

LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y LOS INGRESOS ECONÓMICOS EN LAS POBLACIONES RURALES VULNERABLES: CASO COMUNIDADES DEL DISTRITO DE OCONGATE – REGIÓN CUSCO - PERÚ

Chronic child malnutrition and economic income in vulnerable rural populations; case: Communities of Ocongate district, Cusco region in Peru.

Vianey Bellota¹, Abraham Edgard Canahuire Montufar², Jessika Corahua Ordoñez³

1 Escuela profesional de Economía, Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú.

2 Escuela Profesional de Administración, Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú.

3 Departamento de Matemáticas, Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú.

ybellota@uandina.edu.pe

Citar como: Bellota, V., Canahuire, AE., Corahua, J. (2018). *La desnutrición crónica infantil y los ingresos económicos en las poblaciones rurales vulnerables: caso comunidades del distrito de ocongate – región Cusco - Perú*. Rev Yachay, 7(1), 472-478.

Recibido: 16-09-2018; **Aceptado** 07-12-2018

Introducción

La salud es un punto de encuentro, ya que en ella confluye lo biológico, ambiental y social, el individuo y la comunidad, la política social y la política económica, todo en armonía (Vargas, 2015), además del valor propio e inherente que posee, la salud es una vía para la realización personal y colectiva. Por lo tanto, constituye, un indicador del éxito alcanzado por la sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar, que es el fin de último del desarrollo.

La Salud Pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado (Figuroa, 2012); por lo tanto, la esencia de la salud pública es que con ella se adopta una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones, siendo esta perspectiva poblacional la que inspira sus dos aplicaciones, como campo del conocimiento y como ámbito de acción.

La desnutrición no es un tema solo del consumo de alimentos, la desnutrición es un problema de salud pública; por ende, el bienestar y el desarrollo de los niños, es preocupación y tarea permanente de las instituciones del gobierno y la sociedad en su conjunto. Para esta importante tarea se ha realizado diversas investigaciones en el Perú.

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. 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 (Guevara, 2013).

Una mala nutrición en edad temprana tiene efectos negativos en el estado de salud del niño, en su habilidad para aprender, para comunicarse, para desarrollar el pensamiento analítico, la socialización y la habilidad de adaptarse a nuevos ambientes (Gajate & Inurritegui, 2002).

Desde un punto de vista social, las consecuencias de la desnutrición son graves, el daño que se genera en el desarrollo cognitivo de los individuos afecta el desempeño escolar, en un primer momento y más adelante la capacidad productiva laboral. Peor aún, una niña malnutrida tiene mayor probabilidad de procrear, cuando sea adulta, a un niño desnutrido, perpetuando los daños de generación en generación.

El enfoque del estudio es cuantitativo, porque fue un proceso secuencial y probatorio, el orden fue riguroso, porque está en base a objetivos y preguntas de investigación, se revisó la literatura y se construyó un marco teórico, se estableció hipótesis y determinan variables; se trazó un plan para probarlas (diseño); se midieron las variables en un determinado contexto; se analizaron las mediciones

obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrajo una serie de conclusiones respecto de las hipótesis (Hernández, Fernández & Baptista, 2014)

Vallejo, Castro & Cerezo (2016), realizaron la investigación cuyo título es: Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia, realizado en la Universidad de Celaya; teniendo como objetivo: establecer el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años de la comunidad del Resguardo Yunguillo y de Red Unidos del municipio de Mocoa 2014 y su relación con los determinantes sociales. Sobre los Materiales y métodos: Estudio descriptivo correlacional con muestreo probabilístico para la población de Red Unidos y población total de Yunguillo, se aplicaron a los padres, dos cuestionarios adaptados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Colombia - ENSIN 2010 y de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS 2010 y se diseñó un instrumento para el registro de las medidas antropométricas de los niños, su aplicación contó con el consentimiento informado, se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos; los resultados arrojaron una desnutrición aguda 1,7% y 1,6%, desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%, respectivamente. Se encontró relación entre el indicador talla/edad y nivel educativo del padre y la pertenencia a programa de alimentación complementaria y el indicador peso/ edad y el sexo. El acceso a servicios públicos, condiciones habitacionales, de educación y ocupación en ambos grupos son deficientes; en conclusiones los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición reflejados en los porcentajes elevados de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global. Se observaron diferencias estadísticas en el indicador talla para la edad al comparar los niños del grupo de Yunguillo y los de Red Unidos.

