

Programa Nutricional

Informe de la situación
nutricional de población
atendida en

Centros de Salud Nivel 1

Año 2018



Dirección de Planificación Operativa
Ministerio de Salud
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

ÍNDICE	PÁG.
I - PRESENTACIÓN	3
II - CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS	4
III - RESULTADOS	6
Características de la población	6
Estado nutricional por antropometría	8
Menores de 19 años	8
Comparación 2017-2018	12
Adultos/as	14
Síntesis de las prevalencias de malnutrición por exceso (niños/as, adolescentes y adultos/as)	16
Embarazadas	17
Anemia	20
Menores de 19 años	20
Embarazadas	21
IV- CONSIDERACIONES FINALES	22

I - PRESENTACIÓN

El Programa Nutricional se propone desarrollar acciones para preservar y mejorar el estado nutricional de la población que concurre a los efectores del primer nivel de atención de la Ciudad, a través de la promoción de prácticas saludables de alimentación, prevención y atención integral de problemas nutricionales.

Su creación se enmarca en el Decreto 431/03, por el cual se constituye la Unidad de Proyectos Especiales de Políticas Intersectoriales sobre Riesgo Nutricional (UPE-RN), y se formaliza a través de la Resolución 2060/07 del Ministerio de Salud.

En este informe se presenta información referida a la situación nutricional de la población menor de 19 años, adultos/as y embarazadas atendidas en los Centros de Salud Nivel 1 (CESACs) durante el período 2018.

Esta sistematización ha sido elaborada a partir de los datos brindados por el “Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE) de la Sub-Secretaría de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud del GCBA”.

Los mismos han sido obtenidos de la “Historia de Salud Integral” (HSI) anteriormente denominada Historia Clínica Electrónica. Agradecemos especialmente a Manuel Rodríguez Tablado y a Miguel Ponce por la información precisa y exhaustiva brindada.

El propósito de este Informe es facilitar el acceso a datos consolidados sobre la situación nutricional de la población atendida en el primer nivel de atención, de manera que los equipos de salud puedan disponer y compartir información correspondiente a sus áreas de trabajo y al conjunto de la Ciudad, y planificar acciones acordes al perfil epidemiológico-nutricional.

Asimismo se encuentra disponible en la página web para público general.

Equipo Técnico Central del Programa Nutricional

Lic. en Nutrición Marina Rolón
Coordinadora

Lic. en Antropología Laura Piaggio
Méd. Pediatra Beatriz Schloss

Lic. en Nutrición Marisa Chiazari
Lic. en Nutrición Rocío González

Lic. en Psicopedagogía Gustavo Mehlman

Diciembre 2019.



Programa Nutricional

Dirección de Planificación Operativa
Ministerio de Salud - GCBA

Sede: Hospital de Niños "Pedro de Elizalde"
Montes de Oca 50 - Pabellón Cardiología 5to Piso
Mail: programanutricional@buenosaires.gob.ar

II - CONSIDERACIONES METODOLOGICAS

La información que se presenta en este documento caracteriza la situación nutricional de la población atendida en el primer nivel de atención. Fue procesada y analizada por el Programa Nutricional.

Para la construcción de los diagnósticos de malnutrición: déficit, exceso de peso y anemia, se consideran los siguientes puntos límites:

Población menor a 19 años:

Bajo peso: Peso/Edad < percentilo 3 (menores de 1 año)

IMC/Edad < percentilo 3 (mayores de 1 año)

Riesgo de bajo peso: Peso/Edad percentilo 3 a < 10 (menores de 1 año)

IMC/Edad percentilo 3 a < 10 (mayores de 1 año)

Baja talla: Talla/Edad < percentilo 3

Normopeso: IMC/Edad \geq percentilo 3 a \leq percentilo 85

Sobrepeso: IMC/Edad percentilo > 85 a \leq 97

Obesidad: IMC/Edad percentilo > 97

Anemia: menor a 9,5 - 13 g/dl, según edad y sexo (ver Guía Operativa)

Adultos/as:

Bajo peso: IMC < 18,5

Normopeso: IMC entre 18,5 y 24,9

Sobrepeso: IMC entre 25 y 29,9

Obesidad: IMC > 30

Embarazadas:

Déficit de peso: IMC/edad gestacional < -1 DE

Normopeso: IMC/edad gestacional \geq -1 DE a \leq 1 DE

Sobrepeso: IMC/edad gestacional > 1 DE a \leq 2 DE

Obesidad: IMC/edad gestacional > 2 DE

Anemia: menor a 11 g/dl

Los criterios para la población infantil de menores de 19 años y mujeres embarazadas son los definidos en la Guía Operativa del Programa Nutricional (2014) que contiene las referencias para la evaluación del crecimiento de niños, niñas, adolescentes y embarazadas. Éstas fueron elaboradas por la Organización Mundial de la Salud y adoptadas tanto por el Ministerio de Salud de la Nación (actual Secretaría de Gobierno) como por el Ministerio de Salud de la Ciudad mediante Resolución N° 1848 /2011 para el conjunto de Programas y efectores de salud de la ciudad.

Para la población adulta se utilizan los criterios establecidos por FAO/ OMS¹ y adoptados por la Secretaría de Salud de la Nación².

¹ Shetty P S, James B P T. Body Mass Index- E measure of chronic energy deficiency in adults. FAO Food and Nutrition Paper 56. Roma, 1994. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/T1970E/T1970E00.htm>

² Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000971cnt-2017-06_guia-practica-clinica_obesidad.pdf

La información se presenta tomando como universo a la **población activa** en la HSI, es decir, la cantidad de personas que consultaron por algún motivo, por lo menos una vez durante el año 2018.

Asimismo, se ha considerado un sub-grupo poblacional constituido por las personas que han realizado en el año por lo menos una consulta relacionada con algún **control de salud**. A su vez, para caracterizar el perfil nutricional de la población atendida, se analizó el sub-grupo que contaba con registro de mediciones antropométricas.

Hemos señalado con el término “**brecha**” a la distancia entre ambos subgrupos (personas con control de salud y con registros de peso y talla). Ello constituiría un sesgo de registro de los datos antropométricos, mayor en población adulta que en niños/as, ya que entre éstos/as últimos/as la evaluación del crecimiento (y su registro) es una parte central del control de salud.

Consideramos que se trata de un tipo de “brecha de implementación” de una acción de salud probadamente efectiva y segura³, que es necesario y posible reducir para mejorar la calidad de los datos.

Además, en población adulta cabe incluso considerar un sesgo de selección entre las personas que concurren a efectores de salud, ya que quienes tienen co-morbilidades suelen consultar más asiduamente⁴.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, se presenta la distribución del perfil nutricional según sexo y grupo etario, distribuidos por área programática y agrupadas por zonas de la ciudad (sur, centro y norte).

Los **grupos etarios** en menores de 19 años se han construido planteando cortes que representan distintas etapas de la infancia y la adolescencia, en las que la alimentación adquiere características particulares. Así, el primer grupo comprende a lactantes y niños/as menores de 2 años, el segundo grupo incluye a pre-escolares (de 2 años a menores de 6), el siguiente a escolares (de 6 años a menores de 14) y, el último, a adolescentes (de 14 años a menores de 19).

En el caso de las mujeres embarazadas, se han considerado dos grupos de edad: adolescentes (< de 19 años) y adultas (≥ de 19), debido al impacto de la situación nutricional en el embarazo adolescente.

