

UNIVERSIDAD ANDINA “NESTOR CACERES VELASQUEZ”



TRABAJO: PROYECTO DE INVESTIGACION

**TITULO: RELACION EXISTENTE ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y
LA C ONDICION SOCIOECONOMICA DE LOS NIÑOS C.E.I.
ESTATALES Y PRIVADOS DE 3 A 5 AÑOS – PUNO 2012**

PRESENTADO POR:

DOCENTE:

CURSO:

SEMESTRE

Juliaca,

INDICE:

Introducción.....	4
CAPÍTULO I.....	6
Planteamiento del problema.....	7
Problema general.....	7
Problema específico.....	7
Justificación de la investigación.....	7
CAPÍTULO II.....	10
Objetivos.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
CAPITULO III.....	12
Marco teórico.....	12
Definición de términos.....	24
CAPITULO IV.....	27
Hipótesis.....	27
Hipótesis general.....	27
Hipótesis específica.....	27
Operacionalización de Variables.....	28
CAPITULO V.....	31
Metodología de la investigación.....	31
Criterios de inclusión y extrusión.....	32
Diseño de la contrastación de hipótesis.....	38
Matriz de Consistencia.....	39
CAPITULO VI.....	39
Presupuesto y cronograma.....	39
CAPITULO VII.....	43
Estructura tentativa de la tesis.....	43
CAPITULO VIII.....	44
CAPITULO IX.....	50

INTRODUCCIÓN

En el mundo, las niñas tienen menos probabilidades de asistir a la escuela, contar con trabajos estables u ocupar puestos en el Gobierno. Pero de acuerdo a las estadísticas, hay un área donde ellas gozan de ventaja: la nutrición.

Las grandes encuestas nacionales sobre el estado nutricional de la población peruana han permitido conocer la magnitud del problema de la desnutrición de los niños en el Perú (1-3). Sus resultados muestran que la desnutrición crónica infantil, particularmente la de menores de 5 años, es uno de los mayores desafíos para la salud pública del país. Además de su conocida repercusión negativa en el desarrollo de la niñez y de la extensa morbilidad que suele acompañarla, representa la cuarta parte de la mortalidad infantil en el Perú

Los primeros años de vida resultan de vital importancia en lo que al estado nutricional se refiere: si el niño presenta algún grado de desnutrición, los efectos se reflejan incluso durante la etapa adulta, en la productividad de las personas. En este sentido, la inadecuada nutrición en una edad temprana se traduce en un deficiente desarrollo conductual y cognitivo, así como en un rendimiento escolar y un nivel de salud reproductiva ineficientes.

Se sabe que la etapa preescolar es una de la fase crítica en el desarrollo de las habilidades cognitivas y por lo tanto la más adecuada para la aplicación efectiva de intervenciones para reducir los riesgos psicológicos, sociales y biológicos como el mejoramiento del ambiente de desarrollo.

La sociedad peruana se encuentra aún en una situación de pobreza que a pesar de los continuos esfuerzos de los gobiernos, ha mejorado muy poco. Esto se da en zonas rurales y marginales con mayor incidencia, zonas pobres que no tienen recursos para construir un hogar

adecuado para las familias, y más difícil es mantener un buen estado nutricional especialmente en los niños.

La evolución del estado nutricional de los menores de cinco años entre las encuestas ENDES 1991-92 y 1996 se caracteriza por una disminución del retardo en el crecimiento de 31,8% a 25,8%. Esta reducción, ha sido de mayor magnitud en el área rural, en las regiones de la Sierra y de la Selva, en comparación con el área urbana y Lima Metropolitana.

Lo que se puede mejorar en nuestra sociedad no es tanto el estado socioeconómico -ya que desde nuestra perspectiva sería casi imposible mejorar esto en toda la población peruana- pero lo que si se puede hacer es plantear una alternativa de solución para la mala nutrición de los niños y así mejorar en nuestro país.

En la provincia de Puno existen numerosos centros educativos de educación inicial, ubicados en el área urbana, peri urbana y rural, dependientes del Estado o de carácter privado, que albergan niños de 3 a 5 años de edad, cuyo estado nutricional y condición socio económica es muy variada y desconocida; por lo que nos preguntamos:

Cuál será el estado nutricional que tengan estos niños de CEI estatales y privados, motivo que nos impulsa hacer el trabajo de investigación y conocer de cerca la realidad nutricional que presentan los niños referidos y además ver si el estado socioeconómico influye realmente en ella.

CAPITULO I:

TITULO: RELACION EXISTENTE ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y LA CONDICION SOCIOECONOMICA DE LOS NIÑOS C.E.I. ESTATALES Y PRIVADOS DE 3 A 5 AÑOS – PUNO 2012

DESCRIPCION DEL AREA PROBLEMÁTICA:

INFRAESTRUCTURA:

La infraestructura de ambos centros educativos iniciales se encuentran en buen

Estado, además que ambos cuentan con adecuados servicios higiénicos, en la

Zona urbana y rural servicios higiénicos variables.

Solicitaremos la autorización de cada uno de los directores de los centros

Educativos iniciales a evaluar.

PLANTEAMIENTO O FOMULACION DEL PROBLEMA:

PROBLEMA GENERAL

¿CUAL ES LA RELACION EXISTENTE ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y LA CONDICION SOCIOECONOMICA DE LOS NIÑOS C.E.I. ESTATALES Y PRIVADOS DE 3 A 5 AÑOS – PUNO 2012?

PROBLEMAS ESPECIFICOS

- como influye el nivel de estudios en el estado nutricional de los niños de cei estatales y privados de 3 a 5 años – puno 2012
como influye el nivel de ocupación en el estado nutricional de los niños de cei estatales y privados de 3 a 5 años – puno 2012
- como influye el seguro en el estado nutricional de los niños de cei estatales y privados de 3 a 5 años – puno 2012
- como influye los servicios en el estado nutricional de los niños de cei estatales y privados de 3 a 5 años – puno 2012
- como influye la vivienda en el estado nutricional de los niños de cei estatales y privados de 3 a 5 años – puno 2012
- como influye la persona en el estado nutricional de los niños de cei estatales y privados de 3 a 5 años – puno 2012

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION:

Los niños de bajo nivel socioeconómicos en países en desarrollo tienen retardo de su crecimiento a comparación de los de nivel socioeconómico alto, deduciéndose que los factores que producen el retardo del crecimiento en aquellos países son principalmente de orden ambiental y no genéticos. (1)

Educar a las niñas y a las mujeres jóvenes es uno de los mecanismos más poderosos para quebrar la trampa de la pobreza y crear un entorno protector para la salud materna y neonatal. Combinar las actividades para ampliar la cobertura de los servicios esenciales y fortalecer los sistemas de salud con medidas para promover la autonomía de las niñas y las mujeres y ofrecerles protección brinda la posibilidad real de acelerar los progresos (1, 3)

El reciente aumento drástico de los precios en todo el mundo, que comenzó en 2006 y continuó en 2007 y 2008, ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de millones de seres humanos al hambre y la desnutrición, particularmente en los países donde la seguridad alimentaria continúa siendo un motivo de preocupación importante.

