adolescentes, padres, sector salud, escuelas, iglesias desarrollando intervenciones prácticas, basadas en evidencias, culturalmente apropiadas y aceptables para la población objetivo.

8. *Suministro de suplementos de alimentos con suficientes calorías y proteínas para gestantes*

Descripción de la intervención

Suministro de 700 Kcal. por día a *mujeres gestantes* con bajo índice de masa corporal. Se consideran mujeres embarazadas con bajo índice de masa corporal o desnutridas cuando viven con menos de un dólar por día.

Indicador de cobertura

- Número de gestantes que reciben 700 Kcal. Por día/ número de gestantes programadas * 100

Evidencia

El suministro de 700 Kcal. por día a mujeres gestantes reduce el riesgo de bajo peso al nacer de sus hijos. Esta intervención reduce en 32% el bajo peso al nacer (RR= 0,68, IC 95% 0.56 -0.84) (Buttha et al., 2008; Kramer y Kakuma, 2004; Ceesay et al., 1997).

9. *Alfabetización y educación primaria para las mujeres*

Descripción de la intervención



Las mujeres de los distritos priorizados deberán tener acceso e incentivos para participar en programas de alfabetización y recibir instrucción escolar primaria. La madre en particular tiene una importante influencia en el estado nutricional de los niños de zonas pobres, debido a que dentro del hogar se desarrollan procesos que combinan conocimientos, recursos y comportamientos que pueden provocar enfermedad y mayor exposición a riesgos o recuperar y mantener la salud. Se ha reportado que el estado nutricional de los niños menores de dos años es mejor cuando son atendidos exclusivamente por sus madres (Reyes et al., 2004) y cuando las madres son mejor educadas (Charmarbagwala et al., 2004).

Indicadores de cobertura de la intervención

- Porcentaje de mujeres que tienen instrucción primaria completa.
- Porcentaje de madres que participan de programas de alfabetización.
- Porcentaje de mujeres de los distritos priorizados que reciben algún incentivo para concluir la instrucción primaria.

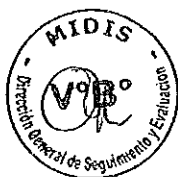
Evidencia

Las madres mejor educadas pueden ser capaces de hacer un mejor uso de la información disponible acerca de la nutrición infantil y la salud, y por lo tanto pueden mejorar la calidad de los alimentos de los niños. Aparte de las mejores condiciones de crianza en el hogar, las mujeres instruidas del sector rural hacen un uso más eficiente de los servicios de salud, en los diferentes niveles de complejidad (Borooah, 2002). El impacto de la educación materna sobre la prevalencia de desnutrición crónica es demostrable en el entorno rural y urbano (Reyes, 2004; Smith y Haddad, 2000).

Se ha reportado que la escolaridad primaria o la alfabetización funcional son suficientes para mejorar las prácticas de alimentación (Charmarbagwala et al., 2004). La alfabetización de las mujeres también parece tener efectos beneficiosos en el bienestar de los niños en términos de nutrición y mortalidad en Latinoamérica (Charmarbagwala et al., 2004).

El nivel educativo de la madre es importante para el cuidado del niño porque durante el primer año de vida del recién nacido, se llevan a cabo cambios fundamentales en la dieta y en los patrones de la alimentación y el tipo de alimentos, más que en cualquier momento en la vida (Hendricks y Badruddin, 1992), lo que exige prácticas adecuadas por parte de los padres o cuidadores.

La importancia de los comportamientos relacionados con el cuidado de los niños fue reconocida por UNICEF (1990), en particular, para lograr una buena alimentación complementaria porque requiere no solamente tener acceso a los alimentos adecuados de energía y nutrientes calidad, sino que también exista una gama de comportamientos apropiados por parte de las personas responsables del cuidado del niño. Muchas veces los alimentos complementarios no se ajustan a las necesidades de densidad de energía y concentración o calidad de micronutrientes, además que en ocasiones se los prepara, almacena y suministra de manera que aumentan el riesgo de enfermedad del niño (Caulfield, Huffman y Piwoz, 1999).



Estrategia para articular intervenciones efectivas

10. Articulación de programas de transferencia condicionada con entrega de alimentos y consejería nutricional en áreas de inseguridad alimentaria

Descripción de la intervención

Los hogares con niños menores de 3 años que reciben transferencia condicionada de dinero del Programa JUNTOS en áreas de inseguridad alimentaria, pueden prevenir la desnutrición crónica infantil si reciben alimentos y consejería nutricional en los servicios de salud.

Indicadores de cobertura de la intervención

- Porcentaje de hogares con niños menores de 3 años del Programa JUNTOS que reciben consejería nutricional y alimentos en áreas de inseguridad alimentaria.
- Porcentaje de desnutrición crónica infantil en los distritos que reciben transferencia condicionada del programa JUNTOS.

Evidencia



En poblaciones con inseguridad alimentaria se mostró que las estrategias educativas tienen impacto cuando se combina con suplementos de alimentos y con programas de transferencia condicionada tiene un impacto positivo en la talla de los niños (Butha y col. 2008). En estas áreas los niños que reciben consejería en alimentación complementaria, entrega de alimentos y con programas de transferencia condicionada, incrementan su talla en 3.6 cm. en promedio.



Las estrategias de educación por sí solas son de mayor beneficio en las poblaciones que tienen medios suficientes para procurarse adecuado alimento (Guldan et al., 2000; Penny et al., 2005; Santos et al., 2001). En las poblaciones sin seguridad alimentaria, las intervenciones educativas son de beneficio cuando se combina con entrega de alimentos (Oelofse et al., 2003; Adu-Afarwuah et al., 2007; Lartrey et al., 1999; Schroeder et al., 2002; Lutter et al., 2008; Bhandari et al., 2001; Obatolu, 2003). Los beneficios sobre el crecimiento de la suplementación de los alimentos en las poblaciones que padecen inseguridad alimentaria fueron consistentes con los observados con los grandes programas de transferencias monetarias condicionadas en poblaciones similares en México y Nicaragua (Behrman y Hoddinott, 2001; Maluccio y Flores, 2005). Estos programas combinaron las transferencias de efectivo y la educación nutricional, e incluyeron una alimentación complementaria fortificada con múltiples micronutrientes (Behrman y Hoddinott, 2001).

En México se combinó este programa con educación nutricional y suplemento de alimentos fortificado con micronutrientes e incrementó en 1 cm. la talla de los niños por año, lo cual redujo en 10% la prevalencia de desnutrición crónica en niños de 12 a 36 meses (Behrman y Hoddinott, 2001). En Colombia el Programa Familias en Acción, similar a Progresar, incrementó en 0.44 cm la altura de los niños de 0-12 meses (Mesnard, 2005) y la Red de Protección Social en Nicaragua redujo la prevalencia de la desnutrición de 41.9% a 37.1% en 2 años (Maluccio y Flores, 2004).

*Estrategia para implementar intervenciones efectivas en el nivel local***11. Planes de desarrollo local para implementar las intervenciones efectivas****Descripción de la intervención**

Los gobiernos locales y las organizaciones comunitarias implementan acciones para prevenir la desnutrición crónica infantil mediante planes de desarrollo local que incluyen actividades y proyectos de inversión pública en el marco de sus competencias y de acuerdo a las disposiciones establecidas en la normatividad vigente.

Indicador de cobertura de la intervención

- Número de centros poblados de los distritos priorizados que implementan un plan de desarrollo local con intervenciones efectivas para prevenir la desnutrición crónica infantil.