Los datos de población adulta se han procesado considerando los cinco grupos etarios utilizados en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (19 a <25; 25 a <35; 35 a <50; 50 a <65 y >65)⁵.

Si bien los porcentajes del informe actual no son extrapolables ni homologables a las tasas que miden la prevalencia de un evento en la población general, la información aquí presentada tiene una magnitud de gran envergadura, ya que se depende del análisis de mediciones antropométricas de 107117 personas, sobre un total de población activa de 323302.

³ Esandi María Eugenia y Confalone Gregorian Mónica. “Guía teórica: brechas en los procesos de implementación de intervenciones en servicios de salud”. *Curso de Investigación en Implementación en Servicios de Salud*. GCBA 2018.

⁴ Verheij, R, Curcin V. Possible Sources of Bias in Primary Care Electronic Health Record Data Use and Reuse. <https://www.jmir.org/2018/5/e185/>

⁵ Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Primera Edición. Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Buenos Aires, 2015 Impreso en Argentina. Disponible en:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf

III - RESULTADOS

Características de la población

Durante el año 2018, en todos los Centros de Salud Nivel 1, se registró como población activa un total de 323302 personas, un 50% más que en el año 2017.

Un 53,5 % corresponde a menores de 19 años. Hasta los 14 años, la distribución por sexo es similar, mientras que en los restantes grupos etarios se incrementa la proporción de mujeres que consultan, siendo de un 61% en adolescentes, del 77% en la adultez y alrededor del 63% entre la población de mayor edad. Esta situación refleja una menor presencia de los varones adultos en los efectores del primer nivel de atención.

Cuadro N° 1 - Población activa en HSI según sexo (año 2018)

Grupo poblacional	Población activa				Total
	F		M		
	n	%	n	%	
<2 años	15805	49,4	16218	50,6	32023
2-6 años	23601	48,9	24648	51,1	48249
6-14 años	32996	49,6	33561	50,4	66557
14-19 años	15894	61,0	10177	39,0	26071
19-25 años	18883	79,9	4744	20,1	23627
25-35 años	27711	81,6	6239	18,4	33950
35-50 años	27238	77,6	7871	22,4	35109
50-65 años	15700	68,4	7267	31,6	22967
>65 años	13443	63,1	7848	36,9	21291
embarazada <19 años	1463	100,0	--	--	1463
embarazada >19 años	11995	100,0	--	--	11995
TOTAL	204729	63,3	118573	36,7	323302

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Casi dos terceras partes de la población activa corresponde a los centros de salud de la zona sur, un 16 % a la zona centro y otro 16% a la norte.

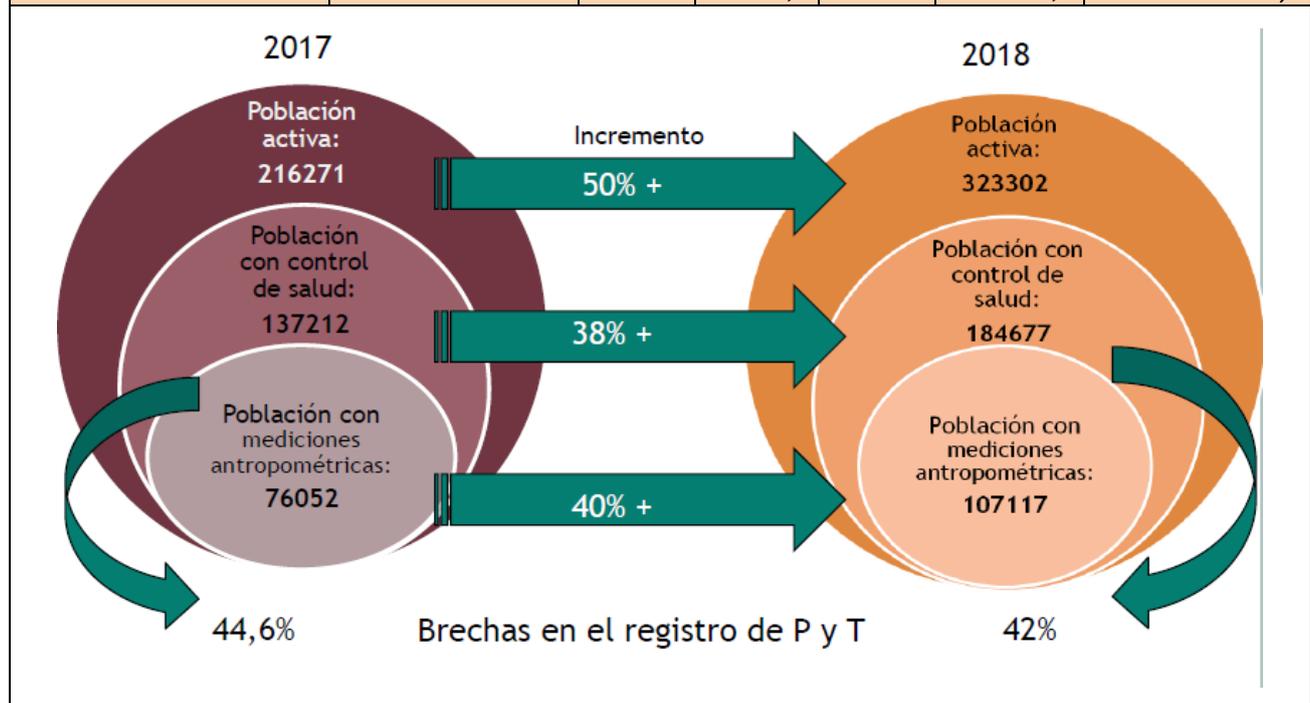
Cuadro N° 2 - Población activa en HSI según zona de la Ciudad y Área Programática (año 2018)

Zona	Área Programática	% población activa	Zona	Área Programática	% población activa	Zona	Área Programática	% población activa
Sur 68,6%	Argerich	7,3	Centro 15,9%	Álvarez	3,6	Norte 15,6%	Fernández	6,3
	Penna	15,2		Durand	4,0		Pirovano	9,3
	Piñero	27,3		Ramos Mejía	5,0			
	Santojanni	14,9		Tornú	1,6			
	CSI Grierson	3,9		Vélez Sarsfield	1,6			

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Cuadro N° 3 - Porcentaje de población activa en HSI con algún control de salud y con mediciones antropométricas (peso y talla) según grupo etario (año 2018).

Grupo poblacional	Población activa	Con control de salud		Con mediciones P y T		Brechas en el registro de medic. antrop respecto a la poblac. con control de salud
	n	n	% de poblac. activa	n	% de poblac. con controles	
<2 años	32023	20065	62,7	15381	76,7	23,3
2-6 años	48249	32115	66,6	24825	77,3	22,7
6-14 años	66557	44948	67,5	34467	76,7	23,3
14-19 años	26071	17060	65,4	11408	66,9	33,1
19-25 años	23627	9595	40,6	2525	26,3	73,7
25-35 años	33950	14500	42,7	3792	26,2	73,8
35-50 años	35109	17405	49,6	5396	31,0	69,0
50-65 años	22967	11809	51,4	4709	39,9	60,1
>65 años	21291	10266	48,2	2073	20,2	79,8
embarazada <19 años	1463	693	47,4	309	44,6	55,4
embarazada >19 años	11995	6221	51,9	2232	35,9	64,1
TOTAL	323302	184677	57,1	107117	58,0	42,0



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

El sub-conjunto de personas que han sido atendidas en el marco de un control de salud y el número de personas a las que se les ha registrado una medición de peso y talla se ha incrementado respecto al 2017, como puede verse en el cuadro N° 3. No obstante, continúa siendo muy importante la brecha entre el número de personas con control de salud y con mediciones antropométricas registradas. Dicha brecha presenta variaciones según grupo poblacional, siendo de 23% en menores de 2 años y alcanzando un 80% en mayores de 65 años.