Los aumentos acusados han afectado a alimentos básicos como los aceites vegetales, los cereales, los productos lácteos y el arroz. Si bien las fluctuaciones en los precios de los suministros son habituales, lo que distinguió la situación en 2008 es que la escalada en los precios mundiales afecta no sólo a unos cuantos productos sino a casi todos los alimentos y las materias primas alimentarias. (3)

La nutrición no está limitada solo a los efectos clínicos, En sus efectos también interviene el contexto socioeconómico y cultural en que se desarrollan.

El niño desnutrido, es el resultado de una inadecuada e insuficiente disponibilidad de alimentos que incide desfavorablemente en su estado nutricional.

La desnutrición, depende de múltiples procesos metabólicos internos que son activados y mantenidos por el medio externo o ambiental (disponibilidad de alimentos, condición socioeconómica, cultural, etc.) que repercutirán en el crecimiento y desarrollo del niño.

En factores socioeconómicos se tiende a agrupar variables asociadas con el problema de estudio como niveles de ingreso, grado de instrucción, ocupación, vivienda, saneamiento, estructura y dinámica

familiar, disponibilidad de alimentos, siendo estos solo algunos de los factores. (1)

Las tasas de desnutrición para todos los infantes menores de 5 años que viven en países en desarrollo se redujeron de un 26% en el año 2000 a un 23% en 2010.

Estudios previos confirman que el bajo nivel nutricional de los niños se refleja en resultados negativos para el país en términos de crecimiento económico: la mala nutrición durante los primeros años afecta negativamente su productividad cuando ingresan en el mercado laboral. Uno de los principales retos del país se centra en la reducción de los niveles de pobreza y de pobreza extrema, los cuales, lejos de haberse reducido como consecuencia del crecimiento económica, se han mantenido y, en algunas áreas geográficas, cada vez, ha alcanzando a un número mayor de hogares.

A pesar de los esfuerzos realizados en términos del gasto social, las cifras referidas al número de hogares pobres y al estado de salud infantil no han progresado como quisiéramos. La situación es preocupante, bajo la premisa de que los niños de hoy representan la fuerza laboral del país en los próximos años.

CAPITULO II:

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Demostrar la relación existente entre estado nutricional y la condición socioeconómica de los niños c.e.i. estatales y privados de 3 a 5 años – puno 2012.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar la influencia del nivel de estudios en el estado nutricional de los niños del CEI estatales y privados de 3 a 5 años Puno 2012
- Identificar la influencia del nivel de ocupación en el estado nutricional de los niños del CEI estatales y privados de 3 a 5 años Puno 2012
- Determinar la influencia del seguro en el estado nutricional de los niños del CEI estatales y privados de 3 a 5 años Puno 2012
- Determinar la influencia de los servicios en el estado nutricional de los niños del CEI estatales y privados de 3 a 5 años Puno 2012

- Determinar la influencia de la vivienda en el estado nutricional de los niños del CEI estatales y privados de 3 a 5 años Puno 2012
- Identificar la persona en el estado nutricional de los niños del CEI estatales y privados de 3 a 5 años Puno 2012

CAPITULO III:

MARCO TEORICO

Antecedentes:

La alta prevalencia de desnutrición crónica en esta población de extrema pobreza y pobreza, plantea la necesidad de abordar el problema de la alimentación infantil de una manera urgente, integral y más efectiva

Desde hace más de dos décadas se han llevado a cabo programas de asistencia alimentaria en todo el país, los que han tenido una cobertura creciente, alcanzando al 46% de los hogares y a 9,3 millones de personas. Hay una alta prioridad en la ayuda a familias de las zonas rurales, especialmente la Sierra Rural, cuyo nivel de atención alimentaria supera el 69% (7)

Por un lado, los seis departamentos con menor desempeño relativo son Huánuco (0.43), Cajamarca (0.44), Amazonas (0.45), Huancavelica (0.47), Loreto (0.49) y Ayacucho (0.51); los cuales pertenecen al grupo de los ocho departamentos más pobres del Perú, donde entre el 56% y 77% de la población se encuentra en situación de pobreza (ENAH0 2009). Asimismo, salvo Loreto, los otros cinco departamentos con menor índice presentan el mayor grado de ruralidad del país, donde entre el 66% y 87% de la población reside en áreas rurales.

Según la CEPAL (2010), el Perú es el país de América del Sur con la mayor tasa de desnutrición crónica entre los niños y niñas de 0 a 5 años¹³. Sin embargo, como se, en los últimos 9 años se han producido mejoras.

A nivel nacional, la tasa de desnutrición crónica (Parámetro NCHS¹⁴) se redujo de 25% a 18%, la cual se debe, fundamentalmente, a la disminución en las áreas menos favorecidas del país. Entre los años 2005 y 2009, la desnutrición crónica en las áreas rurales cayó de 40% a 33% y en el 60% de la población más pobre del país se reportaron las mejoras más importantes: de 47% a 37% en el quintil más pobre, de 33% a 23% en el segundo quintil más pobre y de 16% a 10% en el quintil intermedio de ingresos¹⁵.

Para comparar el estado de desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años entre los diferentes departamentos se elaboró el Índice de Desarrollo del Niño (IDN) para la primera infancia, el cual combina los indicadores disponibles de las dimensiones de salud y nutrición, aprendizaje y educación, y de entorno y protección de derechos. Según el IDN en la primera infancia, los seis departamentos con menor desempeño relativo son Huánuco (0.43), Cajamarca (0.44), Amazonas (0.45), Huancavelica (0.47), Loreto (0.49) y Ayacucho (0.51); los cuales pertenecen al grupo de los ocho departamentos más pobres del Perú, donde entre el 56% y 77% de la población se encuentra en situación de pobreza (ENAHO 2009). Sin embargo, el desempeño relativo del IDN en la primera infancia no parecería estar asociado con la preponderancia de lenguas originarias. Cajamarca, con menos del 1% de su población con lengua materna originaria, se encuentra en el grupo de menor desempeño relativo (0.44); mientras que Moquegua, con un 22% de su población con lengua materna originaria, se encuentra en el grupo de mayor desempeño relativo (0.85); y Apurímac, con 71% de su población con lengua materna originaria, se encuentra en una situación intermedia (0.61).