Evidencia

La participación comunitaria es una estrategia efectiva para incrementar las coberturas de las intervenciones efectivas que previenen la desnutrición crónica infantil. Esta contribución ha sido documentada en diversos reportes entre los cuales puede mencionarse un estudio de 15 años realizado por USAID en 48 países de África, Asia y América Latina, un estudio realizado por el Banco Mundial en un número similar de países (Labbok, 2012; Rifkin, Hewitt y Draper, 2007; Aubel, 2011; Laverack, 2006; Mangasaryan, Arabi y Schultink, 2011). En poblaciones rurales intervenciones comprensivas que ha integrado estrategias de participación comunitaria para el cuidado de las gestantes y niños menores de tres años con la atención en los servicios de salud redujo la desnutrición crónica en 31% (Lechtig et al., 2009).

Bryce, Arifeen & Paryo (2003) proponen desarrollar acciones con base en la comunidad, debido a que en lugares más remotos y de mayor pobreza se tiene menos acceso a los servicios de salud y donde se sabe que el fortalecimiento de los servicios de salud será a más largo plazo (Bryce, Arifeen & Paryo, 2003; Kenya-Mogisha & Pangu, 1999). Existen varias iniciativas basadas en comunidad que han mostrado éxito en la promoción de la salud (Nissenen et al., 2001) y en la mejora de la salud infantil (Wright et al., 1998; Zulficar et al., 2005).

**12. Titulación de tierras de pequeños agricultores y proyectos de mejora de la producción de alimentos para mejorar la seguridad alimentaria****Descripción de la intervención**

Esta intervención consiste en incrementar la titulación de tierras de pequeños agricultores y desarrollar proyectos para mejorar la producción de alimentos con la disseminación del uso de tecnologías efectivas para mejorar la producción agrícola y la mejora del riego con asistencia técnica.

Indicador de cobertura de la intervención

- Porcentaje de centros poblados de los distritos priorizados que tienen proyectos de titulación de tierras para pequeños agricultores y proyectos de mejora de la producción de alimentos.

Evidencia

Las áreas de inseguridad alimentaria tienen mayor prevalencia de desnutrición crónica en el Perú. La revisión sistemática realizada por IOB (2011) recomienda que las familias vulnerables a la inseguridad alimentaria se benefician de una mayor seguridad de tenencia de la tierra, y el impacto es mayor cuando se realiza una titulación de tierras con asistencia técnica y apoyo para mejorar la producción de alimentos.

Las intervenciones de tenencia de la tierra especialmente benefician a los hogares pobres mejorando sus derechos de uso del suelo (China, Vietnam, Etiopía) o de su propiedad de la tierra (Filipinas, Perú) (IOB, 2011).

La justificación para aumentar la titulación tenencia de la tierra es que si los agricultores tienen menos temor de salir de la tierra que cultivan, se les anima a invertir en la tierra, lo que aumenta la producción. Si los agricultores tienen un certificado formal de la tierra, pueden tener acceso a crédito a través de sus tierras como garantía. Si los certificados de propiedad permiten un alquiler de la tierra o en el mercado de venta de tierras, esto podría resultar en una transferencia de tierras a aquellos que hacen uso más productivo de la misma (Deininger, 2008).

Los derechos de uso del suelo han dado lugar a una más eficiente redistribución, mayor acceso a los sin tierra, y un mejor uso de la tierra, en parte de América Latina, India y China (Eastwood et al., 2010).

El programa de gobierno en el Perú emitió títulos de propiedad de la tierra a los agricultores que tenían un título de propiedad menos formal o ninguna en absoluto. El dueño de la tierra invirtió más en los insumos agrícolas y mano de obra, y aumentó la producción y los ingresos. Los activos de los hogares aumentó debido al mayor valor de la tierra titulada (IOB, 2011).

La sinergia entre los proyectos de mejora del riego, crédito y extensión de tecnologías (Evenson y Gollin, 2003; Hazell, 2009). Existen evidencias que confirman la sinergia entre la seguridad de tenencia de la tierra y el acceso a capital y otras formas de apoyo agrícola, tales como crédito, insumos, extensión, y la creación de cadenas de valor (Carter, 2003; Cox et al., 2003).

El riego ha sido eficaz en el aumento de la producción de alimentos y el empleo. La irrigación ha tenido un importante papel en Bangladesh y la India, no sólo en aumentar la producción sino también en el acceso a los alimentos. Los sistemas de riego a gran escala en la India, a pesar que fueron criticados por los sobrecostos y retrasos, han sido eficaces en el aumento de la producción de alimentos y de ingresos de los agricultores. El aumento de la renta absoluta ha sido menor para los agricultores más pobres, pero su incremento de ingresos relativa fue igual o superior a la de los agricultores más ricos (World Bank, 2008). Los pozos de poca profundidad



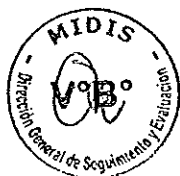


de propiedad individual y bombas de agua son una alternativa de bajo costo (Hossain, 2009).

Los proyectos de riego tienen beneficios directos en los productores e indirectos en los trabajadores asalariados. Los proyectos de riego más exitosos combinan la mejora física de los sistemas de suministro de agua con la suficiente atención a la operación y gestión comunitaria, el abastecimiento de agua y la recuperación de los costes de mantenimiento, la creación de capacidad en las instituciones incluyendo aquellos por encima de la utilización del nivel de agua de asociación y de apoyo que acompaña a la extensión, insumos y crédito. Además, es necesario establecer las funciones de las diferentes instituciones, y asegurar el cumplimiento de los derechos de agua. Los agricultores son alentados a aumentar la inversión una vez que el riego reduce el riesgo a la pérdida de las cosechas (World Bank, 2006).

En China y Vietnam, se tuvo más impacto en la seguridad alimentaria cuando se mejoraron las demás condiciones para aumentar la producción agrícola: riego, caminos, electricidad, variedades mejoradas de cultivos, fertilizantes, apoyo con insumos y equipos agrícolas (IOB, 2011). El estudio de caso en Filipinas confirma la sinergia entre la tenencia de la tierra y otras formas de apoyo agrícola (Guardian, 2003).

La diseminación de tecnologías agrícolas mejoradas, podría mejorar los ingresos o bajar los precios o la inseguridad de alimentos en los hogares (Kennedy, 1993). Estudios han encontrado que la propiedad de la tierra (Tschirley y Weber, 1994; Von Braun, de Haen, Blanken, 1991; Bouis y Haddad, 1990) y los precios de los alimentos (Alderman y Higgins, 1992; Von Braun, Puetz y Webb, 1989) afectan el consumo de alimentos. Los precios de alimentos tienen una fuerte influencia en los ingresos reales para los consumidores pobres porque gran parte de sus ingresos (60 a 80%) se gasta en alimentos (Diskin, 1996).



REFERENCIAS

Consejería para la promoción de la lactancia materna

Adair L et al. (1993). Growth dynamics during the first two years of life: a prospective study in the Philippines. *European Journal of Clinical Nutrition*, 47:42-51.

Ashworth A (1998). Nutrition interventions to reduce diarrhoea, morbidity and mortality. *Proceedings of the Nutrition Society*, 57(1):167-174.

Bhutta Z, Ahmed T, Black R, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, Haider B, Kirkwood B, Morris S, Sachdev S, Shekar M. (2008). What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*; 371: 417-40.

Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. (2007). Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst Rev*; 1: CD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub3.

Dewey KG (1998). Growth characteristics of breast-fed compared to formula-fed infants. *Biology of the Neonate*, 74(2):94-105.

Eckhardt CL et al. (2001). Full breast-feeding for at least four months has differential effects on growth before and after six months of age among children in a Mexican community. *Journal of Nutrition*, 131(9):2304-2309.

Green CP (1999). Improving breastfeeding behaviours: Evidence from two decades of intervention research. Washington, DC, Academy for Educational Development.



Hanson LA (2000). The mother-offspring dyad and the immune system. *Acta Paediatrica*, 89(3):252-258.

Hill Z, Kirkwood B, Edmont K (2005). Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño: Evidencia de las intervenciones. Washington, D.C: OPS.

Koletzko, B., et al. (2009). Lower protein in infant formula is associated with lower weight up to age 2 y: a randomized clinical trial. *Am J Clin Nutr* 89(6):1836-45.

Lutter CK et al. (1994). The effect of hospital-based breastfeeding promotion programs on exclusive breastfeeding in three Latin American countries. Report for USAID. Washington, DC, International Science and Technology Institute.

Morrow A et al. (1999). Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *Lancet* 353(9160):1226-1231.

OMS (2003). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

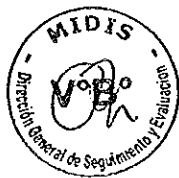
Prasad B, Costello AML (1995). Impact and sustainability of a "baby friendly" health education intervention at a hospital district in Bihar, India. *British Medical Journal*, 310:621-623.

Rea MF et al. (1999). Counseling on breastfeeding: assessing knowledge and skills. *Bulletin of the World Health Organization*, 77(6): 492-498.

Sikorski J et al. (2002). Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1):CD001141.

WHO (2002). Working group on growth reference protocol. Growth of healthy infants and the timing, type, and frequency of complementary foods. *American Journal of Clinical Nutrition*, 76(3):620-627.

Zaman, S., Ashraf, R. N., & Martines, J. (2008). Training in complementary feeding counseling of healthcare workers and its influence on maternal behaviours and child growth: a cluster-randomized controlled trial in Lahore, Pakistan. *J Health Popul Nutr*, 26(2), 210-222.



Consejerías para la alimentación complementaria

Adu-Afarwuah S, Lartey A, Briend A, Zlotkin S, Brown KH, Dewey KG. (2007). Randomized comparison of 3 types of micronutrient supplements for home fortification of complementary foods in Ghana: Effects on growth and motor development. *Am J Clin Nutr* ; 86: 412-20.

Adu-Afarwuah S, Lartey A, Briend A, Zlotkin S, Brown KH, Dewey KG. (2007). Randomized comparison of 3 types of micronutrient supplements for home fortification of complementary foods in Ghana: Effects on growth and motor development. *Am J Clin Nutr* ; 86: 412-20.

Behrman, J Hoddinott, J. (2001). An evaluation of the impact of PROGRESA on pre-school child height, Discussion Paper No 104. Washington DC, USA: Food Consumption and Nutrition Division, International Food Policy Research Institute (IFPRI).

Bhandari N, Bahl R, Nayyar B, Khokhar P, Rohde JE, Bhan MK. (2001). Food supplementation with encouragement to feed it to infants from 4 to 12 months of age has a small impact on weight gain. *J Nutr* ; 131: 1946-51.

Bhutta Z, Ahmed T, Black R, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, Haider B, Kirkwood B, Morris S, Sachdev S, Shekar M. (2008). What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*; 371: 417-40

Borooh, V. (2002). The Role of Maternal Literacy in Reducing the Risk of Child Malnutrition in India. *June 2002*.

Brown, L. P. (1992). Breastfeeding and jaundice: cause for concern? *NAACOGS Clin Issu Perinat Womens Health Nurs*, 3(4), 613-619.



Brown, Zeitlin, et al. (1992). "Evaluation of the impact of weaning food messages on infant feeding practices and child growth in rural Bangladesh." *Am J Clin Nutr* 56(6): 994-1003.

Cattaneo, A., & Buzzetti, R. (2001). Effect on rates of breast feeding of training for the baby friendly hospital initiative. *BMJ*, 323(7325), 1358-136.

Caulfield LE, H. S., Piwoz EG (1999). Interventions to improve intake of complementary foods by infants 6 to 12 months of age in developing countries: impact on growth and on the prevalence of malnutrition and potential contribution to child survival. *Food and Nutrition Bulletin*, 20(2), 183-200

Charmarbagwala R, R. M., Waddington H, White H. (2004). The determinants of child health and nutrition: a meta-analysis. *World Bank*.

Guldan GS, Fan HC, Ma X, Ni ZZ, Xiang X, Tang MZ. (2000). Culturally appropriate nutrition education improves infant feeding and growth in rural Sichuan, China. *J Nutr* ; 130: 1204-11.

Hill Z, Kirkwood B, Edmont K (2005). Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño: Evidencia de las intervenciones. Washington, D.C: OPS

Kramer, M. S., Guo, T., Platt, R. W., Shapiro, S., Collet, J. P., Chalmers, B., et al. (2002). Breastfeeding and infant growth: biology or bias? *Pediatrics*, 110(2 Pt 1), 343-347.

Krebs N, Mazariegos M, Tshefu A, Bose C, Sami N, Chomba E, Carlo W, Goco N, Kindem M, Wright L, Hambidge K. (2011). Meat consumption is associated with less stunting among toddlers in four diverse low-income settings. *Food & Nutrition Bulletin*, 32, (3): 185-191.

Lartey A, Manu A, Brown KH, Pearson JM, Dewey KG. (1999). A randomized, community-based trial of the effects of improved, centrally processed complementary foods on growth and micronutrient status of Ghanaian infants from 6 to 12 mo of age. *Am J Clin Nutr* ; 70: 391-404.

Lutter CK, Rodriguez A, Fuenmayor G, Sempertegui F. (2008). Growth and micronutrient status among children receiving a fortified complementary food. *J Nutrition* Feb;138(2):379-88.

Maluccio, J Flores R. (2005). Impact evaluation of a conditional cash transfer program: the Nicaraguan red de protección social, Research Report No 141. Washington DC, USA: International Food Policy Research Institute (IFPRI).

Mesnard, A. (2005). Evaluation of the Familias en Acción Programme in Colombia: Do Conditional Subsidies Improve Education, Health and Nutritional Outcomes? Institute for Fiscal Studies, London.
Obatolu VA. (2003). Growth pattern of infants fed with a mixture of extruded malted maize and cowpea. *Nutrition*; 19: 174-78.

Oelofse A, Van Raaij JM, Benade AJ, Dhansay MA, Tolboom JJ, Hautvast JG. (2003). The effect of a micronutrient-fortified complementary food on micronutrient status, growth and development of 6- to 12-month-old disadvantaged urban South African infants. *Int J Food Sci Nutr* ; 54: 399-407.

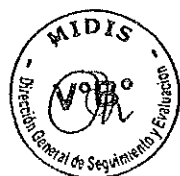
Penny ME, Creed-Kanashiro HM, Robert RC, Narro MR, Caulfield LE, Black RE. (2005). Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster-randomized controlled trial. *Lancet*; 365: 1863-72.

Reyes H, Pérez-Cuevas R, Sandoval A, Castillo R, Santos J, Doubova S, Gutiérrez G. (2004). The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study. *BMC Public Health*, 4, 57.