Estado nutricional por antropometría

Menores de 19 años

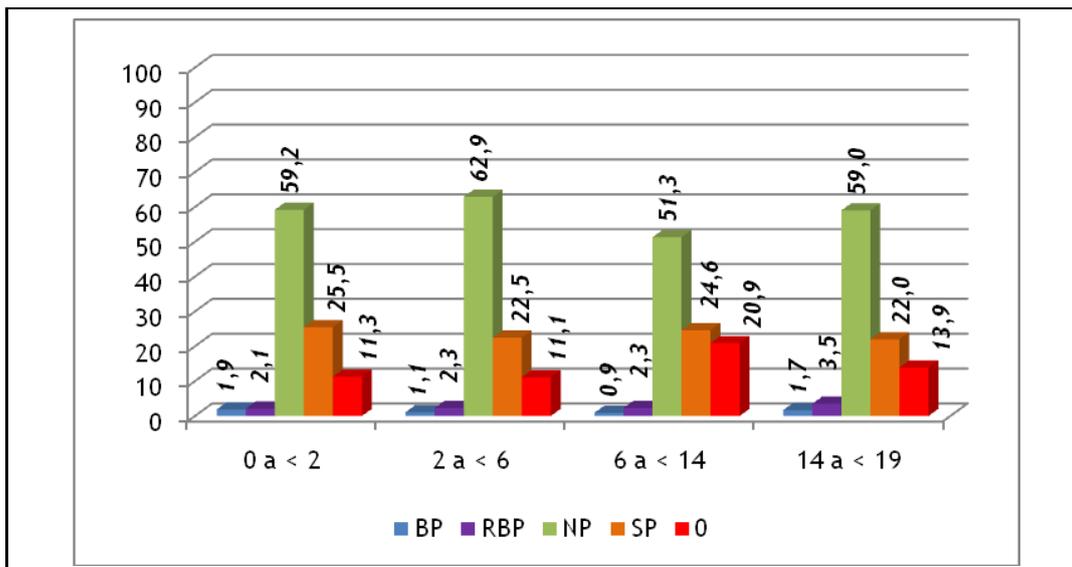
Cuadro N° 4 - Diagnóstico de IMC/edad y distribución porcentual según sexo y grupo etario (año 2018)

Diagnóstico	Grupo de edad	Sexo				Total (n=86372)	
		F (n=43995)		M (n=42377)		n	%
		n	%	n	%		
Bajo peso	0 a < 2	132	1,7	158	2,0	290	1,9
	2 a < 6	110	0,9	157	1,3	267	1,1
	6 a < 14	153	0,9	150	0,9	303	0,9
	14 a < 19	57	0,9	134	2,6	191	1,7
Riesgo de bajo peso	0 a < 2 años	128	1,7	195	2,5	323	2,1
	2 a < 6 años	267	2,2	313	2,5	580	2,3
	6 a < 14 años	407	2,3	381	2,3	788	2,3
	14 a < 19 años	165	2,7	232	4,4	397	3,5
Normo-peso	0 a < 2 años	4543	59,1	4665	59,3	9208	59,2
	2 a < 6 años	7968	64,5	7696	61,4	15664	62,9
	6 a < 14 años	9462	53,3	8250	49,2	17712	51,3
	14 a < 19 años	3678	59,4	3059	58,5	6737	59,0
Sobrepeso	0 a < 2 años	2035	26,5	1937	24,6	3972	25,5
	2 a < 6 años	2728	22,1	2881	23,0	5609	22,5
	6 a < 14 años	4588	25,8	3899	23,3	8487	24,6
	14 a < 19 años	1447	23,4	1068	20,4	2515	22,0
Obesidad	0 a < 2 años	854	11,1	909	11,6	1763	11,3
	2 a < 6 años	1285	10,4	1484	11,8	2769	11,1
	6 a < 14 años	3140	17,7	4075	24,3	7215	20,9
	14 a < 19 años	848	13,7	734	14,0	1582	13,9

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$)

Gráfico N° 1 - Distribución porcentual de IMC/E según grupo etario (año 2018)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Se observa que la malnutrición por exceso constituye el principal problema nutricional entre los niños, niñas y adolescentes.

En promedio en la población menor de 19 años, la malnutrición por déficit (bajo peso y riesgo de bajo peso) presenta una prevalencia del 3,6%. La malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) alcanza el 39,3%. En algunos grupos de edad, los varones presentan mayores prevalencias que las mujeres tanto en déficit como en obesidad.

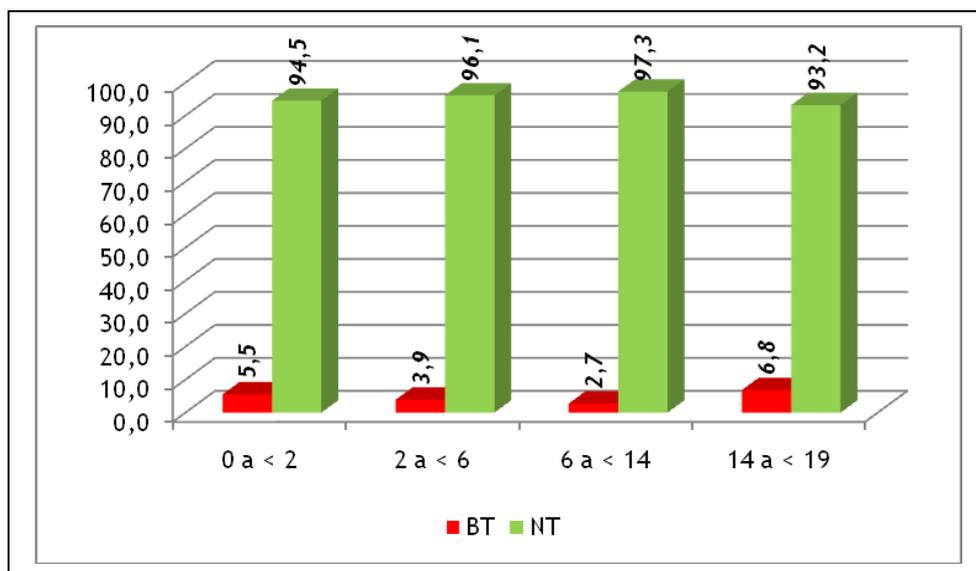
Cuadro N° 5 - Diagnóstico de talla/edad y distribución porcentual según sexo y grupo etario (año 2018)

Diagnóstico	Grupo de edad	Sexo				Total (n=94368)	
		F (n=47479)		M (n=46889)		n	%
		n	%	n	%		
Baja talla	0 a < 2 años	384	4,7	534	6,3	918	5,5
	2 a < 6 años	521	3,9	538	3,9	1059	3,9
	6 a < 14 años	537	2,8	496	2,6	1033	2,7
	14 a < 19 años	526	7,6	346	5,9	872	6,8
Talla Normal	0 a < 2 años	7732	95,3	7940	93,7	15672	94,5
	2 a < 6 años	12919	96,1	13267	96,1	26186	96,1
	6 a < 14 años	18446	97,2	18249	97,4	36695	97,3
	14 a < 19 años	6414	92,4	5519	94,1	11933	93,2

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE). Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas (p<0,01)

En relación a la talla /edad, la baja talla presenta mayores prevalencias en el grupo de menores de 2 años y de adolescentes, siendo estadísticamente significativas las diferencias según sexo en ambos casos.