La desnutrición crónica infantil se concentra particularmente en las poblaciones pobres e indígenas, que habitan en zonas rurales aisladas o en la periferia urbana y, en su mayoría, son herederas de las condiciones socioeconómicas desfavorables. En estas poblaciones la prevalencia de la desnutrición crónica supera el 70%. La mayoría de estos niños y niñas son víctimas del ciclo intergeneracional de pobreza y desnutrición.

La malnutrición es un problema de salud pública en el Perú, condicionado por determinantes de la salud, expresados como factores sociales y de desarrollo asociados con la pobreza y brechas de inequidad que incluyen causas básicas como la desigualdad de oportunidades, la exclusión y la discriminación por razones de sexo, raza o credo político; causas subyacentes como baja escolaridad de la madre, embarazo adolescente, cuidados insuficientes de la mujer al niño, prácticas inadecuadas de crianza, falta de acceso a servicios básicos y a servicios de salud, asociados con costumbres y prácticas de alimentación, estilos de vida algunos ancestrales y otros adquiridos por el cada vez más importante proceso de urbanización, y causas directas como desnutrición materna, alimentación inadecuada, e infecciones repetidas. Se presenta a continuación la situación de la desnutrición crónica infantil, anemia, así como de sobrepeso y obesidad en el país e información de determinantes.

Por regiones naturales, los mayores porcentaje de desnutrición crónica se presentan en las niñas y niños menores de 5 años de la sierra y selva (27,7 % y 20,8% respectivamente, en el primer semestre de 2010); en estas regiones, estos porcentajes de desnutrición han mostrado una tendencia continua a reducirse desde 2000 hasta el primer semestre de 2010 (en la sierra, de 38,6% en 2000; 34,6% en 2007; 30,1% en 2009 y 27,7% en el primer semestre de 2010. En la selva, de 30,2% en 2000 a 25,5% en 2007; 22,2% en 2009 y 20,8% en el primer semestre de 2010).

Mientras que en la costa, el porcentaje de desnutrición crónica se presenta en las niñas y niños menores de 5 años, aunque es menor (9,1% en el primer semestre de 2010), dichas cifras mostraban una tendencia franca hacia la disminución desde el 2000 hasta el 2009 (11,9% en 2000; 9,4% en 2007 y 6,5% en 2009; sin embargo, muestra un incremento en el primer semestre de 2010: 9,1%¹⁸).

En la sierra se evidencian las mayores diferencias de porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica; según ámbitos geográficos, en la sierra rural existe 35,1%, siendo este porcentaje 2,5 veces mayor a la encontrada en la sierra urbana (14,2% hasta el primer semestre de 2010). Para este mismo periodo, en la selva y en la costa también se evidencia diferencias según áreas rurales o urbanas, aunque menos marcadas, en el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica: en la selva rural 24,0%, en la sierra urbana 17,9%; mientras que en la costa, Lima Metropolitana, hay 8,1% y en el resto de la costa 10,0%¹⁸.

A nivel departamental, se observa que en 2009 más de cuatro de cada diez niñas y niños menores de 5 años en Huancavelica (42,9 %), fueron afectados con desnutrición crónica; a pesar de ser la más alta proporción de desnutrición en los departamentos del Perú, 2,3 mayor al promedio nacional, se aprecia una franca tendencia en el tiempo hacia la reducción, al comparar las cifras registradas de 53,4% en 2000; 52,2% en 2007 a 42,9 % en 2009. Los departamentos con la menor proporción de desnutrición crónica en menores de 5 años son Tacna, Moquegua y Lima (2,1%; 4,2% y 5,4% respectivamente). Estos resultados muestran similitudes con la información Nutricional (SIEN) acerca de la distribución de la desnutrición crónica, principalmente en la zona del trapezio andino; las menores tasas se observan en toda la zona de la costa centro y sur del país. En algunos departamentos del país se aprecia una tendencia hacia la reducción en 5% o más en 2009 respecto al registrado en 2007. En orden descendente podemos

observar los siguientes valores: Huánuco (41,5% en 2007 a 32,7% en 2009); Cajamarca (de 37,3% en 2007 a 31,9% en 2009); Ayacucho (de 36,8% en 2007 a 31,2% en 2009); Apurímac (de 34,3% en 2007 a 28,5% en 2009); Ancash (de 30,6% en 2007 a 23,1% en 2009); Amazonas (de 28,9% en 2007 a 22,2% en 2009); La Libertad (de 26,4% en 2007 a 21,1% en 2009); Puno (de 29,1% en 2007 a 19,8 % en 2009) y Piura (de 22,9% en 2007 a 16,0% en 2009). Mientras que en tres departamentos se observó un incremento en el porcentaje de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años en 2009, respecto al registrado en 2007, estos son Junín (de 26,9% en 2007 a 28,8% en 2009); San Martín (de 16,3% en 2007 a 20,9% en 2009) y Tumbes (de 7,2% en 2007 a 10,0% en 2009). En cuanto a las características de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años según edad cronológica: en el grupo de niñas y niños menores de 36 meses, el porcentaje de desnutrición crónica fue de 16,7 % (patrón de referencia internacional NCHS) en el primer semestre de 2010. Mientras que en el grupo de niños y niñas de 36 a 59 meses este porcentaje es mayor (20,7%). Estos porcentajes son menores a los de 2007 (19,8% en menores de 36 meses y 26,2% en niños de 36 a 59 meses); sin embargo, no se modificaron respecto a los porcentajes registrados en 2009 (16,5% en menores de 36 meses y 20,9% en niños de 36 a 59 meses). Se observa una relación directa entre el menor nivel de educación de la madre y el mayor porcentaje de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, dato constante en todos los años (2000, 2007, 2009 y primer semestre de 2010). Los porcentajes de esta, en base a reciente información, son mayores para hijos de madre sin educación o con educación primaria (33,0%), seguido en orden descendente por hijos de madres con educación secundaria (11,7%) y, por último, por hijos de madres con educación superior (7,1%). El porcentaje de desnutrición crónica entre niñas y niños que tuvieron un tamaño muy pequeño al nacer fue de 45,3%; 2,3 veces más que

aquellos que tuvieron un tamaño promedio o más grande (20,0%)³. La desnutrición crónica se presentó en mayor proporción en niñas y niños cuyo intervalo de nacimiento fue menor de 24 meses y de 24 a 47 meses (34,8 y 33,7%, respectivamente). Los nacimientos primogénitos y aquellos con intervalo de 48 a más meses, presentaron menores porcentajes (16,7 y 21,2%, respectivamente).proveniente del Sistema de Información del Estado

Bases Teóricas:

- Crecimiento y Desarrollo

El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo se refiere a la maduración de las funciones del cerebro y otros órganos vitales como corazón, hígado, riñones, pulmones, páncreas.