Santos I, Victora CG, Martinez J, et al. (2001). Nutrition counseling increases weight gain among Brazilian children. *J Nutr* ; 131: 2866-73.

Schroeder DG, Pachon H, Dearden KA, et al. (2002). An integrated child nutrition intervention improved growth of younger, more malnourished children in northern Viet Nam. *Food Nutr Bull*; 23: 53-61.

Smith L and Haddad L (2000). Explaining Child Malnutrition in Developing Countries. A Cross - Country Analysis. Washington DC: *International Food Policy Research Institute*.





Zaman, S., R. N. Ashraf, et al. (2008). Training in complementary feeding counseling of healthcare workers and its influence on maternal behaviours and child growth: a cluster-randomized controlled trial in Lahore, Pakistan. *J Health Popul Nutr* 26(2): 210-222.

Suplemento de zinc para el niño menor de 3 años

Aggarwal R, Sentz J, Miller MA. (2007). Role of zinc administration in prevention of childhood diarrhea and respiratory illnesses: a meta-analysis. *Pediatrics*; 119: 1120-30.

Allen LH (1998). Zinc and micronutrient supplements for children. *American Journal of Clinical Nutrition*, 68(Suppl.2): S495-498.

Baqui AH, Black RE, El Arifeen S, et al. (200). Effect of zinc supplementation started during diarrhoea on morbidity and mortality in Bangladeshi children: community randomised trial. *BMJ*. 2002; 325: 1059.

Beaton GH et al. (1993). Effect of vitamin A supplementation in the control of young child morbidity and mortality in developing countries. ACC/SCN State-of-the-art series nutrition policy discussion papers. Geneva: Administrative Committee on Coordination.

Bhandari N, Bahl R, Taneja S, et al. (2002). Substantial reduction in severe diarrheal morbidity by daily zinc supplementation in young north Indian children. *Pediatrics*; 109: e86.

Bhutta Z, Ahmed T, Black R, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, Haider B, Kirkwood B, Morris S, Sachdev S, Shekar M. (2008). What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*; 371: 417-40.

Bhutta ZA, Black RE, Brown KH, et al. Prevention of diarrhea and pneumonia by zinc supplementation in children in developing countries: pooled analysis of randomized controlled trials. Zinc Investigators' Collaborative Group. *J Pediatr* 1999; 135: 689-97.

Black RE (1998). Therapeutic and preventive effects of zinc on serious childhood infectious diseases in developing countries. *American Journal of Clinical Nutrition*, 68(Suppl):S476-479.

Brooks WA, Santosham M, Naheed A, et al. (2005). Effect of weekly zinc supplements on incidence of pneumonia and diarrhoea in children younger than 2 years in an urban, low-income population in Bangladesh: randomized controlled trial. *Lancet*; 366: 999-1004.

Brown KH, Pearson JM, Rivera J, Allen LH. (2002). Effect of supplemental zinc on the growth and serum zinc concentrations of prepubertal children: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr*; 75: 1062-71.

De-Regil LM et al. (2011). Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under 2 years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9): CD008959.

Dossa RA et al. (2001). Impact of iron supplementation and deworming on growth performance in preschool Beninese children. *European Journal of Clinical Nutrition*, 55(4):223-228.

Hill Z, Kirkwood B, Edmont K (2005). *Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño: Evidencia de las intervenciones*. Washington, D.C: OPS.

Idjradinata P, Pollitt E (1993). Reversal of developmental delays in iron-deficient anaemic infants treated with iron. *Lancet*, 341(8836):1-4.

Kanani SJ, Poojara RH (2000). Supplementation with iron and folic acid enhances growth in adolescent Indian girls. *Journal of Nutrition*, 130(Suppl.2):S452-455.

Latham MC et al. (1990). Improvements in growth following iron supplementation in Young Kenyan school children. *Nutrition*. 6(2):159-165.

Lira PI, Ashworth A, Morris SS. (1998). Effect of zinc supplementation on the morbidity, immune function, and growth of low-birth-weight, full-term infants in northeast Brazil. *Am J Clin Nutr* 1998; 68: 418-24.





Michaelsen KF et al. (2000). Feeding and nutrition of infants and young children. Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. WHO Regional Publications, European Series, No. 87. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe.

Prasad AS (1991). Discovery of human zinc deficiency and studies in an experimental human model. American Journal of Clinical Nutrition, 53(2):403-412.

Rahman MM et al. (1999). Long-term supplementation with iron does not enhance growth in malnourished Bangladeshi children. Journal of Nutrition, 129(7):1319-1322.

Sandstead HH (1991). Zinc deficiency. A public health problem? American Journal of Diseases of Children, 145(8):853-859.

Sazawal S, Black RE, Ramsan M, et al. (2007). Effect of zinc supplementation on mortality in children aged 1-48 months: a community-based randomised placebo-controlled trial. Lancet; 369: 927-34.

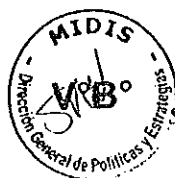
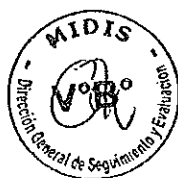
Shankar AH, Prasad AS (1998). Zinc and immune function: the biological basis of altered resistance to infection. American Journal of Clinical Nutrition, 68(Suppl.2):S447-463.

Taylor M et al. (2001). The effect of different anthelmintic treatment regimens combined with iron supplementation on the nutritional status of schoolchildren in KwaZulu-Natal, South Africa: a randomized controlled trial. Transcripts of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 95(2):211-216.

Tielsch JM, Khatry SK, Stoltzfus RJ, et al. (2006). Effect of routine prophylactic supplementation with iron and folic acid on preschool child mortality in southern Nepal: community-based, cluster-randomized, placebo-controlled trial. Lancet; 367: 144-52.

UNICEF (1998). The state of the world's children. New York: Oxford University Press.

WHO. (2011). Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6-23 months of age. Geneva: World Health Organization.



Suplemento de múltiples micronutrientes en el embarazo

Evans L, Weisman CS. (2010). Folic acid supplementation in younger and older nonpregnant women of reproductive age: findings from the Central Pennsylvania Women's Health Study (CePAWHS). Womens Health Issues;20(1):50-7.

Fawzi WW, Msamanga GI, Urassa W, et al. (2007). Vitamins and perinatal outcomes among HIV-negative women in Tanzania. N Engl J Med ; 356: 1423-31.

Gupta P, Ray M, Dua T, Radhakrishnan G, Kumar R, Sachdev HPS. (2007). Multimicronutrient supplementation for undernourished pregnant women and the birth size of their off spring: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. Arch Pediatr Adolesc Med ; 161: 58-64.

Haider BA, Bhutta ZA. (2006). Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev ; 4: CD004905.

Kontic-Vucinic O, Sulovic N, Radunovic N. (2006). Micronutrients in women's reproductive health: I. Vitamins. Int J Fertil WomensMed ;51(3):106-15.

Kontic-Vucinic O, Sulovic N, Radunovic N. (2006). Micronutrients in women's reproductive health: II. Minerals and trace elements. Int J Fertil Womens Med. ;51 (3):116-24.

Levy A, Fraser D, Katz M, Mazor M, Sheiner E. (2005). Maternal anemia during pregnancy is an independent risk factor for low birthweight and preterm delivery. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. ;122 (2):182-6

Wilson RD, Johnson JA, Wyatt P et al. (2007). Pre-conceptional vitamin/folic acid supplementation 2007: the use of folic acid in combination with a multivitamin supplement for the prevention of neural tube defects and other congenital anomalies. J Obstet Gynaecol Can. ;29 (12):1003-26.