Gráfico N° 2 - Distribución porcentual de talla/edad según grupo etario (año 2018)



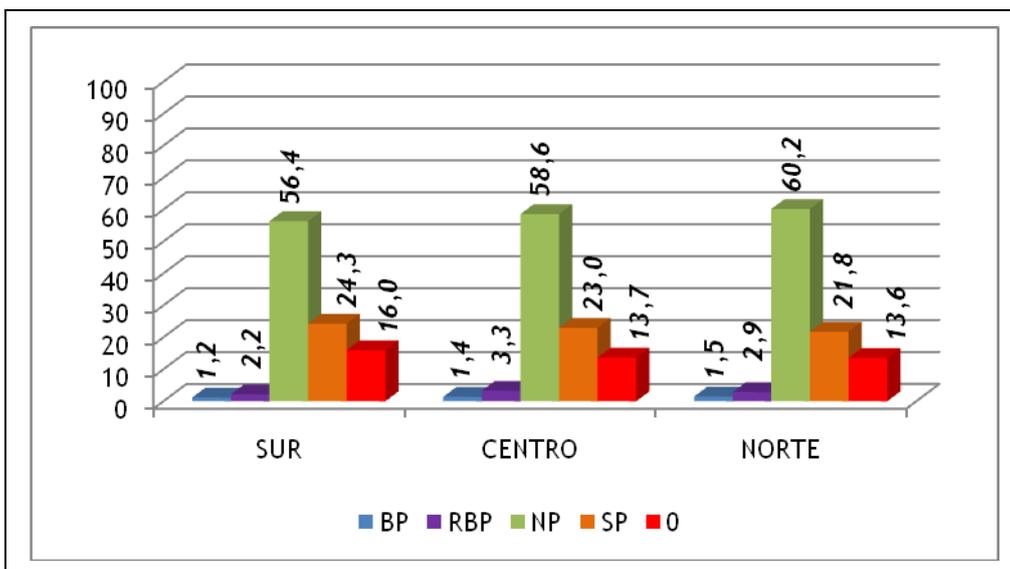
Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Cuadro N° 6 - Distribución porcentual de diagnósticos antropométricos en menores de 19 años según Área Programática y zona de la ciudad (año 2018).

Zona ciudad	Hospital-base	N poblac. con controles	N con medida IMC	IMC /Edad					N con medida talla	Talla /Edad	
				Bajo	Riesgo BP	Normo-peso	Sobrepeso	Obesidad		Baja	Normal
SUR	ARGERICH	6430	5031	1,3	2,6	59,2	23,1	13,8	5482	5,0	95,0
	PENNA	15634	12996	1,3	2,4	59,6	22,9	13,8	14068	4,0	96,0
	PIÑERO	37296	29564	1,1	1,9	54,2	25,3	17,5	32706	4,4	95,6
	SANTOJANNI	20210	15075	1,2	2,4	56,9	23,7	15,8	16445	3,7	96,3
	CSI GRIERSON	2466	1879	0,6	2,5	55,1	25,3	16,5	2070	3,8	96,2
CENTRO	ALVAREZ	3903	1418	0,9	2,5	54,9	25,8	15,8	1544	4,7	95,3
	DURAND	4750	2990	1,2	3,5	58,9	23,3	13,1	3236	4,0	96,0
	RAMOS MEJIA	7647	5172	1,3	3,2	59,8	21,9	13,8	5552	3,6	96,4
	TORNU	1605	1449	1,8	3,7	61,0	21,8	11,7	1556	3,4	96,6
	V.SARFIELD	1583	1398	1,9	3,6	55,0	24,8	14,7	1489	2,8	97,2
NORTE	FERNANDEZ	6467	4744	1,3	2,4	60,7	22,1	13,4	5189	4,3	95,7
	PIROVANO	6197	4656	1,6	3,3	59,7	21,5	13,9	5031	3,9	96,1
Total		114188	86372	1,2	2,4	57,1	23,8	15,4	94368	4,1	95,9

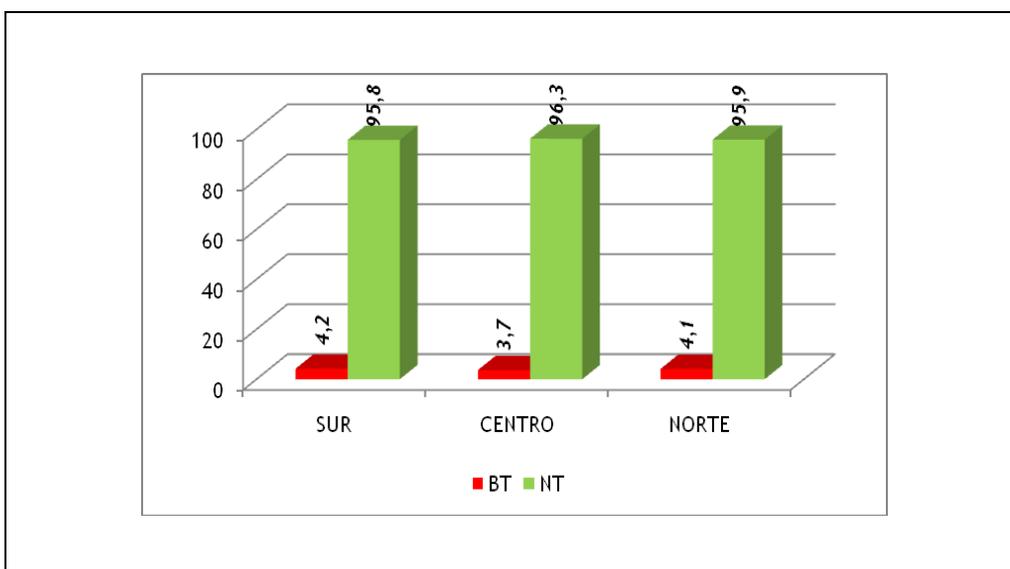
Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Gráfico N° 3 - Distribución porcentual de IMC/E en menores de 19 años según zona de la ciudad (año 2018)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Gráfico N° 4 - Distribución porcentual de Talla/E en menores de 19 años según zona de la ciudad (año 2018)