El período en el que transcurre el crecimiento y el desarrollo, entre la gestación y los tres años de edad, es crítico porque durante ese lapso el cerebro se forma y madura a su máxima velocidad. Siendo el cerebro el centro del desarrollo del niño, las condiciones del ambiente intrauterino y del entorno familiar, después del nacimiento, determinan el potencial de capacidades que éste tendrá en su vida futura. (1, 4)

El crecimiento del niño depende de factores constitucionales y ambientales sufriendo modificaciones las relaciones que existen entre la masa corporal representada por el peso y por la talla.

Es así, que la evaluación del crecimiento es un medio útil y eficaz para conocer el estado de salud y nutrición de los niños. (1)

Fases del crecimiento y desarrollo (5)

Periodo Prenatal: Los cambios que suceden en el periodo embrionario son capitales porque hacen posible el funcionamiento de los tejidos y órganos. La velocidad de crecimiento corporal es llamativa, sobre todo en el tercer y cuarto mes y el incremento de peso resulta extraordinario en los últimos meses.

Periodo Post natal: Periodo después del parto.

a) *Lactancia:* Periodo más temprano de vida extrauterina y se corresponde, aproximadamente, con el primer año después del parto. Un lactante de 1 mes o menos recibe el nombre de recién nacido o neonato. La transición de la existencia intrauterina a la extrauterina exige muchos cambios críticos, sobre todo de los aparatos cardiovascular y respiratorio.

Si el recién nacido sobrevive a las primeras horas cruciales después de nacer, sus posibilidades de sobrevivir suelen ser buenas. El cuerpo en conjunto crece de forma particularmente rápida en la lactancia; la longitud total aumenta aproximadamente al doble y el peso suele triplicarse. Al cumplir 1 año, la mayoría de los niños tienen entre seis y ocho dientes.

b) *Infancia:* Periodo comprendido entre los 13 de vida y la pubertad. Los dientes de leche continúan apareciendo y son sustituidos por dientes permanentes. En la primera fase de la niñez se observa formación de hueso activa, pero a medida que el niño se hace mayor, se frena la velocidad de crecimiento corporal. Justo antes de la pubertad, el crecimiento se acelera: es el estirón prepubertad del crecimiento.

c) *Pubertad:* Suele ocurrir entre los 12 y 15 años en las niñas y entre los 13 y 16 años en los niños y, durante ella, se desarrollan las características sexuales secundarias y se alcanza la capacidad de reproducción. Las etapas del desarrollo puberal siguen un patrón uniforme y se definen por la aparición de las características sexuales secundarias (p, ej., desarrollo del vello pubico, las mamas femeninas y el crecimiento de los genitales externos masculinos). La pubertad femenina termina con el primer período menstrual o monarquía, el comienzo de los ciclos o períodos menstruales. La pubertad masculina termina cuando se producen espermatozoides maduros.

d) *Adolescencia:* Periodo comprendido, aproximadamente entre los 11 y los 19 años y se caracteriza por la maduración física y sexual rápida. Se

extiende desde los primeros signos de madurez sexual hasta que se alcanza la madurez física, mental y emocional del adulto. La capacidad de crecimiento desacelera cuando acaba este periodo, pero el crecimiento de algunas estructuras (p. ej., mamas femeninas y genitales masculinos) se multiplica.

e) *Edad Adulta* (del latín *adultus*, persona crecida), la culminación del crecimiento y de la madurez plena, suele alcanzarse entre los 18 y los 21 años. La osificación y el crecimiento prácticamente están ya completados en la primera parte de la vida adulta (21 a 25 años). Luego, los cambios del desarrollo suceden en forma muy lenta.

Métodos de estudio de crecimiento y desarrollo:

En la actualidad existen múltiples formas de evaluar es estado nutricional, y para que éste exprese el máximo de su potencial biológico de crecimiento y desarrollo, se requiere la interacción de numerosos factores genéticos, nutricionales y ambientales.

El estado nutritivo de un grupo de la población o de una comunidad, se estima relacionando la valoración del examen clínico, dietético, bioquímico, radiológico y antropométrico. Dentro de estos estudios, la antropometría resulta ser el método más accesible y de fácil estimación para la valoración nutricional del niño.

El peso, talla o longitud, perímetro braquial, siguen siendo las mediciones claves en los niños para la valorar su estado nutricional y las combinaciones de los mismo con la edad o entre sí, constituyen los llamados indicadores antropométricos del estado nutricional.

Para obtener las estimaciones de estas medidas existen los estudios transversales para hacer comparaciones entre grupos poblacionales y longitudinales para ver las modificaciones de los indicadores nutricionales ocurridos en el intervalo de sus mediciones.(1)

1. Factores que intervienen en el crecimiento y desarrollo:

Existen múltiples factores que determinan el crecimiento físico del niño, entre los que podemos mencionar:

a. Factores genéticos:

Influye en cuanto al patrón de crecimiento de un individuo y están sujetos a la acción del medio ambiente.

b. Factores Nutricionales:

La deficiencia en la cantidad y calidad de los alimentos afecta al niño y determina un síndrome de deterioro del crecimiento y desarrollo, por lo tanto una cantidad y calidad adecuada de alimentos proporcionarán la energía que requieren los diferentes procesos de crecimiento y desarrollo.

c. Factores Hormonales:

Se sabe que todas las glándulas endocrinas intervienen en el crecimiento, como la tiroides, la hipófisis, las gónadas y las cápsulas suprarrenales.

a. Factores socioeconómicos y culturales

Desde hace muchos años se reconoce que la malnutrición es problema de salud pública en las poblaciones que viven en condiciones socioeconómicas y ambientales adversas, que incluyen bajo grado de instrucción, desocupación, vivienda, saneamiento básico, familias numerosas, bajo ingreso familiar, todas estas condiciones influyen mucho en el crecimiento y desarrollo del niño.

b. La enfermedad:

Las enfermedades infecciosas están estrechamente relacionadas con la desnutrición. Las defensas inmunológicas disminuyen en las personas desnutridas y por lo tanto sufren enfermedades más severas y frecuentes. Este estado empeora con las enfermedades por el aumento del catabolismo y por reducción en el consumo de alimentos lo que lleva a un círculo vicioso.