Estrategias que incrementan la práctica de lavado de manos

Ahmed F et al. (1994). Family latrines and paediatric shigellosis in rural Bangladesh: benefit or risk? *International Journal of Epidemiology*, 23(4):856-862

Ahmed NU et al. (1993). A longitudinal study of the impact of behavioural change intervention on cleanliness, diarrhoeal morbidity and growth of children in rural Bangladesh. *Social Science and Medicine*, 37(2):159-171.

Alam N et al. (1989). Mothers' personal and domestic hygiene and diarrhoea incidence in young children in rural Bangladesh. *International Journal of Epidemiology*, 18(1):242-247

Anuradha P, Yasoda Devi P, Prakash MS (1999). Effect of handwashing agents on bacterial contamination. *Indian Journal of Pediatrics*, 66(1):7-10.

Bateman MO et al. (1995). Prevention of diarrhea through improving hygiene behaviours: the sanitation and family education (SAFE) pilot Project experience. Bangladesh, International Centre for Diarrhoeal Research/CARE Bangladesh/ Environmental Health Project, USAID.

Black RE et al. (1981). Handwashing to prevent diarrhea in day care centers. *American Journal of Epidemiology*, 113(4): 445-451.

Boot MT, Cairncross S (1993). Action Speaks. The Hague, Netherlands, IRC International Water and Sanitation Centre and London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Checkley W, Gilman R, Black R, Epstein L, Cabrera L, Sterling C, Moulton L. (2004) Effect of water and sanitation on childhood health in a poor Peruvian peri-urban community. *The Lancet* 363:112-118

Curtis V and Cairncross S (2003). Effect of washing hands with soap on diarrhea risk in the community: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*; 3: 275-281

Curtis V et al. (2001). Evidence of behaviour change following a hygiene promotion programme in Burkina Faso. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(6): 518-527.

Curtis V, Cairncross S. (2003). Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review. *Lancet Infect Dis* 2003; 3: 275-81.

Edmunson W, Sukhatme P. (1990). Food and Work: Poverty and Hunger? *Economic Development and Cultural Change* 38(2):263

Favin M, Yacoob M, Bendahmane D (1999). Behaviour first: a minimum package of environmental health behaviours to improve child health. Environmental Health Project: Applied study no. 10. Washington, DC, USAID

Fewtrell L, Colford JM Jr. (2004) Water, sanitation and hygiene: interventions and diarrhoea - a systematic review and metanalysis. Washington: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. 88 p

Fewtrell L, Kaufmann RB, Kay D, Enanoria W, Haller L, Colford Jr JM. (2005). Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2005; 5: 42-52.

Haggerthy PA et al. (1994). Community based hygiene education to reduce diarrhoeal disease in rural Zaire: impact of the intervention on diarrhoeal morbidity. *International Journal of Epidemiology*, 23(5):1050-1059

Han AM, Hlaing T (1989). Prevention of diarrhoea and dysentery by hand washing. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 83(1):128-131

Hoque BA et al. (1995). Post defecation handwashing in Bangladesh: practice and efficiency perspectives. *Public Health*, 109(1):15-24.



Hurtly SR, Morris SS, Pisan V (1997). Prevention of diarrhoea in young children in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 75(2):163-174

Kaltenthaler E, Waterman R, Cross P (1991). Faecal indicator bacteria on the hands and the effectiveness of hand washing in Zimbabwe. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 94(5):358-363.

Khan MU (1982). Interruption of shigellosis by handwashing. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 76:164-168

Kilgore PE et al. (1996). Neonatal rotavirus infection in Bangladesh: strain characterization and risk factors for nosocomial infection. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 15(8):672-677

Luby S, Agboatwalla M, Painter J, Altaf A, Billhimer W, Hoekstra R (2004). Effect of intensive handwashing promotion on childhood diarrhea in high-risk communities in Pakistan. A randomized controlled trial. *JAMA*, 291 (21):2547-2554

Lutter C, Habicht J, Rivera J, Martorell R. (1992). The relationship Between Energy Intake and Diarrhoeal Disease in their Effects on Child Growth: Biological Model, Evidence, and Implications for Public Health Policy. *Food and Nutrition Bulletin* 14(1):36-42

Peterson EA (1998). The effect of soap distribution on diarrhea: Nyamithuthu Refugee Camp. *International Journal of Epidemiology and Community Health*, 34(2):76-82

Pinfold JV, Horan NJ (1996). Measuring the effect of a hygiene behaviour intervention by indicators of behaviour and diarrhoeal disease. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 90(4):366-371

Ravallion M. (1990). Income Effects on Nutrition. *Economic Development and Cultural Change* 38(3):489-515

Rice A, Sacco L, Hyder A, Black R. (2000). Malnutrition as an underlying cause of childhood deaths associated with infectious diseases in developing countries. *Bulletin World Health Organization*; 78:1207-1221

Shahid NS et al. (1996). Hand washing with soap reduces diarrhoea and spread of bacterial pathogens in a Bangladesh village. *Journal of Diarrhoeal Disease Research*, 14(2):85-89.

Sircar BK et al. (1987). Effect of handwashing on the incidence of diarrhoea in a Calcutta slum. *Journal of Diarrhoeal Disease Research*, 5(2):112-114

Smith L , Haddad L. (2000). Explaining Child Malnutrition in Developing Countries. A cross-Country Analysis. *International Food Policy Research Institute*, Washington, p:53

Tapar N, Sanderson I (2004). Diarrhoea in children: an interface between developing and developed countries. *The Lancet*, 363: 641-653

Torun B (1982). Environmental and educational interventions against diarrhoea in Guatemala. In: Chen LC, Scrimshaw NS, eds. *Diarrhoea and malnutrition: interactions, mechanisms and interventions*. New York, Plenum Press, 235-266.

Velásquez A. (2004). Impacto del agua y saneamiento en la desnutrición en el Perú, Programa de Agua y Saneamiento del Banco Mundial, Lima.

WHO (1997). Health and environment in sustainable development: 5 years after the earth summit. Geneva, World Health Organization (WHO/EHG/97.8).

Wilson JM et al. (1991). Hand washing reduces diarrhoea episodes: a study in Lombok, Indonesia. *Transactions of the Royal Society of Tropical and Medicine and Hygiene*, 85(6):819-821

Wilson JM, Chandler GN (1993). Sustained improvements in hygiene behaviour amongst village women in Lombok, Indonesia. *Transactions of the Royal Society of Tropical and Medicine and Hygiene*, 87:615-616.

Wolfe B, Behrman J. (1983). Is Income overrated in Determining Adequate Nutrition? *Economic Development and Cultural Change* 31(3): 525-50.





Zwane AP, Kremer M (2007). What Works in Fighting Diarrheal Diseases in Developing Countries? A Critical Review. CID Working Paper No. 140, Center for International Development at Harvard University. Available in: <http://www.cid.harvard.edu/cidwp/pdf/140.pdf>, access April 9, 2007.

Acceso a agua y saneamiento

Ahmed F et al. (1994). Family latrines and paediatric shigellosis in rural Bangladesh: benefit or risk? *International Journal of Epidemiology*, 23(4):856-862.

Baltazar JC, Solon FS (1989). Disposal of faeces of children under two years old and diarrhoea incidence: a case control study. *International Journal of Epidemiology*, 1(suppl.):16-19.