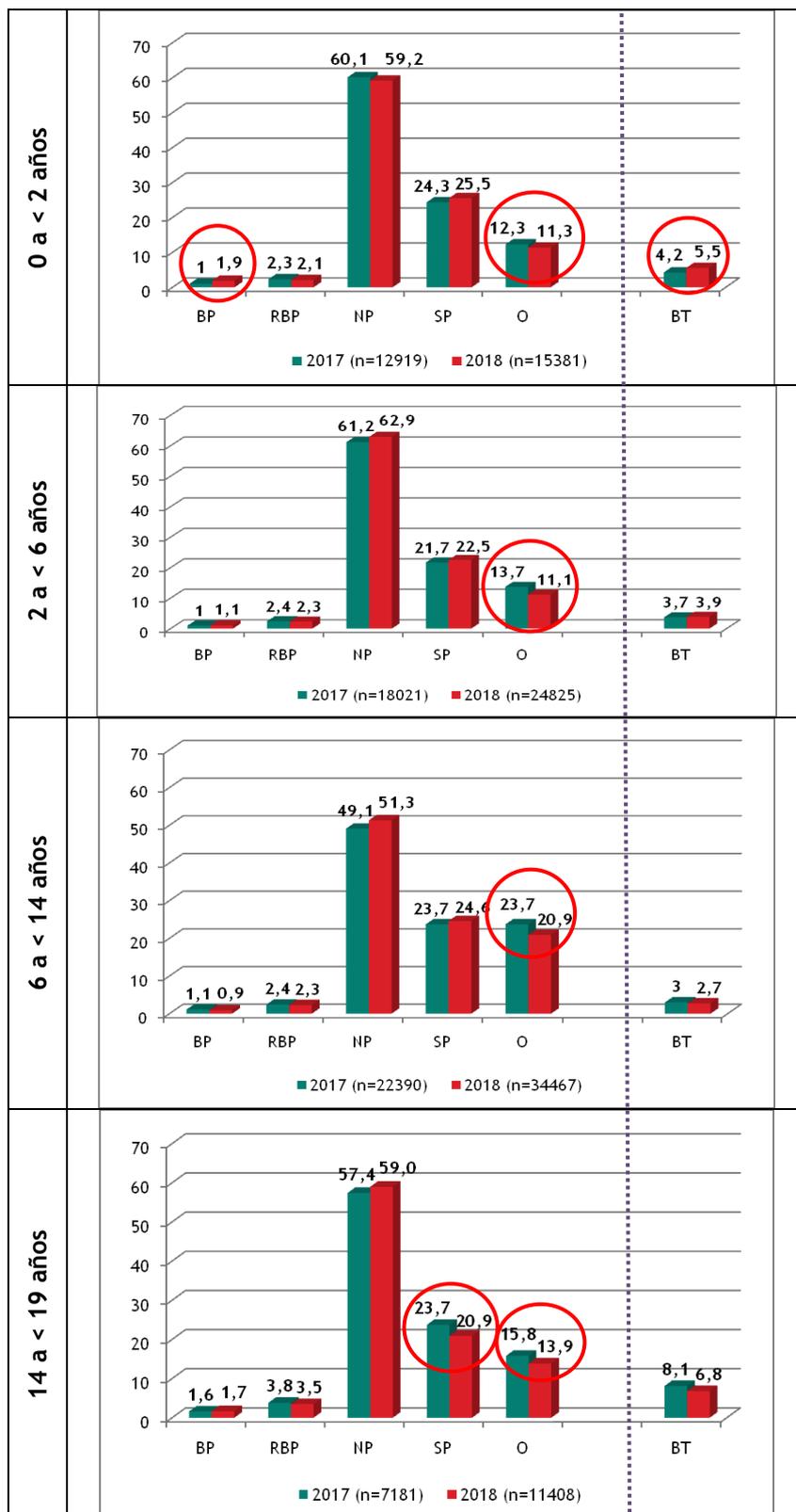


Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

En relación a la distribución territorial de los problemas de malnutrición en menores de 19 años, los mismos casi no presentan variaciones entre las zonas de la ciudad.

Comparación 2017-2018

Gráfico N° 5 - Problemas nutricionales según grupos de edad (años 2017 y 2018)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$)

Como hallazgo con significación estadística, en todos los grupos etarios de niños, niñas y adolescentes, si bien el exceso de peso es el problema nutricional más frecuente, se registra un menor porcentaje de obesidad en el año 2018 respecto al año anterior. A su vez, en el grupo de adolescentes también se observa menor presencia de sobrepeso.

En niños y niñas menores de 2 años, se incrementó significativamente el porcentaje de bajo peso, aunque continúa siendo un valor menor a lo esperado. La baja talla en la misma franja etaria aumentó de manera significativa hallándose en porcentajes mayores a lo esperable.

Resulta difícil proponer hipótesis relacionadas a estas diferencias, teniendo en cuenta la multi-causalidad del estado nutricional

Según cifras del INDEC aumentó la pobreza infantil entre el segundo semestre de 2017 y el mismo período del 2018, en un 7,1%, estimando que un 47% de NNyA se halla en situación de pobreza en el país⁶.

Según la UCA, a su vez, *“...el riesgo alimentario en la infancia se incrementó en el último período interanual, 2017-2018, en un 35%. La proporción de niños/as en hogares que no logran cubrir las necesidades alimentarias de todos sus miembros por problemas económicos, se estima que en 2018 alcanzó al 29,3%, y de modo directo a través de la experiencia del hambre al 13%. Ambas cifras son las más elevadas de la década”*.

Para CABA, según los datos de Dirección General de Estadística y Censo⁷, el porcentaje de hogares con niños menores de 19 años que no accedieron a la canasta alimentaria aumento entre el 2017 y el 2018, del 9,6% a 14,9%.

En este contexto socio-económico, será necesario prestar especial atención a las prevalencias de los problemas nutricionales que se vayan presentando en los próximos años a fin de evaluar las tendencias.

⁶ Tuñón, Ianina (2019): INFANCIA(S). Progresos y retrocesos en clave de desigualdad. Documento estadístico. Barómetro de la Deuda Social Argentina. Serie Agenda para la Equidad (2017-2025). Buenos Aires. Edición para Fundación Universidad Católica Argentina. <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2019/2019-BDSI-DOC-EST-INFANCIAS-PROGRESOS-RETROCOSOS.pdf>

⁷ Sistema integrado de indicadores de derechos de niños, niñas y adolescentes. Ley 5463/1. Dirección General de Estadística y Censo. <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/dnnya/principal>

Adultos/as

Cuadro N° 7 - Diagnóstico de IMC/edad y distribución porcentual según sexo y grupo etario (año 2018)

Diagnóstico	Grupo de edad	N° de personas					
		Sexo				Total	
		F		M			
		n	%	n	%	n	%
Bajo peso	19-25 años	100	5,2	20	3,3	120	4,7
	25-35 años	57	1,9	11	1,3	68	1,8
	35-50 años	42	1,0	6	0,5	48	0,9
	50-65 años	25	0,8	5	0,4	30	0,6
	>65 años	9	0,6	7	1,0	16	0,8
	Total	233	1,7	49	1,0	282	1,5
Normo-peso	19-25 años	907	46,9	298	49,8	1205	47,6
	25-35 años	1001	33,9	307	36,3	1308	34,4
	35-50 años	784	18,7	189	15,5	973	18,0
	50-65 años	500	15,0	205	14,8	705	15,0
	>65 años	255	18,2	148	22,1	403	19,4
	Total	3447	25,0	1147	24,3	4594	24,8
Sobrepeso	19-25 años	470	24,3	158	26,4	628	24,8
	25-35 años	773	26,2	271	32,1	1044	27,5
	35-50 años	1137	27,2	408	33,6	1545	28,6
	50-65 años	907	27,2	491	35,6	1398	29,7
	>65 años	427	30,4	267	39,8	694	33,5
	Total	3714	26,9	1595	33,9	5309	28,7
Obesidad	19-25 años	458	23,7	122	20,4	580	22,9
	25-35 años	1122	38,0	256	30,3	1378	36,3
	35-50 años	2222	53,1	613	50,4	2835	52,5
	50-65 años	1900	57,0	680	49,2	2580	54,7
	>65 años	712	50,7	249	37,1	961	46,3
	Total	6414	46,5	1920	40,8	8334	45,0

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Nota: en **rojo** se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$)

En la población adulta se profundiza la malnutrición por exceso, incrementándose conforme aumenta la edad hasta los 65 años. En el cuadro que antecede se resaltan los porcentajes que muestran diferencias estadísticamente significativas según sexo.