Fernández, Barrientos, Raudales & Frontela (2017), realizaron la investigación cuyo título es grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar hondureña. Prevalencia de la lactancia materna en los mismos, la desnutrición infantil sigue siendo un grave problema de salud pública en Honduras, con una prevalencia nacional según valores de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 29% en niños menores de cinco años. Además, el promedio de desnutrición crónica en la región asciende hasta el 80% en comunidades pobres e indígenas, convirtiendo a Honduras en el segundo país en la región centroamericana con mayor incidencia de desnutrición crónica. Otro de los problemas que presenta la región resulta del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva: solo el 29,7% de los menores fue alimentado exclusivamente con leche materna hasta los seis meses. Por ello, el estudio busca conocer, identificar y cuantificar la situación con factores determinantes y brindar información para el diseño de políticas públicas. Material y método: el estudio consistió en una evaluación antropométrica descriptiva transversal en la que se analizó el estado nutricional y la prevalencia de malnutrición en 141 niños con edades comprendidas entre los seis meses y los cinco años, pertenecientes a regiones urbanas y rurales del país, así como la valoración de la prevalencia de la lactancia materna en cinco departamentos hondureños (Intibucá, Lempira, Atlántida, Olancho y Francisco Morazán). Resultados y conclusión: al analizar por departamentos observamos diferencias en el estado nutricional y de lactancia según fuese un área urbana o rural, siendo esta última el doble en el caso de la desnutrición crónica y la desnutrición global, con porcentajes del 14,6% en áreas urbanas frente a 28,8% áreas rurales, y el 4,6% en áreas urbanas frente al 9% en áreas rurales, respectivamente. Sin embargo, en cuanto a la desnutrición aguda y el sobrepeso en ambas regiones se observaron valores afines, por encima del 1,1% para la desnutrición aguda y del 14% para el sobrepeso. En relación con la lactancia materna exclusiva durante seis meses, los departamentos de Lempira y Olancho mostraron una duración de la misma hasta los dos años, con una distribución porcentual del 80% y el 48%, respectivamente. Es importante destacar que un 36% de las madres no proporcionaron lactancia, destacando como la tasa más elevada un 15% en el departamento de Francisco Morazán.

Materiales y método

Ocongate está identificado como uno de los distritos con alto grado de desnutrición crónica siendo las poblaciones rurales las más afectadas con este problema, en especial en los niños menores de 3 años (Municipalidad de Ocongate, 2012).

La población de estudio, estuvo constituida por niños menores de 3 años a quienes se aplicó la medición antropométrica (peso y talla), y los padres para conocer el nivel de ingreso que tienen, siendo estos elementos importantes para el desarrollo de la investigación.

En la metodología, la investigación utilizó el enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de corte longitudinal y de alcance descriptivo correlacional. Se validaron los instrumentos de recojo de información, se determinó la muestra poblacional, para luego aplicar la correlación entre ingreso y desnutrición.

Resultados: presentación de caso

La investigación se realizó en 7 comunidades campesinas del distrito de Ocongate de la provincia de Quispicanchi – Región Cusco– Perú, el distrito se caracteriza por tener una población de niños con alto grado de desnutrición crónica.

En el año 1992 el índice de desnutrición fue del 60,5% (INEI, 2009), en los estos últimos años 2015, 2016 y 2017 la tasa de desnutrición fue bajando 41%, 31% y 28% respectivamente. En el año 2010 la Municipalidad de Ocongate y la ONG Ccaijto hacen un levantamiento de línea de base del estado Nutricional de 8 comunidades del distrito de Ocongate, donde se demuestra que aún predominaba la desnutrición con un índice del 47%.

