

# Programa Nutricional

Informe de la situación  
nutricional de población  
atendida en

**Centros de Salud Nivel 1**

Año 2017



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

<b>ÍNDICE</b>	<b>PÁG.</b>
<b>I - PRESENTACIÓN</b>	3
<b>II - CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS</b>	4
<b>III - RESULTADOS</b>	6
<b>III .a ) POBLACION ATENDIDA</b>	6
Características de la población	6
Estado nutricional por antropometría	9
Menores de 19 años	9
Adultos/as	13
Síntesis de las prevalencias de malnutrición por exceso (niños/as, adolescentes y adultos/as)	15
Embarazadas	16
<b>Anemia</b>	18
Menores de 19 años	18
Embarazadas	19
<b>III .b ) RELEVAMIENTOS ANTROPOMÉTRICOS EXTRA-MURALES Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA</b>	20
Relevamientos antropométricos extra-murales	20
Actividades de educación alimentaria	23
Síntesis históricas	25
<b>IV- CONSIDERACIONES FINALES</b>	26
<b>ANEXO: Brechas entre controles de salud y mediciones antropométricas según grupo poblacional y Área Programática</b>	28

## 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 2017.

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.

Además, se incluye información sobre los relevamientos antropométricos extramurales y actividades grupales de educación alimentaria realizados por los equipos de los Centros de Salud, a partir de datos aportados por los mismos, contrastados en el caso de las actividades educativas con el registro electrónico.

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 su Centro de Salud y Área Programática, compararla con otras Áreas y el conjunto de la Ciudad, y planificar acciones acordes al perfil epidemiológico-nutricional local.

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 Chiazzari  
Lic. en Nutrición Rocío González

Lic. en Psicopedagogía Gustavo Mehlman



### **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](mailto:programanutricional@buenosaires.gob.ar)

Diciembre 2018.

## 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. En este periodo se incluye por primera vez información correspondiente a población adulta.

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

### 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/ OMS<sup>1</sup> y adoptados por la Secretaría de Salud de la Nación<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> 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>

<sup>2</sup> 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](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 2017.

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**.

Se presenta la distribución del perfil nutricional según sexo y grupo etario, distribuidos por área programática y agrupados 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 a menores de 19 años).

En el caso de las mujeres embarazadas, se han considerado dos grupos de edad: adolescentes (< de 19 años) y adultas ( $\geq$  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)<sup>3</sup>.

Cabe tener en cuenta ciertas limitaciones y sesgos<sup>4</sup> en la recolección de datos de la HSI de la población que concurre a los efectores. En particular, un **sesgo de registro** de los datos antropométricos, mayor en población adulta que en niños/as, ya que entre éstos/as la evaluación del crecimiento (y su registro) es una parte central del control de salud. En población adulta es más probable que se evalúe y registre el peso, la talla y el IMC en personas con obesidad o diabetes que en personas con normo-peso. Además, cabe incluso considerar un **sesgo de selección** entre las personas adultas que concurren a efectores de salud, ya que quienes tienen co-morbilidades suelen consultar más asiduamente.

Otra consideración que es necesario tener presente es que los porcentajes del informe actual no son extrapolables ni homologables a las tasas que miden la prevalencia de un evento en la población general.

No obstante estas limitaciones, la información aquí presentada tiene una magnitud de gran envergadura, ya que se depende del análisis de mediciones antropométricas de 76052 personas, lo cual permite caracterizar la situación nutricional de las personas que son atendidas en Centros de Salud Nivel 1.

---

<sup>3</sup> 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](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf)

<sup>4</sup> 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/>

### III - RESULTADOS

#### III a - POBLACION ATENDIDA

#### Características de la población

Durante el año 2017, se completó la instalación de la HSI en todos los Centros de Salud Nivel 1, registrándose como población activa un total de 216271 personas, de las cuales el 54% corresponde a menores de 19 años. Hasta los 14 años, la distribución por sexo es similar, mientras en los restantes grupos etarios se incrementa la proporción de mujeres que consultan, siendo de un 60% en adolescentes, del 80% en la adultez y alrededor del 70% entre la población de mayor edad. Esta situación refleja una menor presencia de los varones adultos en los efectores del primer nivel de atención, que podría relacionarse con la oferta de atención y sus desfases con las jornadas laborales, entre otros aspectos.