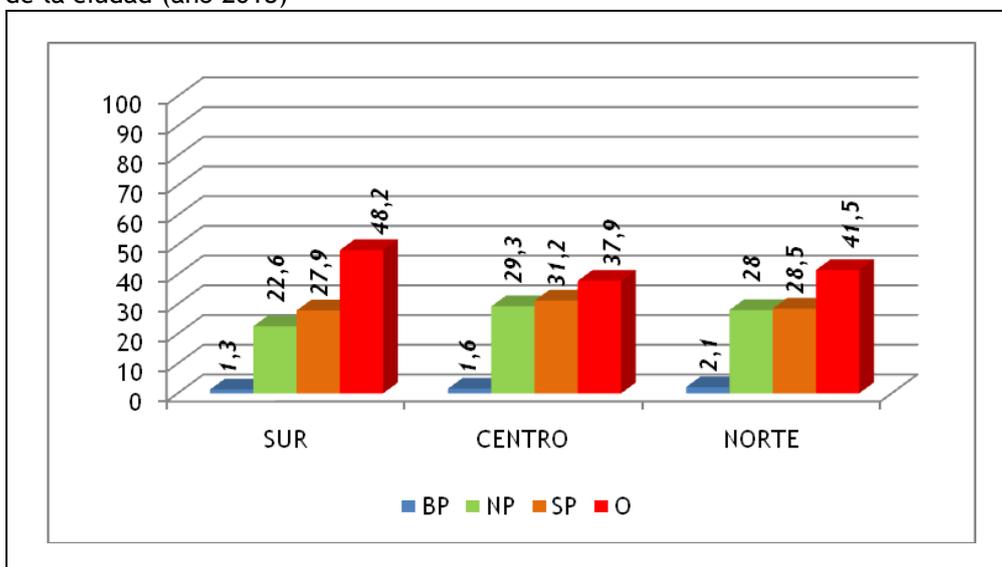
El sobrepeso se observó en mayor magnitud en hombres y la obesidad en mujeres, presentando el valor máximo en el grupo de 50 a 65 años.

Cuadro N° 8 - Distribución porcentual de diagnósticos antropométricos en adultos/as según Área Programática y zona de la ciudad (año 2018)

Zona ciudad	Hospital-base	Población con controles	N con medida IMC	IMC /Edad			
				Bajo	Normo-peso	Sobre-peso	Obesidad
SUR	ARGERICH	4056	1343	1,6	26,7	29,6	42,1
	PENNA	7953	2405	1,4	22,2	27,6	48,7
	PIÑERO	14895	4569	1,2	21,3	27,4	50,2
	SANTOJANNI	9564	2718	1,6	22,1	26,4	49,9
	CSI GRIERSON	3197	1211	1,0	24,5	32,0	42,4
CENTRO	ALVAREZ	4736	570	1,4	28,9	28,6	41,1
	DURAND	3628	1213	1,7	29,7	29,9	38,7
	RAMOS MEJIA	3131	1041	1,2	30,9	32,7	35,2
	TORNU	1353	626	1,6	24,8	30,5	43,1
	V.SARFIELD	1059	474	1,9	31,0	35,4	31,6
NORTE	FERNANDEZ	4852	700	1,7	27,0	27,0	44,3
	PIROVANO	5151	1576	2,2	28,4	29,1	40,2
Total		63575	18446	1,5	24,7	28,7	45,2

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Area de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Gráfico N° 6 - Distribución porcentual de diagnósticos antropométricos en adultos/as según zona de la ciudad (año 2018)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Area de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

En relación a la distribución territorial de los problemas de malnutrición en adultos/as, se observa un mayor porcentaje de obesidad en la población atendida en Centros de Salud de la zona sur de la ciudad.

SÍNTESIS DE PREVALENCIAS DE LA MALNUTRICIÓN POR EXCESO (niños/as, adolescentes y adultos/as)

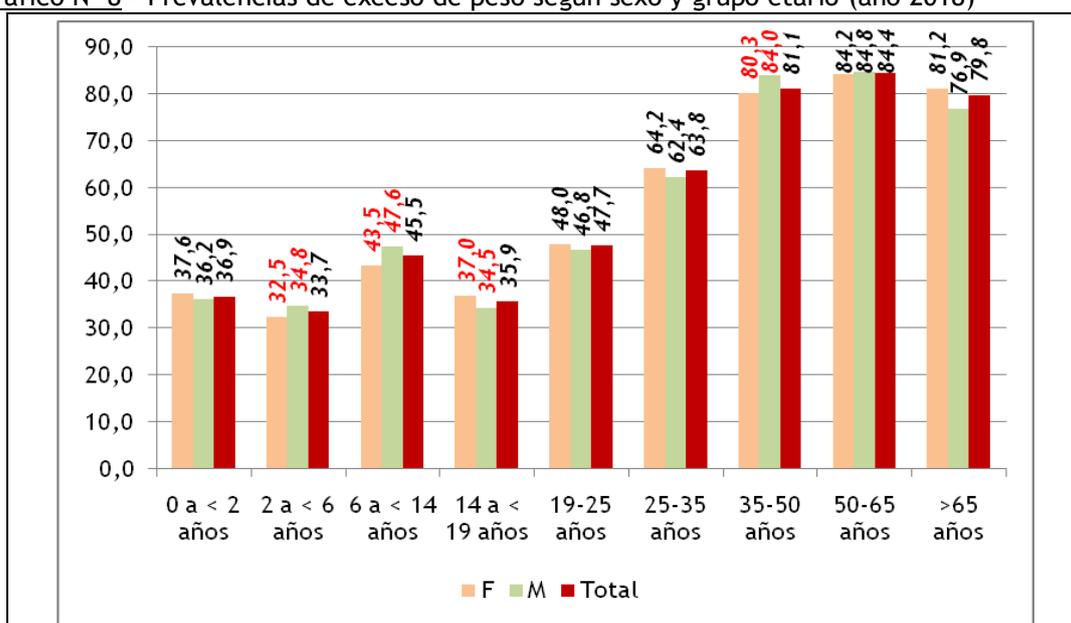
Cuadro N° 9 - Prevalencias de sobrepeso y obesidad según sexo y grupo etario (año 2018)

Grupo etario	Sobrepeso			Obesidad		
	F	M	Total	F	M	Total
0 a < 2 años	26,5	24,6	25,5	11,1	11,6	11,3
2 a < 6 años	22,1	23,0	22,5	10,4	11,8	11,1
6 a < 14 años	25,8	23,3	24,6	17,7	24,3	20,9
14 a < 19 años	23,4	20,4	22,0	13,7	14,0	13,9
19-25 años	24,3	26,4	24,8	23,7	20,4	22,9
25-35 años	26,2	32,1	27,5	38,0	30,3	36,3
35-50 años	27,2	33,6	28,6	53,1	50,4	52,5
50-65 años	27,2	35,6	29,7	57,0	49,2	54,7
>65 años	30,4	39,8	33,5	50,7	37,1	46,3