Tabla 1
Índices de desnutrición crónica en niños menores de 3 años en 7 comunidades del Distrito de Ocongate 2010 - 2018

Comunidades	Año 2010 (%)	Año 2018 (%)	Reducción
Ccoñamuro	50	43	7
Ccolca	19	40	-21
Pampacancha	71	40	31
Lahualahua	36	38	-2
Upis	68	25	43
Huacatinco	60	22	38
Sallicancha	42	20	22
Total	47	33	14

Fuente: Trabajo de campo del equipo de investigadores UAC – Mayo 2018

La Tabla 1, nos muestra que al año 2018 la desnutrición crónica ha disminuido en **14** puntos porcentuales, con un índice de promedio anual del **1.75%**. Las razones que sustentan este hecho son la mejora de ingresos económicos de las familias que tienen como medio diversas actividades económicas que realizan. Otro factor considerado es la participación activa de actores locales y atención de padres en la salud de los niños.

Ingreso promedio mensual familiar por comunidad

Como se puede ver en la Figura 1, el ingreso promedio mensual varía desde S/. 413.30 a S/. 1050.00, el ingreso promedio es de S/. 717.00 mensuales, en comparación al año 2010 el ingreso aumentó en un 51%; sin embargo, estos no cubren la canasta básica familiar. La comunidad de Upis presenta un ingreso más alto de S./1050.00, frente a las comunidades de Salicancha con un ingreso de S./912.50, seguida de la comunidad de Ccollca con un ingreso de S./787.50, Pampa Cancha con S/.663.80, Huacatinco con un ingreso de S/617.50, seguida por la comunidad de Lahua Lahua con un ingreso de S/.575.00; finalmente, la comunidad de Coñamuro con un ingreso de S/.413.30; estas dos últimas comunidades tienen el ingreso más bajo a comparación de las otras comunidades. Los ingresos dependen de las actividades económicas que realizan las familias, que en estos últimos años se ha dinamizado gracias a la carretera de la Interoceánica, estas son: la crianza de vacunos (en primer lugar), producción de lácteos, crianza de alpacas, crianza de cuyes, agricultura, artesanía, peón en minería y construcción; muchas familias han introducido animales de mejor calidad genética a nivel de los vacunos y la mejora de la producción de leche.

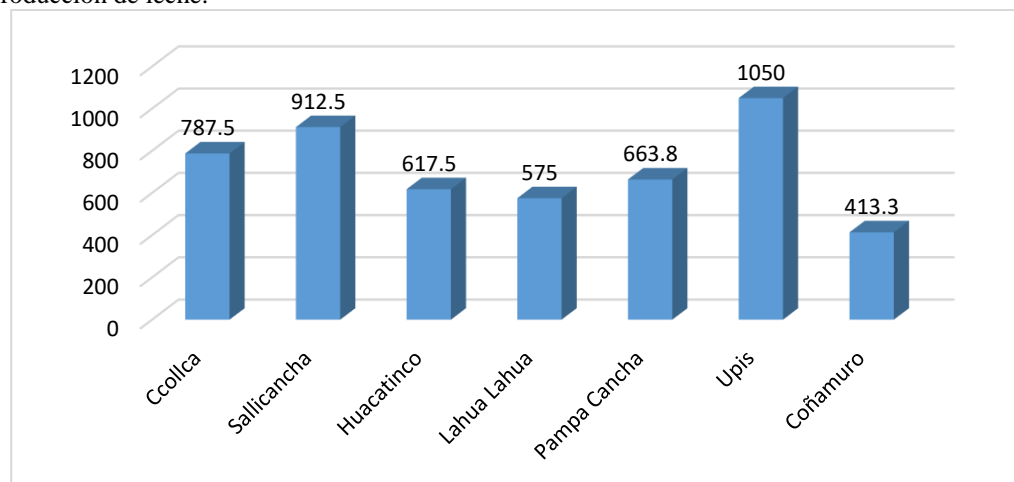


Figura 1: Promedio de ingreso mensual por comunidades del distrito de Ocongate

Fuente: Trabajo de campo del Equipo de Investigadores UAC – mayo 2018

Destino del ingreso económico. Las familias destinan su ingreso mensual de la siguiente manera:

En primer lugar, todas las comunidades priorizan la **educación** de sus hijos, de acuerdo a los ingresos mensuales obtenidos, en el siguiente orden de prioridad; las familias de la comunidad de Ccollca con S/.650.00 seguida de la Comunidad de Upis con S/.630.00, luego la comunidad de Salicancha destina S/.525.00, Lahua Lahua con S/.351.10, Pampa Cancha con S/.316.10, seguida por la Comunidad de Huacatinco con S/.262.50 y por último la Comunidad de Coñamuro destina S/.136.00.

En segundo lugar, podemos ver que se prioriza la **alimentación**, la comunidad de Colcca con S/.265.00, Upis con 240.00, Salicancha con S/.205.00, Huacatinco con S/.202.50, Pampa Cancha con S/.201.30. Cada uno tiene una diferencia pequeña; por último, la comunidad de Coñamuro S/136.70.

En tercer lugar, el ingreso es destinado a **otros gastos** de manera mensual, esta contempla mejora de la vivienda, pago de préstamos, compra de vehículos y motos, gastos en transporte y otros, el orden de prioridad es el siguiente: la comunidad de Upis con S/.190.00, Pampa Cancha S/.181.70, Ccollca con S/.160.00, Salicancha con S/.145.00, Huacatinco con S/.142.90, Coñamuro S/.68.30 y Lahualahua con S/.26.70.

Finalmente, como cuarta prioridad el ingreso destinado se encuentra la **salud**; la comunidad de Ccollca tiene un gasto de S/.90.00, Salicancha con S/.50.00, Upis con S/50.00, la comunidad de Pampa Cancha destina S/.40.00, Huacatinco con S/. 31.40 y finalmente la comunidad Coñamuro destina S/. 13.30.