Cuadro N° 1 - Población activa en HSI según sexo (año 2017)

Grupo poblacional	Población activa				Total
	F		M		
	n	%	n	%	
<2 años	11551	50	11767	50	23318
2-6 años	15629	49	16367	51	31996
6-14 años	22297	50	22600	50	44897
14-19 años	10679	61	6865	39	17544
19-25 años	12273	79	3323	21	15596
25-35 años	18353	82	4086	18	22439
35-50 años	19529	80	4986	20	24515
50-65 años	11047	71	4413	29	15460
>65 años	7124	66	3696	34	10820
embarazada <19 años	1152	100	-	-	1152
embarazada >19 años	8534	100	-	-	8534
<b>TOTAL</b>	<b>138168</b>	<b>64</b>	<b>78103</b>	<b>36</b>	<b>216271</b>

**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 tres cuartas partes de la población activa corresponde a los centros de salud de la zona sur, un 16% a la zona centro y un 10% a la norte. Cabe aclarar que la HSI se ha incorporado en forma progresiva en los distintos efectores.

Cuadro N° 2 - Población activa en HSI según zona de la Ciudad y Área Programática (año 2017)

Zona	Área Programática	% población activa	Zona	Área Programática	% población activa	Zona	Área Programática	% población activa
<b>Sur 72,8%</b>	Argerich	5,4	<b>Centro 16,6%</b>	Álvarez	2,7	<b>Norte 10,6%</b>	Fernández	3,9
	Penna	18,5		Durand	3,9		Pirovano	6,7
	Piñero	25,8		Ramos Mejía	6,3			
	Santojanni	17,5		Tornú	1,8			
	CSI Grierson	5,7		Vélez Sarsfield	2,0			

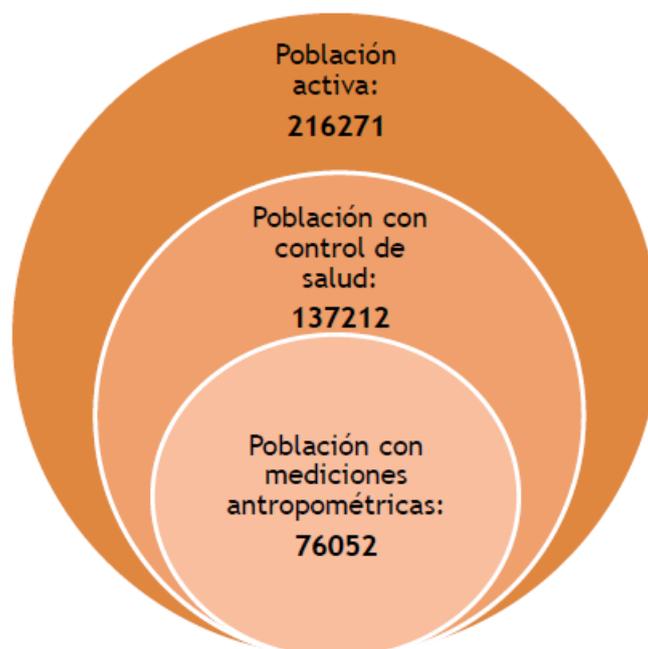
**Fuente:** elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

En el conjunto de la población activa, puede identificarse un sub-conjunto de personas que han sido atendidas al menos una vez en el año en el marco de un control de salud. Este sub-grupo representa un 63% de la población activa, si bien esta proporción tiene importantes variaciones de acuerdo al grupo poblacional.

Asimismo, es menor el número de personas a las que se les registraron las mediciones antropométricas en la HSI, representando un 55% de la población con controles de salud. Esta proporción también presenta grandes variaciones de acuerdo al grupo poblacional: alrededor de tres cuartos en los/as menores de 19 años mientras que en jóvenes y adultos/as alcanza apenas un cuarto.