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$)

Gráfico N° 8 - Prevalencias de exceso de peso según sexo y grupo etario (año 2018)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$)

Se observa un sostenido y alarmante incremento del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) conforme aumenta la edad. En el gráfico que antecede, se destacan los porcentajes que resultan estadísticamente significativos. La malnutrición por exceso agrupada (sobrepeso + obesidad) es mayor entre los varones en edad escolar, mientras que presenta una mayor prevalencia en las mujeres entre los 35 y 50 años de edad. No obstante, en población adulta cabe recordar la presencia de un sesgo de selección y de registro, relacionado con la mayor concurrencia de población con enfermedades crónicas, a quienes a su vez es más probable que se evalúe y registren mediciones antropométricas.

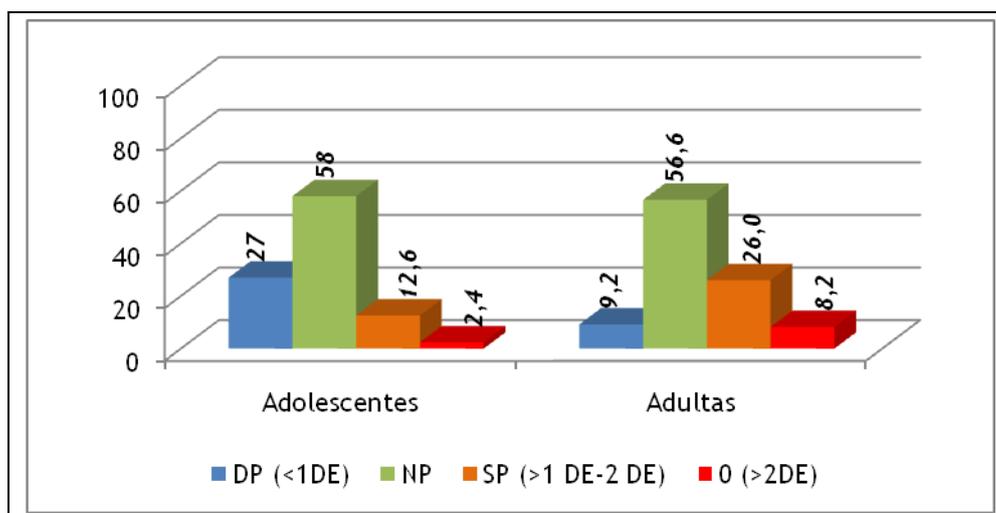
Embarazadas

Cuadro N° 10 - Diagnóstico de IMC/edad gestacional y distribución porcentual según grupo etario (año 2018)

Diagnóstico	Grupo de edad	n	%
Déficit de peso	Adolescentes (n=333)	90	27,0
	Adultas (n=2217)	203	9,2
Normo-peso	Adolescentes (n=333)	193	58,0
	Adultas (n=2217)	1255	56,6
Sobrepeso	Adolescentes (n=333)	42	12,6
	Adultas (n=2217)	577	26,0
Obesidad	Adolescentes (n=333)	8	2,4
	Adultas (n=2217)	182	8,2

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Gráfico N° 9 - Distribución porcentual de IMC/edad gestacional según grupo etario (año 2018)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

En las embarazadas adultas el principal problema nutricional es el exceso de peso, mientras que en las embarazadas adolescentes adquiere mayor relevancia el déficit de peso, que supera en 10 puntos el porcentaje esperable en una distribución poblacional normal (1 desvío estándar = 15,8).

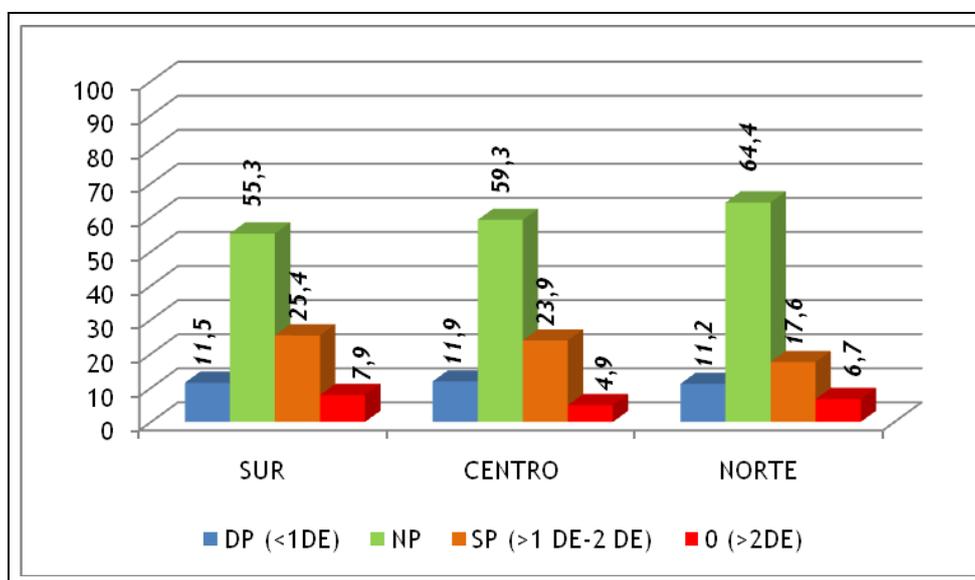
Es importante tomar en consideración que la referencia nacional utilizada para la evaluación antropométrica del IMC según edad gestacional fue desarrollada para mujeres adultas (mayores de 19 años). Sin embargo, se la ha utilizado para evaluar a las adolescentes, dada la inexistencia al momento de referencias específicas para la valoración nutricional mediante antropometría de embarazadas de ese grupo de edad.

Cuadro N° 11 - Distribución porcentual de diagnósticos antropométricos en el total de embarazadas según Área Programática y zona de la ciudad (año 2018)

Zona ciudad	Hospital-base	Poblac. con controles	N con medida IMC	IMC /Edad gestacional			
				Déficit de peso	Normo-peso	Sobrepeso	Obesidad
SUR	ARGERICH	502	197	17,3	57,9	16,8	8,1
	PENNA	888	338	13,0	54,1	23,1	9,8
	PIÑERO	2240	776	7,7	53,7	29,6	8,9
	SANTOJANNI	1387	319	11,9	57,4	24,5	6,3
	CSI GRIERSON	583	365	14,5	56,4	23,8	5,2
CENTRO	ALVAREZ	71	14	21,4	35,7	42,9	0,0
	DURAND	156	42	4,8	69,0	19,0	7,1
	RAMOS MEJIA	124	103	14,6	59,2	25,2	1,0
	TORNU	46	18	11,1	55,6	22,2	11,1
	V.SARFIELD	131	66	10,6	59,1	21,2	9,1
NORTE	FERNANDEZ	472	75	6,7	62,7	21,3	9,3
	PIROVANO	314	237	12,7	65,0	16,5	5,9
Total		6914	2550	11,5	56,8	24,3	7,5