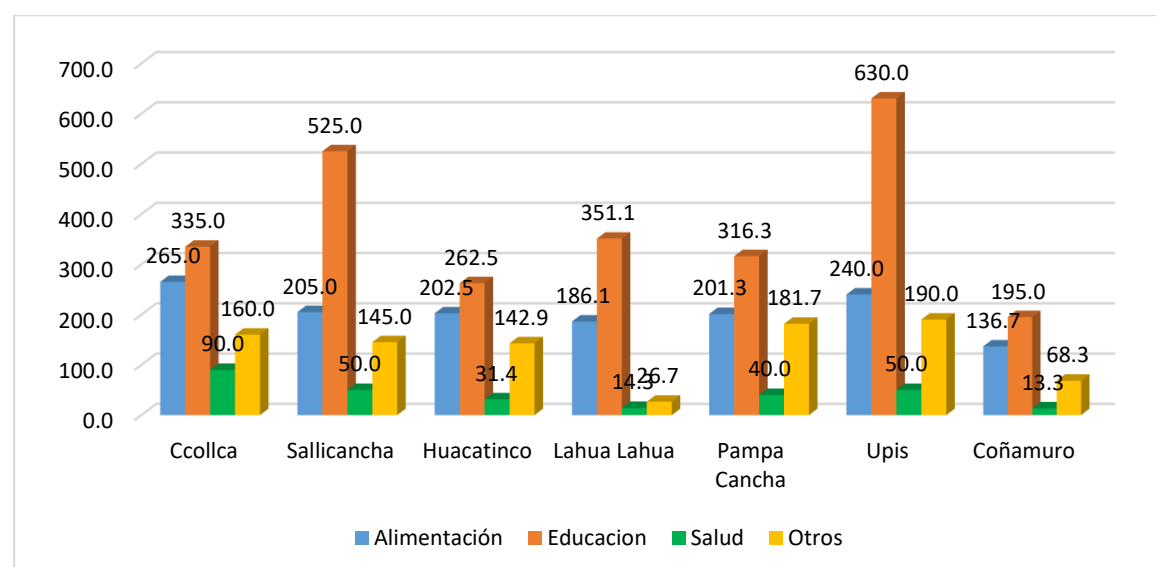


Figura 2: Destino del ingreso familiar por comunidades

Fuente: Trabajo de campo del Equipo de Investigadores UAC – mayo 2018

El ingreso per cápita mensual de las familias fluctúa de S/. 413.3 a S/. 1050.00 en las comunidades en estudio, de estos montos destinan como mayor prioridad a educación desde S/. 195.00 hasta S/. 630.00, seguida de alimentación con S/.137.00 a S/.265.00, otras inversiones en activos fijos desde S/.68.30 hasta 181.70 y finalmente salud con S/.13.00 a S/.90.00.

Tabla 2:

Ingresos Per cápita familiar y destino del ingreso

Comunidad	Ingreso Per cápita	Educación	Alimentación	Salud	Otros	TOTAL S/.
Ccolca	787.5	335.0	265.0	90.0	160.0	787.5
Sallicancha	912.5	525.0	205.0	50.0	145.0	912.5
Huacatinco	617.5	262.5	202.5	31.4	142.9	617.5
Lahua Lahua	575.0	351.1	186.1	14.3	26.7	575.0
Pampa Cancha	663.8	316.3	201.3	40.0	181.7	663.8
Upis	1050.0	630.0	240.0	50.0	190.0	1050.0
Coñamuro	413.3	195.0	136.7	13.3	68.3	413.3

Fuente: Trabajo de campo del Equipo de Investigadores UAC – junio 2018

Ninguno de los indicadores de ingresos de la familia presenta correlación significativa con la desnutrición en niños menores de 3 años; sin embargo, los ingresos destinados a alimentación, educación y salud favorecen a la reducción de la desnutrición.

Tabla 3:
Correlación entre los indicadores de ingresos de la familia

Ingresos de la familia	Desnutrición	
	R	p
Ingreso per cápita	-0.610	0.146
Ingreso destinado a alimentación	-0.267	0.563
Ingreso destinado a educación	-0.602	0.153
Ingreso destinado a salud	-0.102	0.828

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Discusión

Comparando con la literatura existente se tiene que Sánchez (2012) en su investigación intitulada “Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú”, plantea que la desnutrición crónica infantil constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el Perú, según los valores de referencia de la OMS, la prevalencia promedio nacional es del 19,5% en niños menores de cinco años. La desnutrición crónica infantil afecta negativamente al individuo a lo largo de su vida, limita el desarrollo de la sociedad y dificulta la erradicación de la pobreza. Durante la década del 2000 la prevalencia de desnutrición crónica infantil mostró una reversión significativa, especialmente entre los años 2007 y 2010, mostrando a partir de la fecha y hasta la actualidad una disminución progresiva, reducción mayormente observada en el área rural (de 45,7% en el año 2007 a 37% en el año 2011), y en los departamentos de la sierra del país (de 42,4% en el año 2007 a 30,7% en el año 2011), logrando un promedio del 10,2% en la reducción de la desnutrición crónica infantil para el año 2011, para ello se ha desarrollado la estrategia nacional CRECER (Salud, 2007) con la finalidad de lograr la articulación de las entidades públicas (gobierno local, regional y local), las entidades privadas, de cooperación internacional y de la sociedad civil, para mejorar las condiciones de vida de la población en pobreza y pobreza extrema, así como disminuir la desnutrición crónica infantil, las intervenciones de CRECER se enfocan en mejorar las condiciones de agua, saneamiento y prácticas de alimentación y nutrición, y tratamiento de enfermedades diarreicas y respiratorias. Esta estrategia ha permitido involucrar componentes productivos en el desarrollo de los programas sociales, como mayor capacitación, mejores prácticas de alimentación, mejores hábitos de higiene, mayor acceso a agua segura, y uso de transferencias condicionadas de efectivo para apoyar la reducción de la desnutrición.