**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 2017)

Grupo poblacional	Población activa	Con control de salud		Con mediciones P y T		Brechas en el registro de medic. antrop.
	n	n	% de poblac. activa	n	% de poblac. con controles	
<2 años	23318	17191	73,7	12919	75,1	24,9
2-6 años	31996	23231	72,6	18021	77,6	22,4
6-14 años	44897	31454	70,1	22390	71,2	28,8
14-19 años	17544	11545	65,8	7181	62,2	37,8
19-25 años	15596	7219	46,3	1692	23,4	76,6
25-35 años	22439	11080	49,4	2717	24,5	75,5
35-50 años	24515	13336	54,4	4012	30,1	69,9
50-65 años	15460	8520	55,1	3452	40,5	59,5
>65 años	10820	6226	57,5	1432	23,0	77,0
embarazada <19 años	1146	770	67,2	282	36,6	63,4
embarazada >19 años	8540	6640	77,8	1954	29,4	70,6
<b>TOTAL</b>	<b>216271</b>	<b>137212</b>	<b>63,4</b>	<b>76052</b>	<b>55,4</b>	<b>44,6</b>



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

La información global del Cuadro que antecede se presenta en el Anexo desglosada según Área Programática.

Como complemento de este Informe se han elaborado fichas por Centro de Salud con los datos de la situación nutricional de la población atendida localmente y de las brechas en el registro, que estará disponible por efector.

Esta información desagregada permitirá trabajar con los equipos de salud en la mejora de la calidad del dato, con el objetivo de optimizar la información poblacional generada en la HSI.

## Estado nutricional por antropometría

### Menores de 19 años

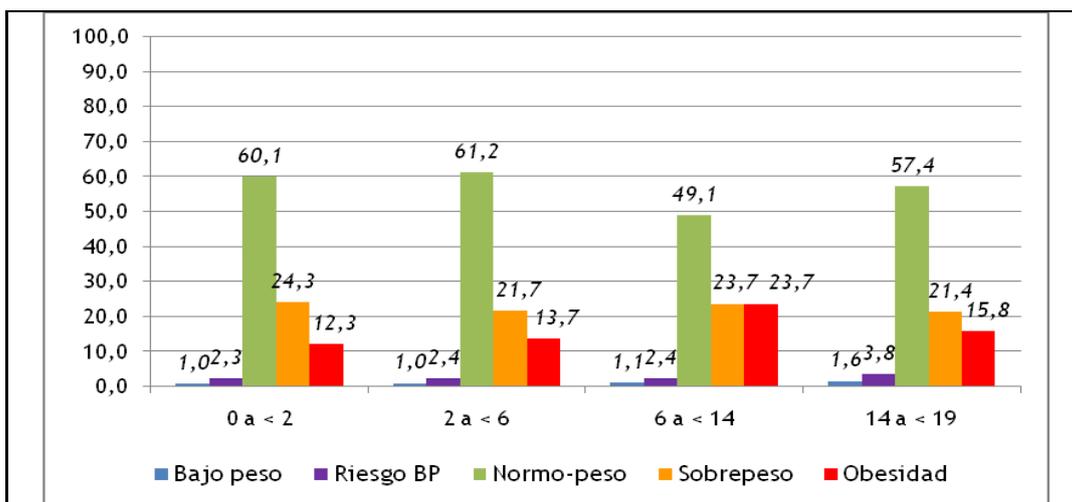
Cuadro N° 4 - Diagnóstico de IMC/edad y distribución porcentual según sexo y grupo etario (año 2017)

Diagnóstico	Grupo de edad	Sexo				Total	
		F		M		(n=60511)	
		(n=30580)		(n=29931)			
		n	%	n	%	n	%
Bajo peso	0 a < 2	62	1	62	1	124	1
	2 a < 6	88	1	94	1	182	1
	6 a < 14	118	1,1	132	1,2	250	1,1
	14 a < 19	43	1,1	75	2,3	118	1,6
Riesgo de bajo peso	0 a < 2 años	131	2	169	2,6	300	2,3
	2 a < 6 años	211	2,3	221	2,4	432	2,4
	6 a < 14 años	274	2,5	258	2,3	532	2,4
	14 a < 19 años	119	3	151	4,7	270	3,8
Normo-peso	0 a < 2 años	3958	61,1	3812	59,2	7770	60,1
	2 a < 6 años	5722	63,6	5314	58,9	11036	61,2
	6 a < 14 años	5789	51,9	5200	46,3	10989	49,1
	14 a < 19 años	2288	57,9	1832	56,7	4120	57,4
Sobrepeso	0 a < 2 años	1595	24,6	1546	24	3141	24,3
	2 a < 6 años	1902	21,1	2007	22,2	3909	21,7
	6 a < 14 años	2790	25	2520	22,4	5310	23,7
	14 a < 19 años	910	23	630	19,5	1540	21,4
Obesidad	0 a < 2 años	729	11,3	855	13,3	1584	12,3
	2 a < 6 años	1072	11,9	1390	15,4	2462	13,7
	6 a < 14 años	2189	19,6	3120	27,8	5309	23,7
	14 a < 19 años	590	14,9	543	16,8	1133	15,8