Se considera como factores ambientales más importantes la alimentación y salud, para que el niño de cualquier grupo étnico pueda desarrollar íntegramente su potencial de crecimiento. (1,3)

En cuanto al Factor socioeconómico, cuando pensamos en países en vías de desarrollo como lo es el Perú, una característica común suele ser la ausencia de una clase media, en términos sociales y económicos, significativa. Los países del llamado “Tercer Mundo” se han caracterizado por tener pequeñas pero poderosas élites manteniendo el control político y económico del país por un lado, y grandes masas de gente que vive en condiciones de pobreza por el otro. La desigualdad entre ambas esferas sociales suele ser muy pronunciada, y este tipo de configuraciones socioeconómicas se vuelve el escenario perfecto para que afloren toda serie de conflictos sociales, poniendo trabas en el proceso de desarrollo. Esta es la historia del Perú y de América Latina, con el 45% de los latinoamericanos viviendo en la pobreza, ganando salarios inferiores a los dos dólares diarios, mientras que el 55% de los ingresos de la región termina con el 5% de la población más afluente. (Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo)

El Perú no se libra de este mal, sin embargo, en los últimos años se vienen dando aceleradas transformaciones demográficas que podrían cambiar el panorama a futuro. Un reciente estudio realizado por Ipsos Apoyo Opinión y Mercado para medir niveles socioeconómicos revela resultados que reflejan un Perú cambiante. Pocos se imaginarían que hoy en día, el sector socioeconómico C es el más fuerte en la ciudad de Lima, con un 35% de la población categorizada como tal. Los sectores A y B representan un, también importante, 24% de la población limeña. El sector D llega a un 29% y el E al 13%. Claramente, Lima sigue siendo una ciudad con mucha gente viviendo en condiciones de pobreza, sin embargo, las cifras la muestran mucho más igual y con una mejor distribución de bienes económicos de lo que muchos esperarían. En comparación a un estudio similar realizado por Apoyo en

Lima en el 2003, los resultados son positivos, con los niveles A, B y C creciendo en la capital peruana, mientras que los D y E decrecieron por 5 y 6 puntos porcentuales, respectivamente. (El Comercio).

1. Somatometría:

La importancia de la somatometría y la interpretación adecuada de la información que proporciona, depende de la edad del paciente al que se le aplica. Tratándose de desnutrición, la somatometría sólo plantea la existencia de un síndrome de detención del crecimiento, pero no la naturaleza de los agentes que la originan, sin que el nivel somático alcanzado tenga que interpretarse como consecuencia exclusiva de la utilización de los nutrientes, ni como índice preciso o único del estado de nutrición.

2. Métodos antropométricos:

Los estudios bioquímicos como procedimiento de valoración del estado nutricional por lo general no se pueden realizar en una deficiente especificación de nutrientes. Los estudios clínicos por otro lado sólo son útiles cuando la deficiencia nutricional es evidente y da síntomas y signos; mientras que los estudios antropométricos son útiles cuando ya es evidente la deficiencia nutricional, estos últimos son de bajo costo. Aunque son varias las mediciones que pueden realizarse, en la práctica se determina más frecuentemente: peso, longitud, perímetro cefálico (en niños menores de 2 años) y perímetro braquial.

3. Indicadores antropométricos:

Un indicador antropométrico es un índice de una situación determinada, y la calidad y accesibilidad a este, determinan que sea el más útil en el trabajo de campo y cuando se desea evaluar grandes poblaciones.

Según la OMS, para realizar una evaluación nutricional completa se deben utilizar los indicadores antropométricos:

- Peso/edad
- Talla/edad
- Peso/talla

a. Peso para la edad

Permite una apreciación global del estado nutricional de la población. Es el indicador más conocido y de mayor uso en salud pública. Compara el peso de un niño con otro de igual edad en la población de referencia y es independiente del sexo, raza y edad hasta alrededor de los 10 años.

b. Talla para la edad

Útil para detectar o evaluar la desnutrición crónica, refleja la historia nutricional del sujeto y permite determinar retardo en el crecimiento.

c. Peso para la talla

El déficit de peso para la talla revela una desnutrición aguda o de corta evolución.

Se afirma que si bien en la edad preescolar la desnutrición de primer y segundo grado es muy frecuente, para interpretarla adecuadamente es necesario tener presente la talla. Este índice expresa si el individuo está enflaquecido, con sobrepeso o normal para la talla que alcanza.

1. Patrones de referencia:

Para poder evaluar el estado nutricional de una población es necesario disponer no sólo de mediciones antropométricas confiables sino también de normas de comparación que indiquen cual es el crecimiento físico que se puede esperar bajo condiciones óptimas.

Muchos estudios antropométricos utilizan como patrón de referencia las tablas de la National Center Health Statistics recomendados por la OMS, para los estudios transversales.

El estado nutricional también puede expresarse cuantitativamente mediante: percentiles, desviación estándar y adecuaciones porcentuales

La alta prevalencia de desnutrición crónica en esta población de extrema pobreza y pobreza, plantea la necesidad de abordar el problema de la alimentación infantil de una manera urgente, integral y más efectiva

Definición de términos:

CRECIMIENTO.- El crecimiento es sólo la manifestación de la capacidad de síntesis de un organismo y de cada una de sus células.

DESARROLLO.- El desarrollo es la adquisición de funciones con aumento de la complejidad bioquímica y fisiológica a través del tiempo. Comprende fenómenos de maduración y adaptación.

MALNUTRICION.- El término malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes. Aunque el uso habitual del término «malnutrición» no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación.

PESO.- El peso corporal es el índice del estado nutricional más ampliamente usado y es un indicador valioso de mal nutrición.

TALLA.- La estatura se define como la distancia que existe entre el vértex y el plano de sustentación. También se le denomina como talla en bipedestación o talla de pie, o simplemente como talla.

ANTROPOMETRIA.- Las medidas antropométricas son los datos que se toman al individuo o a la muestra seleccionada. Además del peso y de la estatura, existe variedad de medidas antropométricas cada una de ellas da información sobre la parte del cuerpo o del tejido que mide.

PRENATAL.- La fase prenatal del ciclo vital comprende el periodo de tiempo que transcurre desde el momento de la fecundación hasta el nacimiento.

POSNATAL.- La fase postnatal comprende la parte del ciclo vital desde el nacimiento hasta la muerte.

PUBERTAD.- Es el periodo transitorio que va desde la infancia a la edad adulta y en el que se produce el brote de crecimiento, se desarrollan los caracteres sexuales secundarios, se alcanza la fertilidad y se originan profundos cambios psicológicos.

ADOLESCENCIA.- Es la etapa comprendida aproximadamente entre los 12 a 14 años y los 18 o 20 años , en esta edad el individuo deja de ser un niño.

ADULTO.- Es la etapa comprendida entre los 25 y los 60 años, como en el caso de las demás etapas, es muy difícil determinar en forma precisa, cuando comienza y cuando concluye.

NIÑO.- Se le sitúa entre los 6 y 12 años, corresponde el ingreso del niño en la escuela, lo que significa la convivencia con seres de su misma edad y, por lo tanto, iguales en derechos y deberes y en el tratamiento.

NIÑO PREESCOLAR.- Los niños de 3 a 5 años, son generalmente llamados pre-escolares.