Haciendo un análisis comparativo, se tiene que la investigación de Sánchez (2012) con el estudio realizado, caso de las 7 comunidades del distrito de Ocongate, existe una diferencia en los resultados, el promedio de reducción de la desnutrición es de 14% en comparación del año 2010 con el 2018, existen algunas coincidencias, como la participación de las entidades públicas (gobierno local, regional y local), las entidades privadas, de cooperación internacional y de la sociedad civil, para mejorar las condiciones de vida de la población

en pobreza y pobreza extrema, así como disminuir la desnutrición crónica infantil, pero a la fecha estos actores participantes no realizan un trabajo articulado con un plan integral además en esta investigación encontramos actores con las entidades privadas sin fines de lucro han desarrollado el fortalecimiento de capacidades productivas y **mejorar sus ingresos económicos** así como labores desde la línea de la salud y la educación.

Según el trabajo realizado por Rojas, Flores & Céspedes (2007) en la investigación intitulada: “Resultados de un programa de seguridad alimentaria en la reducción de la desnutrición crónica y sus factores causales en niños peruanos” en donde la evaluación es entre el año 2001 al 2006; en la cual, la desnutrición crónica se redujo de 34,2% a 24,3%, en este caso la diferencia estadísticamente fue significativa ($p < 0,01$). Los ingresos familiares anuales se incrementaron en 61%, mientras que el dinero destinado a la compra de alimentos se incrementó en 34,5%, los incrementos fueron estadísticamente significativas ($p < 0,01$). *Conclusión:* La desnutrición crónica y sus factores causales tuvieron una mejora sustantiva entre la población beneficiaria del Programa REDESA. Haciendo el análisis comparativo con el estudio realizado en las 7 comunidades del distrito de Ocongate se tiene una diferencia en el promedio de reducción que es del 10% a comparación del 14% esta diferencia se debe a los años de investigación realizados así como los actores que intervienen, pero si coinciden en el incremento del ingreso familiar así como la compra de alimentos, pero en donde existe la diferencia es que destinan un mayor porcentaje de sus ingresos en la educación de sus hijos; además la medición es respecto a un solo programa REDESA que no se ha dado en el ámbito de estudio.

En el Perú, a lo largo de casi 15 años, se han elaborado diversos planes y estrategias nacionales destinadas a mejorar la nutrición infantil o la seguridad alimentaria de la población peruana; sin embargo, en los últimos 8 años la desnutrición crónica se ha reducido en un promedio del 10%, los resultados mostrados en este estudio son una evidencia de que un programa de carácter integral puede contribuir a reducir la desnutrición crónica y la pobreza. Sin embargo, para continuar con el descenso de la desnutrición crónica se requiere realizar intervenciones en salud y nutrición con evidencias científicas, para el diseño de políticas públicas, mejora de ingresos en las familias, programas de mejora en la calidad alimenticia nutritiva de los niños menores de 3 – 5 años, fortalecimiento de las capacidades de recursos humanos en salud y la articulación de los diferentes niveles de gobierno, así mismo utilizando sus saberes ancestrales de la población andina.

La mejora de la renta de las personas, puede ser un medio para explicar la libertad de las personas (Sen, 2000), esta se tangibiliza en una mejor salud, educación, respeto a los derechos humanos, progreso tecnológico y otros factores. Esto significa que al incrementarse los ingresos de los pobladores del Distrito de Ocongate (padres de niños menores de 3 años) esta contribuyó a la reducción de la desnutrición crónica haciendo que estos distritos situados en pobreza extrema y pobres estén entrando a un proceso de desarrollo y lograr un máximo de libertad cubriendo sus necesidades básicas.

El Distrito de Ocongate está ubicado en un corredor económico de la Carretera Interoceánica, ruta Cusco – Puerto Maldonado, la ubicación es estratégica debido a que la población realiza diversas actividades económicas entre ellos la producción ganadera, producción láctea, agrícola, venta de la fuerza de trabajo en la minería, peones en la construcción y comercio, cumpliéndose lo que manifiesta la Teoría de los Polos de Crecimiento (Jimenez, 2001), con el argumento que las industrias y proyectos dinámicos se aglomeran en un área determinada relaciona la ubicación geográfica y el territorio; así mismo Perroux define los polos de desarrollo espacios económicos abstractos, que no necesariamente sea el geográfico (Mendoza, 2000) para lograr un entorno industrial y mejorar los ingresos.