Bartram J., Lewis K., Lenton R. and Wright A. (2005). Focusing on improved water and sanitation for health. *Lancet*, 365(9461): 810 – 812.

Bukenya G, Nwokolo N (1991). Compound hygiene, presence of standpipe and the risk of childhood diarrhoea in an urban settlement of Papua New Guinea. *International Journal of Epidemiology*, 20(2):534-539.

Charmarbagwala R, Ranger M., Waddington H, White H. (2004). The determinants of child health and nutrition: a meta-analysis. *World Bank*.

Checkley W, Gilman RH, Black RE, Epstein LD, Cabrera L, Sterling CR, et al (2004). Effect of water and sanitation on childhood health in a poor Peruvian periurban community. *Lancet*; 363:112-8.

Curtis V, Cairncross S, Yonli R. (2000). Domestic hygiene and diarrhoea – pinpointing the problem. *Tropical Medicine and International Health*; 5(1):22-32.

Daniels DL et al. (1990). A case-control study of the impact of improved sanitation on diarrhoea morbidity in Lesotho. *Bulletin of the World Organization*, 68(4):455-463.

Esrey S.A., Andersson L, Hillers A. and Sawyer R. (2001). Closing the Loop. Ecological Sanitation for Food Security. Publications on Water Resources No. 18, SIDA: Stockholm. Available from: <http://www.energyandenvironment.undp.org/undp/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentAttachmentID=1044>.

Esrey SA (1996) Water, waste, and well-being: a multicountry study. *Am J Epidemiol* 143:608-23.

Esrey SA et al. (1991). Effects of improved water supply and sanitation on ascariasis, diarrhea, dracunculiasis, hookworm infections, schistosomiasis, and trachoma. *Bulletin of the World Health Organization*, 69(5):609-621.

Esrey SA, Feachem R, Hughes JM (1985). Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: improving water supplies and excreta disposal facilities. *Bulletin of the World Health Organization*, 63(4):757-772.

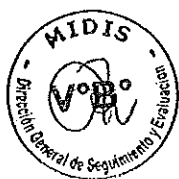
Esrey SA, Habicht JP (1988). Maternal literacy modifies the effect of toilets and piped water on infant survival in Malasia. *American Journal of Epidemiology*, 127:1079-1087.

Esrey SA, Habicht JP, Casella G (1992) The complementary effect of latrines and increased water usage on the growth of infants in rural Lesotho. *Am J Epidemiol* 135:659-66.

Fewtrell L., Kaufmann R.B., Kay D., Enanoria W., Haller L. and Colford J.M. (2005). Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: a systematic review and meta-analysis." *Lancet Infectious Diseases* 5(1):42-52.

Hoque BA et al. (1999). Effects of environmental factors on child survival in Bangladesh: a case control study. *Public Health*, 113(2):57-64.

Khin-Maung U (1994). Risk factors for persistent diarrhoea and malnutrition in Burmese children. II: Behaviour related to feeding and handwashing. *Journal of Tropical Pediatrics*, 40(1):47-48.





Lutter C, Habicht J, Rivera J, Martorell R. (1992). The relationship between energy intake and diarrheal disease in their effects on child growth: biological model, evidence, and implications for public health policy. Food Nutr Bull. 1992; 14(1): 36-42. Citado por Velasquez, A. Efectividad de programas de reducción de la pobreza en la nutrición infantil y los determinantes económicos de la desnutrición en países de escasos recursos. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2009; 26(4): 478-93.

Mertens TE (1992). Excreta disposal and latrine ownership in relation to child diarrhoea in Sri Lanka. International Journal of Epidemiology, 21:1157-1164.

Prüss-stün A, Corvalán C. (2006) Preventing disease through healthy environments: the contribution of water, sanitation and hygiene. World Health Organization, Geneva.

Rice A, Sacco L, Hyder A, Black R. (2000). Malnutrition as an underlying cause of childhood deaths associated with infectious diseases in developing countries. Bull World Health Organ ; 78(10):1207-21. Citado por Velasquez, A. Efectividad de programas de reducción de la pobreza en la nutrición infantil y los determinantes económicos de la desnutrición en países de escasos recursos. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2009; 26(4): 478-93.

Smith, L .C. and Haddad, L . (2000a). Overcoming child malnutrition in developing countries: Past achievements and future choices. Washington DC: Int. Food Policy Res. Inst. Discussion paper. 2000; 30: 4-6.

Smith L, Haddad L (2000b). Explaining Child Malnutrition in Developing Countries. A cross-Country Analysis. Washington DC: International Food Policy Research Institute, p:53.

Tapar N, Sanderson I (2004). Diarrhea in children: an interface between developing and developed countries. Lancet; 363(9409): 641-53. Citado por Velasquez, A. Efectividad de programas de reducción de la pobreza en la nutrición infantil y los determinantes económicos de la desnutrición en países de escasos recursos. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2009; 26(4): 478-93.

Traore E et al. (1994). Chile defecation behaviour, stool disposal practices and childhood diarrhoea in Burkina Faso: results from a case-control study. Journal of Epidemiology and Community Health, 48: 270-275.

Wang Z, Shepard D, Zhu Y, Cash R, Zhao R, Zhu Z, Shen F (1989) Reduction of enteric disease in rural China by providing deep-well tap water. Bulletin of the World Health Organization 67(2): 171-180.

Zwane A.P. and Kremer M. (2007). *What Works In Fighting Diarrheal Diseases In Developing Countries? A Critical Review*. World Bank Res Obs; 22 (1): 1-24. doi: 10.1093/wbro/lkm002.

Estrategias de atención a la madre.

Programas escolares con múltiples intervenciones para prevención de embarazos en adolescentes

Barnet B, Liu J, DeVoe M, Duggan AK, et al. (2009). Motivational intervention to reduce rapid subsequent births to adolescent mothers: a community-based randomized trial. Ann Fam Med;7(5):436-45.

Bennett S, Assefi N. (2005). School-based teenage pregnancy prevention programs: a systematic review of randomized controlled trials. Journal of Adolescent Health; 36: 72-81.

Chedraui P. (2008). Pregnancy among young adolescents: trends, risk factors and maternal-perinatal outcome. J Perinat Med;36(3):256-9.

Darroch J, Singh S. (1999). Why is teenage pregnancy declining? The roles of abstinence, sexual activity and contraceptive use. Occasional Report, New York: Alan Guttmacher Institute, 1999, No. 1.

DiCenso A, Guyatt G, Willan A, Griffith L. (2002). Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. BMJ 2002;324:1426-34.

Fletcher A, Harden A, Brunton G, Oakley A, Bonell C. (2008). Interventions addressing the social determinants of teenage pregnancy. Health Educ;108:29-39.



Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. (2009). Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *BMJ*; 339: b4254 doi: 10.1136/bmj.b4254.

Henderson M, Wight D, Raab GM, Abraham C, Parkes A, Scott S, et al. (2007). Impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: final results of cluster randomized trial. *BMJ*; 334:133.

Kirby D. (2002). The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behaviours. *J. Sex. Res.*; 39(1):27-33.

Manlove J, Terry-Humen E, Papillo RA, Franzetta K, Williams S, Ryan S. (2002). Preventing teenage pregnancy, childbearing and STDs [What the Research Shows]. *Child Trends Research Brief*.

Milne D, Glasier A. (2008). Preventing repeat pregnancy in adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol*; 20(5):442-6.