ESCOLAR.- Se sitúa entre los 6 y 11 años.

PERCENTIL.- Los percentiles representan los valores de la variable que están por debajo de un porcentaje, el cual puede ser un valor de 1% a 100% (en otras palabras, el total de los datos es dividido en 100 partes iguales).

POBREZA.- La pobreza puede ser entendida como un nivel de bienestar que no a sido alcnsado por un individuo.

POBREZA EXTREMA.- La pobreza extrema es el estado más severo de pobreza. Cuando las personas no pueden satisfacer varias de las

necesidades básicas para vivir como alimento, agua potable, techo, sanidad, y cuidado de la salud.

ASISTENCIA ALIMENTARIA.- Entendida la asistencia alimentaria como el proceso de suministro (administración) de los alimentos, esta labor debe ser realizada bajo medidas estrictas de higiene y asepsia para evitar la contaminación de los alimentos y la transmisión de enfermedades.

CAPITULO IV:

HIPOTESIS:

HIPOTESIS GENERAL:

Si influye en el estado nutricional la condición socioeconómica de los niños de los CEI estatales y privados de 3 a 5 años Puno 2012

HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

- Si influye el nivel de estudios en el estado nutricional de los niños del CEI estatal y privado de 3 a 5 años Puno-2012
- Si influye el nivel de ocupación en el estado nutricional de los niños del CEI estatal y privado de 3 a 5 años Puno-2012
- Si influye el seguro en el estado nutricional de los niños del CEI estatal y privado de 3 a 5 años Puno-2012
- Si influyen los servicios en el estado nutricional de los niños del CEI estatal y privado de 3 a 5 años Puno-2012
- Si influye la vivienda en el estado nutricional de los niños del CEI estatal y privado de 3 a 5 años Puno-2012
- Si influye la persona en el estado nutricional de los niños del CEI estatal y privado de 3 a 5 años Puno-2012

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
ESTADO NUTRICIONAL	PESO TALLA	
CONDICION SOCIOECONOMICA	NIVEL DE ESTUDIOS	<ul style="list-style-type: none"> - ANALFABETO DE PADRES - PRIMARIA DE PADRES - SECUNDARIA DE PADRES - TECNICA DE PADRES - UNIVERSITARIO-ESTUDIOS - UNIVERSITARIO-CULMINADO
	OCUPACION	<ul style="list-style-type: none"> - SIN TRABAJO DE PADRES - CESANTE DE PADRES - AMA DE CASA MADRE - OBRERO DE PADRES - INDEPENDIENTE/NO PROFESIONALES - EMPLEADO - INDEPENDIENTE PROFESIONAL - EMPLEADOS-

		PATRON
	SEGUROS	<ul style="list-style-type: none"> - SIN SEGURO - SEGURO SOCIAL - SEGURO PARTICULAR
	SERVICIOS HIGIENICOS	<ul style="list-style-type: none"> - NO HAY - LETRINA-SILO - DESAGUE
	TIPO DE COCINA	<ul style="list-style-type: none"> - BRASERO - LEÑA O KEROSENE - GAS O ELECTRICO
	BAÑO	<ul style="list-style-type: none"> - NINGUNA INSTALACION - DUCHA Y LAVAMANOS - TINA
	VIVIENDA	<ul style="list-style-type: none"> - PILCADA-ALQUILADA - PILCADA-PROPIA - MATERIAL RUSTICO-ALQUILADA - MATERIAL RUSTICO- PROPIO - MATERIAL NOBLE-ALQUILADO - MATERIAL NOBLE-PROPIO
	PERSONAS:	<ul style="list-style-type: none"> - MAS DE 3

	PERSONAS DE DORMITORIO	<ul style="list-style-type: none">- ENTRE 2 Y 3- ENTRE 1 Y 2- UNA PERSONA- MENOS DE UNA PERSONA
	PERSONAS POR CASA	<ul style="list-style-type: none">- MAS DE 3- ENTRE 2 Y 3- ENTRE 1 Y 2- UNA PERSONA- MENOS DE UNA PERSONA

CAPITULO V:

METODOLOGIA DE INVESTIGACION:

- prospectivo, analítico y transversal

En este estudio prospectivo, analítico y transversal, donde nuestra muestra son niños preescolares que asisten a centros de educación inicial públicos y privados, es necesario comparar los datos biológicos (medidas antropométricas) y datos socioeconómicos (encuesta socioeconómica). Las variables biológicas se miden a nivel individual (niños), mientras las variables socioeconómicas a nivel de unidades domésticas (familiares).

TECNICA E INSTRUMENTOS:

TECNICA: Aplicación de la guía de recolección de datos.

INSTRUMENTO: encuesta

POBLACION Y MUESTRA.

POBLACION TOTAL: de niños de 3 a 5 años:

- estatales: 480 niños

- privados: 380 niños

MUESTRA

El estudio lo realizaremos en 148 niños, de los cuales, 74 pertenecerán a centros educativos iniciales particulares y la otra mitad a centros educativos iniciales estatales, todos residentes en el departamento de Puno.

CRITERIOS DE INCLUSIONES O EXCLUSIONES:

Una vez en las instalaciones educativas iniciales, las evaluaciones realizadas tendrán las siguientes características:

- ✓ Procederemos a tomar las medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años.
- ✓ No se incluirá en el estudio a niños provenientes de embarazos múltiples, que padezcan de malformaciones congénitas, los que estén cursando enfermedades crónicas, los que estuvieron en reposo por más de 15 días en los últimos meses.
- ✓ Someteremos a los padres de los niños evaluados a la cedula sociológica del instituto de investigaciones sociológicas de Chile o Sepúlveda modificada, y según los datos obtenidos clasificaremos a las familias en clase baja, clase media y clase baja.

Procedimiento para la toma de medidas antropométricas

1.-Peso

Para estimar el peso usaremos balanzas de plataforma, con un máximo de 140 kg., que presente subdivisiones de 100 g. de precisión.

Antes de iniciar el procedimiento, debemos nivelar la balanza con el “cero” del mismo. Para pesar a los niños, debemos ubicarlos en el centro de la balanza sin que entren en contacto con cualquier otro objeto, debemos retirarles los zapatos, ciertas prendas y accesorios, descontándose posteriormente las prendas que llevan puestas y registrar el peso a los 100 g. más cercanos



2.-Talla

Para tallar utilizaremos una cinta métrica de 150 cm (adherida a la pared) junto con una tabla movable (no adherida a la pared), que nos servirá de tope para determinar la talla del niño(a), haciéndose la medición hasta 0.1 cm más próximo.