Conclusiones

- La desnutrición crónica en niños menores de 3 años en las comunidades en estudio del distrito de Ocongate se redujo en 14% al año 2018, en comparación con el año 2010.
- Una de los determinantes de la desnutrición crónica es el ingreso familiar, que para el caso del Distrito de Ocongate no presentan una correlación significativa en la reducción de la desnutrición en niños menores de 3 años, porque las familias de las comunidades en estudio destinan el 60% de sus ingresos a la educación.
- El ingreso promedio de las 7 comunidades es de S/. 717.00 mensuales, en comparación al año 2010 el ingreso promedio familiar mejoró en un 51%, pero esta no es suficiente para la canasta básica familiar.
- La mejora de ingresos en las familias es destinada, en primer lugar, a educación, seguida de alimentación, otros (mejora de vivienda y compra de activos fijos) y, finalmente, se encuentra la salud.
- Existen otros factores determinantes de la desnutrición crónica como es la participación de actores locales y responsabilidad de padres.

Referencias bibliográficas

- Fernández, Barrientos, Raudales & Frontela. (2017). *Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar hondureña*. España: Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral.
- Figueroa, S. (2012). *Introducción a la Salud Pública*. Obtenido de <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>
- Gajate & Inurritegui. (2002). *El impacto de los programas alimentarios sobre el nivel de nutrición infantil: una aproximación a partir de la metodología del "Propensity Score Matching"*. Lima: GRADE.
- Guevara, X. (2013). *Estado nutricional de niños menores de 5 años de comunidades rurales y barrios urbanos del distrito de Chavin Huanta*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos .
- Hernández, Fernández & Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill Education.
- INEI. (2009). *Mapa de Desnutrición Crónica en Niñas y Niños Menores de Cinco Años a Nivel Provincial y Distrital 2009*. Lima: INEI.
- Jimenez, E. M. (2001). *Evolución de los paradigmas y modelos interpretativos del desarrollo territorial*. Santiago de Chile: ILPES.
- Mendoza, M. B. (2000). *El Desarrollo Local Complementario* . Oregon : Univesidad Oregon.
- Municipalidad de Ocongate. (2012). *Plan de Desarrollo Concertado Distrital de Ocongate 2012 - 2021*. Cusco - Quispicanchis: Municipalidad de Ocongate.
- Ocongate, M. d. (2010). *Evaluación nutricional de niños y niñas menores de tres años de comunidades piloto del distrito de Ocongate* . Cusco - Quispicanchis: Municipalidad de Ocongate.
- Rojas, Flores & Céspedes. (2007). Resultados de un programa de seguridad alimentaria en la reducción de la desnutrición crónica y sus factores causales en niños peruanos. *Perú Med Exp Salud Pública*, 24.
- Salud, M. d. (2007). *Estrategia Nacional CRECER*. Lima: Ministerio de Salud.
- Sanchez, A. J. (2012). Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. *Perú Med Exp Salud Pública*, 29.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y Libertad*. Mexico: Planeta Mexicana.
- Vallejo, Castro & cerezo. (2016). *Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la Comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia*. Mocoa - Colombia: Universidad y Salud.
- Vargas, F. M. (2015). *La salud y sus determinantes: comprendiendo el objeto de estudio de la salud pública*. Obtenido de http://www.switchtraining.eu/fileadmin/template/projects/switch_training/db/event_upload_folder/97/Day1_-_9.PROPUESTA_Objeto_de_estudio_de_la_Salud_P%C3%BAblica.pdf
- Velasquez, E. F. (2015). *Tesis de Maestría: Determinantes de la Desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia*. La Plata: Facultad de Ciencias Económicas - Universidad Nacional de La Plata.