Noll JG, Shenk CE, Putnam KT. (2009). Childhood sexual abuse and adolescent pregnancy: a meta-analytic update. *J Pediatr Psychol*. 2009 May; 34(4):366-78.

OPS. (2010). AIEPI Neonatal. Intervenciones basadas en la evidencia. Segunda edición. Washington, D.C.: OPS, 2010.

Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, et al. (2009). Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents (Review). *Cochrane Database Syst Rev.*; (4):CD005215.

Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents (Review). *The Cochrane Library* 2010, Issue 1.

Sant'Anna MJ, Carvalho KA, Melhado A, et al. Teenage pregnancy: impact of the integral attention given to the pregnant teenager and adolescent mother as a protective factor for repeat pregnancy. *Scientific World Journal*. 2007 Feb 9; 7:187-94.

Stephenson J, Strange V, Forrest S, Oakley A, Copas A, Allen E, et al. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster randomised intervention trial. *Lancet* 2004; 364:338-46.

Zoritch B, Roberts I, Oakley A. The health and welfare effects of daycare: a systematic review of randomised controlled trials. *Soc Sci Med* 1998; 47:317-27.

Suministro de suplementos de alimentos con suficientes calorías y proteínas

Bhutta Z, Ahmed T, Black R, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, Haider B, Kirkwood B, Morris S, Sachdev S, Shekar M. (2008). What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*; 371: 417-40.

Ceesay SM, Prentice AM, Cole TJ, et al. (1997). Effects on birth weight and perinatal mortality of maternal dietary supplements in rural Gambia: 5 year randomized controlled trial. *BMJ* 1997; 315: 786-90.

Kramer MS, Kakuma R. Energy and protein intake in pregnancy (2003). *Cochrane Database Syst Rev* 2003; 4: CD000032. DOI: 10.1002/14651858.

Alfabetización y educación primaria para las mujeres

Boroah V. (2002). The Role of Maternal Literacy in Reducing the Risk of Child Malnutrition in India. University of Ulster.

Caulfield LE, Huffman SL, Piwoz EG (1999). Interventions to improve intake of complementary foods by infants 6 to 12 months of age in developing countries: impact on growth and on the prevalence of malnutrition and potential contribution to child survival. *Food and Nutrition Bulletin*, 20(2):183-200.

Charmarbagwala R, Ranger M, Waddington H, White H. (2004). The determinants of child health and nutrition: a meta-analysis. World Bank.





Hendricks KM, Badruddin SH. (1992). Weaning recommendations: the scientific basis. *Nutr Rev*;50:125-33.

Reyes H et al. (2004). The Family as a Determinant of Stunting in Children Living in Conditions of Extreme Poverty: A Case-Control Study. *BMC Public Health*, 4:57.

Smith L, Haddad L (2000). Explaining Child Malnutrition in Developing Countries. A Cross – Country Analysis. Washington: International Food Policy Research Institute.

UNICEF (1990). Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries. UNICEF Policy Review 1990-91. New York, United Nations Children's Fund.

Articulación de programas de transferencia condicionada con entrega de alimentos y consejerías nutricionales en áreas de inseguridad alimentaria

Adu-Afarwuah S, Lartey A, Briend A, Zlotkin S, Brown KH, Dewey KG. (2007). Randomized comparison of 3 types of micronutrient supplements for home fortification of complementary foods in Ghana: Effects on growth and motor development. *Am J Clin Nutr* ; 86: 412-20.

Behrman, J Hoddinott, J. (2001). An evaluation of the impact of PROGRESA on pre-school child height, Discussion Paper No 104. Washington DC, USA: Food Consumption and Nutrition Division, International Food Policy Research Institute (IFPRI).

Bhandari N, Bahl R, Nayyar B, Khokhar P, Rohde JE, Bhan MK. (2001). Food supplementation with encouragement to feed it to infants from 4 to 12 months of age has a small impact on weight gain. *J Nutr*; 131: 1946-51.

Bhutta Z, Ahmed T, Black R, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, Haider B, Kirkwood B, Morris S, Sachdev S, Shekar M. (2008). What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*; 371: 417-40.

Guldan GS, Fan HC, Ma X, Ni ZZ, Xiang X, Tang MZ. (2000). Culturally appropriate nutrition education improves infant feeding and growth in rural Sichuan, China. *J Nutr* ; 130: 1204-11.

Lartey A, Manu A, Brown KH, Peerson JM, Dewey KG. (1999). A randomized, community-based trial of the effects of improved, centrally processed complementary foods on growth and micronutrient status of Ghanaian infants from 6 to 12 mo of age. *Am J Clin Nutr* ; 70: 391-404.

Lutter CK, Rodriguez A, Fuenmayor G, Sempertegui F. (2008). Growth and micronutrient status in children receiving a fortified complementary food.. *J Nutrition*. Feb;138(2):379-88.

Maluccio, J Flores R. (2005). Impact evaluation of a conditional cash transfer program: the Nicaraguan red de protección social, Research Report No 141. Washington DC, USA: International Food Policy Research Institute (IFPRI).

Mesnard, A. (2005). Evaluation of the Familias en Acción Programme in Colombia: Do Conditional Subsidies Improve Education, Health and Nutritional Outcomes? Institute for Fiscal Studies, London. 2005.

Obatolu VA. (2003). Growth pattern of infants fed with a mixture of extruded malted maize and cowpea. *Nutrition*; 19: 174-78.

Oelofse A, Van Raaij JM, Benade AJ, Dhansay MA, Tolboom JJ, Hautvast JG. (2003). The effect of a micronutrient-fortified complementary food on micronutrient status, growth and development of 6- to 12-month-old disadvantaged urban South African infants. *Int J Food Sci Nutr*; 54: 399-407.

Penny ME, Creed-Kanashiro HM, Robert RC, Narro MR, Caulfield LE, Black RE. (2005). Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*; 365: 1863-72.

Santos I, Victora CG, Martinez J, et al. (2001). Nutrition counseling increases weight gain among Brazilian children. *J Nutr* ; 131: 2866-73.





Schroeder DG, Pachon H, Dearden KA, et al. (2002). An integrated child nutrition intervention improved growth of younger, more malnourished children in northern Viet Nam. *Food Nutr Bull* 2002; 23: 53-61.

Planes de desarrollo local y proyectos para implementar las intervenciones efectivas

Aubel J. (2011). The roles and influence of grandmothers and men. Evidence supporting a family-focused approach to optimal infant and young child nutrition. USAID, Grandmother project and IYCN.

Bryce J, el Arifeen S, Paryo G et al. (2003). Reducing child mortality: can public health deliver? *The Lancet*, 362: 159-164.

Kenya-Mogisha N, Pangu K. (1999). The Household and Community Component of IMCI: A Resource Manual on Strategies and Implementation Steps, Health Section UNICEF ESARO, 1999, P: 3.

Labbok M. (2012). Community interventions to promote optimal breastfeeding: Evidence on early initiation, exclusive breastfeeding and continued breastfeeding. Infant and Young Child Nutrition Project. USAID, Carolina Global Breastfeeding Institute and IYCN.

Laverack G. (2006). Improving Health Outcomes through Community Empowerment: A Review of the Literature. *J Health Popul Nutr* ;24(1):113-120.

Lechtig A, Cornale G, Ugaz M, Arias L. (2009). Decreasing stunting, anemia, and vitamin A deficiency in Peru: Results of The Good Start in Life Program. *Food and Nutrition Bulletin*, vol. 30, no. 1. The United Nations University.