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

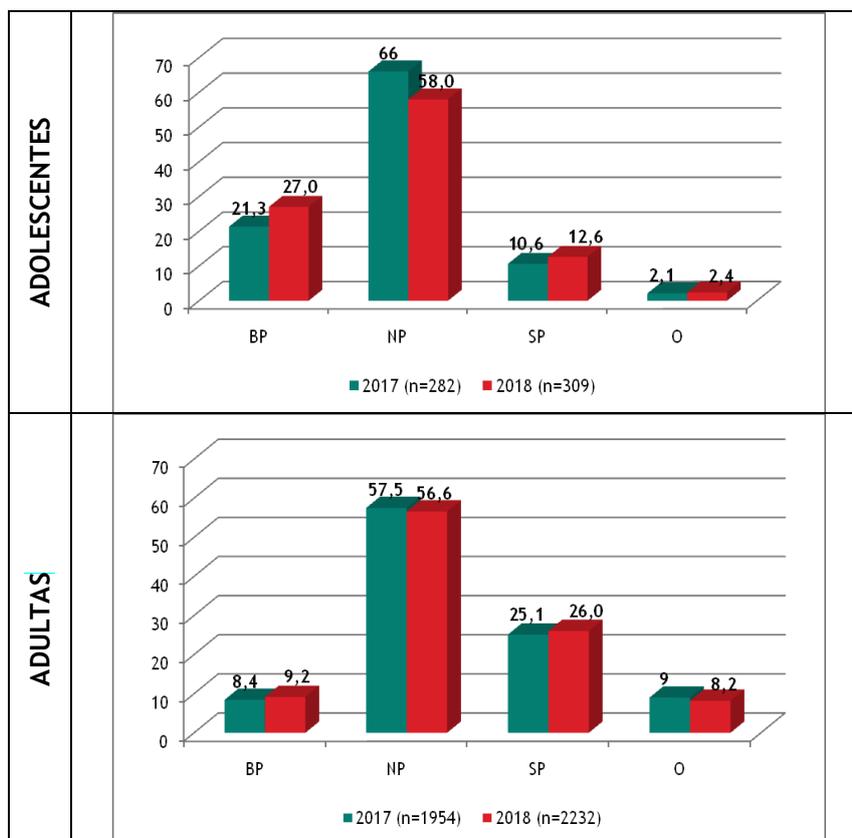
Gráfico N° 10 - Distribución porcentual de diagnósticos antropométricos en el total de embarazadas según zona de la ciudad (año 2018)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Los mayores porcentajes de exceso de peso (sobrepeso + obesidad) se observan en las embarazadas de zona sur.

Gráfico 6 - Problemas nutricionales de embarazadas según grupos etarios (años 2017 y 2018)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Anemia

Diagnósticos consignados por el equipo de salud

Menores de 19 años

Cuadro N° 12 - Diagnóstico de anemia según sexo y grupo etario (año 2018)

Diagnóstico	Grupo de edad	N° de personas		
		Sexo		Total
		F	M	
Anemia	0 a < 2 años	250	322	572
	2 a < 6 años	294	354	648
	6 a < 14 años	217	207	424
	14 a < 19 años	316	40	356
	0 a < 19 años	1077	923	2000

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Cuadro N° 13 - Diagnóstico de anemia según Área Programática (año 2018)

Zona ciudad	Hospital-base	N° de personas
SUR	ARGERICH	108
	PENNA	287
	PIÑERO	726
	SANTOJANNI	373
	CSI GRIERSON	118
CENTRO	ALVAREZ	49
	DURAND	44
	RAMOS MEJIA	69
	TORNU	42
	VELEZ SANSFIELD	33
NORTE	FERNANDEZ	92
	PIROVANO	59
Total		2000

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Embarazadas

Cuadro N° 14 - Diagnóstico de anemia según grupo etario (año 2018)

Diagnóstico	Grupo de edad	n
Anemia	Adolescentes	48
	Adultas	388
	Total	436

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Cuadro N° 15 - Diagnóstico de anemia en embarazadas según Área Programática (año 2018)

Zona ciudad	Hospital-base	N° de personas
SUR	ARGERICH	32
	PENNA	52
	PIÑERO	193
	SANTOJANNI	77
	CSI GRIERSON	12
CENTRO	ALVAREZ	3
	DURAND	4
	RAMOS MEJIA	7
	TORNU	8
	VELEZ SARSFIELD	13
NORTE	FERNANDEZ	17
	PIROVANO	18
Total		436

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

El diagnóstico de anemia en todos los grupos etarios de niños/as y adolescentes, así como en embarazadas es bajo, posiblemente vinculado a un sub-registro. Teniendo en cuenta la prevalencia poblacional de este problema⁸ (si bien aún no se cuentan con los datos de la ENNyS 2) resulta necesario trabajar con los equipos de salud para mejorar tanto la captación como el registro del mismo.

⁸ Según los últimos datos poblacionales disponibles, la prevalencia de anemia es de 34,9% en menores de 2 años, de 10,6% en el grupo de 2 a 6 años y de 30,5% en embarazadas (Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, Ministerio de Salud de la Nación, 2007. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000257cnt-a08-ennys-documento-de-resultados-2007.pdf>).

IV - CONSIDERACIONES FINALES

Este informe de población atendida en Centros de Salud Nivel 1 producido por el Programa Nutricional presenta datos del estado nutricional del conjunto de la población (niños, niñas, adolescentes, adultos/as y embarazadas).

Los mismos permiten caracterizar los problemas de malnutrición prevalentes en la población a cargo del primer nivel de atención:

- ✓ El sobrepeso y la obesidad son los problemas más frecuentes y se incrementan a medida que aumenta la edad (con excepción de la adolescencia).
- ✓ En menores de 19 años, se observan los mayores porcentajes de obesidad en edad escolar principalmente en el grupo de varones.
- ✓ En población adulta, el sobrepeso es mayor en varones y la obesidad en mujeres.
- ✓ Los efectores ubicados en la zona sur, presentan mayores porcentajes de obesidad en todas las edades estudiadas.
- ✓ La baja talla continúa siendo mayor a la esperable en menores de 19 años, particularmente en menores de 2 y de 14 a 19 años.
- ✓ En embarazadas adultas, el problema prevalente es el exceso de peso mientras que en adolescentes se destaca el alto porcentaje de bajo peso.
- ✓ Los datos de anemia no reflejan la real dimensión de esta problemática debido a su sub-registro en la HSI, tanto en menores de 19 años como en embarazadas.
- ✓ Las brechas entre controles de salud y registro de mediciones antropométricas continúan siendo similares al año 2017. Se mantienen las diferencias por grupos etarios: en población adulta la brecha es tres veces mayor que en menores de 19 años.

A partir del análisis realizado, se considera importante continuar el trabajo intra y extra-mural de captación de la población en el área a cargo, maximizando las oportunidades para realizar un control de peso y talla y su correspondiente registro.

De esta manera, se lograría la identificación oportuna de los problemas nutricionales y metabólicos, mejorar la calidad de los datos antropométricos y bioquímicos, el consiguiente monitoreo epidemiológico y la integralidad de la atención.

Programa Nutricional

(Dirección de Planificación Operativa - MS - GCBA)
Sede: Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde"

Av. Montes de Oca 40

Pabellón Cardiología - 5° piso

programanutricional@buenosaires.gob.ar