Para obtener este índice, el niño(a) de pie y sin zapatos se situará sobre una superficie plana contigua a nuestro sistema de medición, con los pies paralelos; con talones, hombros y parte superior de la cabeza tocando la pared. La cabeza debe mantenerse levantada cómodamente, de manera que el borde inferior de la órbita de los ojos y el conducto auditivo externo estén en un mismo plano horizontal. Los brazos deben estar extendidos en forma paralela al cuerpo.



Las adecuaciones porcentuales a partir de los datos obtenidos

1.-Peso/Talla

Se hará una comparación del peso y la talla actual del niño(a), usando los mismo acápites de los anteriores indicadores antropométricos, según sexo, peso y talla.

El estado nutricional puede expresarse cuantitativamente mediante percentiles, desviaciones estándar y adecuaciones porcentuales. La representación de P/E y P/T en percentiles son más útiles para evaluaciones en el primer año de edad, el problema está en que los valores extremos son difíciles de caracterizar, lo que no ocurre con la desviación estándar (DS). La O.M.S. recomienda utilizar DS en países subdesarrollados donde un gran número de niños caen fuera de los rangos de población de referencia. Por lo que haremos uso de los percentiles y de las DS, tomando mayor importancia a este último.

Según los datos obtenidos, clasificaremos a los niños de la siguiente manera:

- ✓ Niños bien nutridos.
- ✓ Niños con riesgo de desnutrición.
- ✓ Niños desnutridos.
- ✓ Niños con riesgo de sobrepeso.
- ✓ Niños con sobrepeso.

- ✓ Niños con riesgo de obesidad.
- ✓ Niños obesos.

b) METODOLOGIA PARA LA DETERMINAR EL NIVEL SOCIOECONOMICO:

Nivel socioeconómico: El nivel socioeconómico, a veces abreviado a SES, es una clasificación sociológica que indica la estrecha relación entre la riqueza relativa de alguien y su condición social. El nivel socioeconómico es uno de los indicadores clave a la hora de buscar una serie de problema de la comunidad, incluyendo el desempeño escolar, la delincuencia y la vivienda. La condición social, en este caso, significa más que simplemente que la persona o los miembros de la familia puedan asociarse. También significa el valor agregado de su educación, situación laboral y condiciones de vida. En conjunto, todas estas cosas desempeñan un papel crucial en la vida.

El nivel socioeconómico como atributo del hogar, compartido y extensible a todos sus miembros, se determino a partir del estudio de distintas variables relacionadas como: el nivel de instrucción alcanzada de los padres, la ocupación del padre y la madre de hogar, la vivienda, el nivel de hacinamiento, la adquisición de seguros, tipo de cocina y servicios higiénicos. A partir de esto se clasifico a los hogares en tres grupos de clase social, de menor a mayor: baja, media y alta. Todo esto basado en la “Cedula sociológica del instituto de investigaciones sociológicas de Chile o sepulveda modificada”.

La evaluación de cada variable se realizo a través de valores asignados a cada alternativa seleccionada, la suma de estos valores se categorizo en tres clases sociales cada uno con su respectivo intervalo para la clasificación.

“CEDULA SOCIOLÓGICA DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS DE CHILE O SEPULVEDA MODIFICADA”.

A) Nivel de estudios:

Instrucción alcanzada	Padre	Madre
Analfabeta	0	0
Primaria	1	1
Secundaria	2	2
Técnica	3	3
Universidad-estudios	4	4
Universidad-culminado	5	5

B) Ocupacion:

Ocupacion	Padre	Madre
Sin trabajo	0	0
Cesante	1	1
Ama de casa	2	2
Obrero	3	3
Independiente no profesional	4	4
Empleado	5	5
Independiente profesional	6	6
Empleador- patrono	7	7

Seguro	Padre	Madre
Sin seguro	0	0
Seguro social	2	2
Seguro particular	2	2

C) Seguro:

D) Servicios:

Servicios higienicos	
No hay	0
Letrina-silo	1
desague	2

Tipo de cocina	
Brasero	1
Leña o kerosene	2
Gas o electrica	3

Baño	
Ninguna instalación	0
Ducha y lavamanos	1
Tina	2

E) Vivienda:

Vivienda	
Pircada-alquilada	1
Pircada-propia	2
Material rustico-alquilada	3
Material rustico-propio	4
Material noble-alquilada	5
Material noble-propia	6

F) Personas:

Personas por dormitorio	
Mas de tres	0
Entre dos y tres	1
Entre 1.1 y dos	2
Una persona	3
Menos de una persona	4

Persona por cama	
Mas de tres	0
Entre dos y tres	1
Entre una y dos	2
Una persona	3
Menos de una persona	4

CAPITULO VI:

PRESUPUESTO CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

CUADRO DE PRESUPUESTO

CONCEPTO	DESCRIPCION	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Equipo Técnico	AUTOR		
	PERSONAL DE SALUD		
	PERSONAL CAPACITADO		

RECURSOS MATERIALES	COMPUTADORA	1200	4800
	BALANZA	60	180
	CINTA METRICA	5	50
INFRAESTRUCTURA	LOCAL EDUCATIVO	0	0
MATERIAL INVENTARIABLE	RECURSOS MATERIALES		
MATERIAL FUNGIBLE	PAPEL BOND Y DE COLORES (18 MILLARES)	25	450
	PELOTAS	20	200
	MUÑECAS /20	10	200
	MUÑECAS QUE	50	1000

	AMAMANTAN /20		
	LAPIZ(3 CAJAS),	15	45
	LAPICES(2 CAJAS),	15	30
	BORRADORES(1CAJA),	15	15
	TARJADORES(1CAJA)	15	15
	ALIMENTOS	100	100
	UTENSILIOS (PLATOS, CUCHARAS)	100	100
	CARAMELOS (12 BOLSAS)	5	60
OTROS GASTOS			
Gastos de Transporte	PASAJE LOCAL	2 EN 12 VIAJES	108
Gastos de Comida	MENU	4 EN 12 VIAJES	432
Regalos	20 POR MES	5	300

CAPITULO VII

ESTRUCTURA TENTATIVA DE LA TESIS

INSTRUMENTO:

Encuesta

CAPITULO VIII

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Ministerio de Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Contraloría General de la República. Estado nutricional de niños menores de cinco años: Encuesta de niveles de vida, 2008. Panamá City, República de Panamá, 2009.

"Alimentación, Desnutrición Y Lucha Contra El Hambre - ONU Perú." República de Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas Dirección de Políticas Sociales. Situación nutricional, patrón de consumo y acceso a alimentos de la población panameña: Segunda encuesta de niveles de vida - 2003. Panamá City, República de Panamá.

Child malnutrition in Senegal : does access to public infrastructure really matter? aquantile regression analaysis/
LeandreBassole. 27 p. : ill. ; tables. Addis Ababa : UN. ECA, 2007.