Mangasaryan N, Arabi M, and Schultink W. (2011). Revisiting the concept of growth monitoring and its possible role in community-based nutrition programs. *Food and Nutrition Bulletin*, vol. 32, no. 1. The United Nations University.

Nissinen A, Berrios X, & Puska P (2001). Community-based non communicable disease interventions: lessons from developed countries for developing ones. *Bulletin of the World Health Organization*, 79: 963-970.

Rifkin SB, Hewitt, Draper AK. (2007). Community Participation in Nutrition Programs for Child Survival and Anemia. Centre for Public Health Nutrition School of Integrated Health University of Westminster London.

Wright C, Callum J, Birks E, Jarvis S (1998). Effect of community based management in failure to thrive: randomised controlled trial. *British Medical Journal*;317;571-574.

Zulfiqar A. Bhutta, Gary L. Darmstadt, Babar S. Hasan and Rachel A. Haws (2005). Outcomes in Developing Countries: A Review of the Evidence Community-Based Interventions for Improving Perinatal and Neonatal. *Pediatrics*; 115; 519-617.

Titulación de tierras de pequeños agricultores y proyectos de mejora de la producción de alimentos para mejorar la seguridad alimentaria

Alderman H, Higgins P. (1992). Food and Nutritional Adequacy in Ghana. Working Paper No. 27. Washington D.C.: Cornell Food and Nutrition Policy Program

Bouis H, Haddad L. (1990). Effects of Agricultural Commercialization on Land Tenure, Household Resource Allocation, and Nutrition in the Philippines. Research Report No. 79. Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute

Carter, M.R., (2003). Designing land and property rights for poverty alleviation and food security. Land reform, land settlement and cooperatives (FAO) 2, 44-56.

Cox, M., Munro-Faure, P., Mathieu, P., Herrera, A., Palmer, D., Groppo, P. (2003). FAO in agrarian reform. Land settlement and cooperatives 2, 13-30.





Deininger, K., Ayalew Ali, D., Alemu, T. (2008). Impacts of Land Certification on Tenure Security, Investment, and Land Markets. Evidence from Ethiopia. World Bank. Development Research Group, Washington DC.

Diskin P. (1994). Understanding linkages among food availability, access, consumption, and nutrition in Africa: Empirical findings and issues from the literature. MSU International Development Working Papers 46. Michigan: Department of Agricultural Economics, Michigan State University.

Eastwood, R., Lipton, M., Newell, A. (2010). Farm Size. In: Pingali, P., Evenson, R.E. (Eds.), Handbook of Agricultural Economics. Elsevier, Amsterdam, pp. 3323-3397.

Evenson, R.E., Gollin, D. (2003). Assessing the impact of the Green Revolution, 1960 to 2000. Science 300, 758-762.

Guardian, E.A., (2003). Impact of access to land on food security and poverty: the case of Philippine agrarian reform. Land reform, land settlement and cooperatives (FAO) 2003-2, 77-82.

Hazell, P.B.R., 2009. The Asian green revolution. In: Spielman, D., Pandya-Lorch, R. (Eds.), Proven successes in agricultural development. A technical compendium to millions fed. IFPRI, Washington DC, pp. 82-112.

Hossain, M. (2009). Shallow Tubewells, Boro Rice, and Their Impact on Food Security in Bangladesh. In: Spielman, D., Pandya-Lorch, R. (Eds.), Proven successes in agricultural development. A technical compendium to Millions Fed. IFPRI, Washington DC, pp. 243-269.

IOB (2011). Improving food security. A systematic review of the impact of interventions in agricultural production, value chains, market regulation, and land security. Policy and Operations Evaluation Department (IOB), Ministry of Foreign Affairs, Den Haag.

Kennedy E, Bouis H. (1993). Agriculture/Nutrition Linkages: Implications for Policy and Research. Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute.

Tschirley, D, Weber M. (1994). Food Security Strategies under Extremely Adverse Conditions: The Determinants of Household Income and Consumption in Rural Mozambique. World Development 22(2):159-73.

Von Braun J, de Haen H, Blanken J. (1991). Commercialization of Agriculture Under Population Pressure: Effects on Production, Consumption, and Nutrition in Rwanda. Research Report No. 85. Washington D.C.: International Food Policy Research Institute.

Von Braun J, Puetz D, Webb P. (1989). Irrigation Technology and Commercialization of Rice in the Gambia: Effects on Income and Nutrition. Research Report No. 75. Washington D.C.: International Food Policy Research Institute.

World-Bank (2008). An Impact Evaluation of India's Second and Third Andhra Pradesh Irrigation Projects. A Case of Poverty Reduction with Low Economic Returns. Independent Evaluation Group, Washington DC.

World-Bank, (2006). Water Management in Agriculture. Ten Years of World Bank Assistance, 1994-2004. Independent Evaluation Group, Washington DC.



Anexo III. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Es una demarcación territorial que focaliza una acción o un conjunto de acciones a implementar y que está definida por características sociales, culturales, geográficas y/o económicas de una población objetivo.

DESNUTRICIÓN CRÓNICA

La desnutrición crónica se conoce como retraso del crecimiento. Es el desequilibrio celular entre la oferta de nutrientes y energía y la demanda del cuerpo para que puedan garantizar el crecimiento, mantenimiento y funciones específicas. La desnutrición crónica global (GCM) se calcula con el Z-score y se define como un índice de talla para la edad a menos 2 desviaciones estándar de la altura media de una población de referencia de los niños de la misma edad. Actualmente se utiliza el patrón de talla promedio para la edad de la Organización Mundial de la Salud.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Cuando toda persona en todo momento tiene acceso económico y físico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias y preferencias en cuanto a alimentos a fin de llevar una vida sana y activa¹.

INSEGURIDAD ALIMENTARIA

Es la disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos, o la capacidad limitada e incierta de adquirir alimentos adecuados en formas socialmente aceptables². Dependiendo de su magnitud ésta puede ser Alta (cuando el índice de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria está entre 0.65 y 0.78) y Muy Alta (cuando el índice de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria está entre 0.78 y 0.97).

INTERVENCIÓN EFECTIVA

Se conoce por intervención efectiva al conjunto de acciones y estrategias basadas en evidencia científica nacional e internacional, dirigidas a dar respuesta a necesidades del desarrollo de una población objetivo determinada. En este caso, se refiere a las intervenciones que han demostrado efectos significativos y sostenibles para la mejora de la salud y bienestar de dicha población, principalmente en los aspectos relacionados con la reducción de la desnutrición crónica infantil.

POBLACIÓN EN PROCESO DE INCLUSIÓN

Se refiere a los hogares que presentan las mayores brechas de desigualdad y que se encuentran históricamente asociadas a procesos de exclusión en el país. Se define la población en proceso de inclusión como aquellos hogares que enfrentan por lo menos tres de las cuatro condiciones siguientes: ruralidad (residen en centros poblados de 400 viviendas o menos); rasgos asociados a la exclusión étnica (el jefe o la jefa de familia o su cónyuge aprendieron a hablar en una lengua nativa distinta al castellano); bajo nivel de educación formal de mujeres adultas (la jefa o cónyuge alcanzaron como máximo el nivel primario incompleto); y pobreza (pertenecen al quintil de ingresos más pobre).

¹ FAO. Cumbre Mundial sobre Alimentación. Roma 1996.

² Pelletier DL, Olson CM, Frongillo EA. Inseguridad alimentaria, hambre y desnutrición.