Combating malnutrition : time to act / Stuart Gillespie, Milla McLachlan, Roger Shrimpton, editors. ix, 165 p. : ill. ; 23 cm. Washington, D.C. : World Bank : UNICEF, 2003.

The double burden of malnutrition : case studies from six developing countries. xii, 334 p. : ill., map ; 30 cm. Rome : FAO, 2006. Series FAO food and nutrition paper ; 84

Environmental factors and children's malnutrition in Ethiopia /
Patricia Silva. 33 p. Washington, D.C. : World Bank, 2005

Food at work : workplace solutions for malnutrition, obesity and chronic disease : Christopher Wanjek. xv, 448p : ill. ; 25 cm. Geneva : International Labour Office, 2005.

The "Glass of Milk" subsidy program and malnutrition in Peru /
David Stifel and Harold Alderman. 35 p. Washington, D. C.: The World Bank, 2003.

Global crises, global solutions / edited by BjørnLomborg. Document No. 43.47. 83.40 .xxii, 648 p. : ill. ; 25 cm. Cambridge ; New York : Cambridge University Press, 2004.

Global issues for global citizens : an introduction to key development challenges */ edited by Vinay K. Bhargava. 456 p. : ill. ; map; tab. Washington, D.C. : World Bank, 2006.

Hunger and malnutrition in the countries of the Association of Caribbean States (ACS) / Rodrigo Martínez, coordinator. 36 p. : ill. ; 28 cm. Santiago de Chile : United Nations, ECLAC, Social Development Division, 2005.

Malnutrition and poverty in Guatemala / Alessandra Marini and Michele Gragnolati. Policy research working papers ; 54 p.: ill. Washington, D.C.: The World Bank, 2003.

Micro-level estimation of child malnutrition indicators and its application in Cambodia / Tomoki Fujii. 60 p. :ill. Washington, D.C. : World Bank, 2005

Prise en charge de l'enfantatteintd'infection grave ou de malnutrition sévère : directives de soins pour les centres de transfert de premier niveaudans les pays en développement. xiii, 162 p. : ill. [Geneva] : WHO ; [New York] : UNICEF, 2002

Reducing child malnutrition in Tanzania : combined effects of income growth and program interventions / Harold Alderman, Hans. Hoogeveen, Mariacristina Rossi. [Washington, D.C.] : [World Bank], [2005]

Reinventing development? : translating rights-based approaches from theory into practice / Paul Gready and Jonathan Ensor editors. Document No. 83.46.314 p. ; 23 cm. London ; New York : Zed Books ; New York : Distributed exclusively in the U.S. by Palgrave Macmillan, 2005.

School lunch politics : the surprising history of America's favorite welfare program / Susan Levine. x, 250 p. : ill. ; 25 cm. Princeton : Princeton University Press, c2008.

Serious childhood problems in countries with limited resources : background book on Management of the child with a serious infection or severe malnutrition / edited by Harry Campbell and Nathaniel Pierce. v, 65 p. : ill. ; 30 cm. Geneva : WHO, 2004

Solutions for the world's biggest problems : costs and benefits /
 edited by BjørnLomborg. xvii, 442 p. : ill. ; 23 cm. Cambridge :
 Cambridge University Press, 2007.

**Strengthening efforts to eradicate poverty and hunger :
 dialogues at the Economic and Social Council /** [prepared by]
 Dept. of Economic and Social Affairs, Office for ECOSOC Support
 and Coordination. xiv, 278 p. : ill., map ; 23 cm. New York : United
 Nations, 2007.

2006. *Sistema De Naciones Unidas En El Perú - UnitedNationsPeru.*

Web. 5 Feb. 2012.

<http://www.onu.org.pe/Publico/infocus/alimentacion.aspx>.

"BBC Mundo | A Fondo | 2006 | Salud | A La Salud De América
 Latina." *BBC News - Home.Web.* 5 Feb. 2012.
http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/specials/2006/salud/newsid_5219000/5219870.stm.

"BBC Mundo | A Fondo | 2006 | Salud | Perú: Demasiada
 Demanda." *BBC News - Home.Web.* 5 Feb. 2012.
http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/specials/2006/salud/newsid_5243000/5243602.stm.

"BBC Mundo | Internacional | Alerta De UNICEF En Perú." *BBC
 News - Home.Web.* 08 Feb. 2012.
 <http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/international/newsid_3491000/3491474.stm>.

"BBC Mundo | Economía | "Miles Padecerán Hambre"" *BBC News -
 Home. BBC. Web.* 5 Feb. 2012.

http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/business/newsid_7344000/7344941.stm.

"BBC Mundo | Economía | Un Pueblo Peruano No Cambia Frutas Por Oro." *BBC News - Home*.BBC.Web. 3 Feb. 2012.
http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/business/newsid_3289000/3289583.stm.

"BBC Mundo | Internacional | Alerta De UNICEF En Perú." *BBC News - Home*.BBC.Web. 07 Feb. 2012.
http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/international/newsid_3491000/3491474.stm.

Cortez, Rafeal, Giovann Alarcón, and Jose Gallegos. "El Estado De La Niñez En Perú." *Latinamerica.dpi.org*. 2004. Web. 5 Feb. 2012.

<http://latinamerica.dpi.org/UNICEF-EstadoNinez_000.pdf.pdf>.

"El Estado De La Niñez En El Perú." UNICEF, Jan. 2004. Web. 7 Feb. 2012. http://latinamerica.dpi.org/UNICEF-EstadoNinez_000.pdf.pdf.

"Objetivos De Desarrollo Del Milenio - ONU Perú." *Sistema De Naciones Unidas En El Perú - UnitedNationsPeru*. ONU. Web. 5 Feb. 2012. <http://www.onu.org.pe/Publico/odm/odm.aspx>.

"Objetivos De Desarrollo Del Milenio En El Perú - ONU Perú." *Sistema De Naciones Unidas En El Perú - UnitedNationsPeru*. ONU. Web. 5 Feb. 2012. http://www.onu.org.pe/Publico/odm/odm_peruprogresos1.aspx.

"Perfiles Nutricionales Por Países: Perú Resumen." *FAO: FAO Home*. Web. 5 Feb. 2012. <http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/per-s.stm>.

"Peruvian Child | Flickr - Photo Sharing!" *Welcome to Flickr - Photo Sharing*. Flickr. Web. 07 Feb. 2012. <http://www.flickr.com/photos/jrmott/4926040794/>.

"Resumen Ejecutivo Del Informe 2008." ONU, 2008. Web. 7 Feb. 2012. <http://www.onu.org.pe/upload/documentos/IODM-Peru2008.pdf>.

CAPITULO IX

ANEXOS

Encuestas

Hoja de registro peso-talla-edad