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

**Gráfico N° 1 - Distribución porcentual de IMC/E según grupo etario (año 2017)**



**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 (cuadro N° 4).

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%, mientras que la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) alcanza al 40%.

El sobrepeso presenta un porcentaje similar en todos los grupos de edad (alrededor del 22%). La obesidad asciende a medida que se incrementa la edad, presentando una prevalencia mayor en la población en edad escolar, para luego disminuir entre los y las adolescentes. Entre los y las escolares, es estadísticamente significativa la diferencia según sexo ( $p < 0,01$ ), presentando obesidad casi el 28% de los varones.

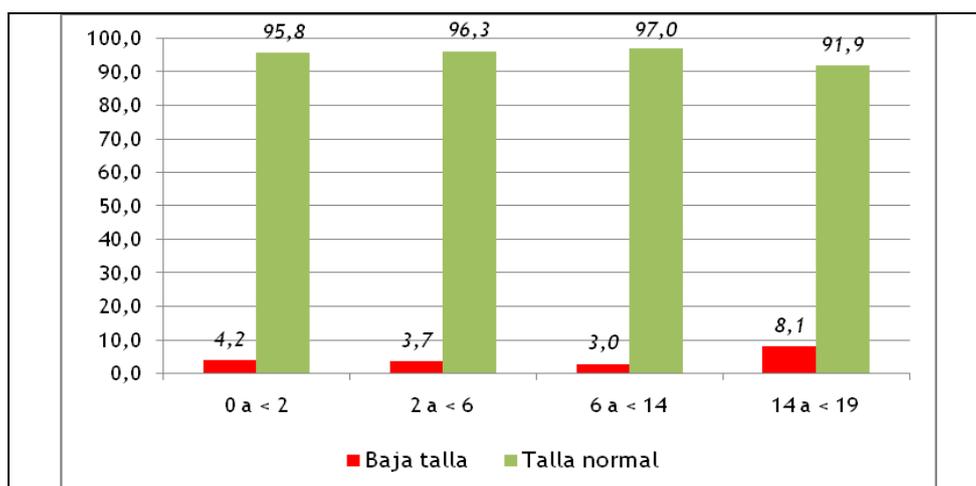
En relación a la talla /edad, la baja talla presenta mayores prevalencias en el grupo de menores de 2 años y de adolescentes, siendo estadísticamente significativas las diferencias según sexo ( $p < 0,01$ ) en ambos casos (cuadro N° 5).

**Cuadro N° 5 - Diagnóstico de talla/edad y distribución porcentual según sexo y grupo etario (año 2017)**

Diagnóstico	Grupo de edad	Sexo				Total (n=63356)	
		F (n=31916)		M (n=31440)		n	%
		n	%	n	%		
Baja talla	0 a < 2 años	214	<b>3,2</b>	347	<b>5,2</b>	561	<b>4,2</b>
	2 a < 6 años	335	<b>3,6</b>	355	<b>3,8</b>	690	<b>3,7</b>
	6 a < 14 años	388	<b>3,3</b>	328	<b>2,7</b>	716	<b>3,0</b>
	14 a < 19 años	371	<b>9,1</b>	233	<b>7,0</b>	604	<b>8,1</b>
Talla Normal	0 a < 2 años	6469	<b>96,8</b>	6339	<b>94,8</b>	12808	<b>95,8</b>
	2 a < 6 años	8974	<b>96,4</b>	9052	<b>96,2</b>	18026	<b>96,3</b>
	6 a < 14 años	11443	<b>96,7</b>	11668	<b>97,3</b>	23111	<b>97,0</b>
	14 a < 19 años	3722	<b>90,9</b>	3118	<b>93,0</b>	6840	<b>91,9</b>

**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

**Gráfico N° 2 - Distribución porcentual de talla/edad según grupo etario (año 2017)**



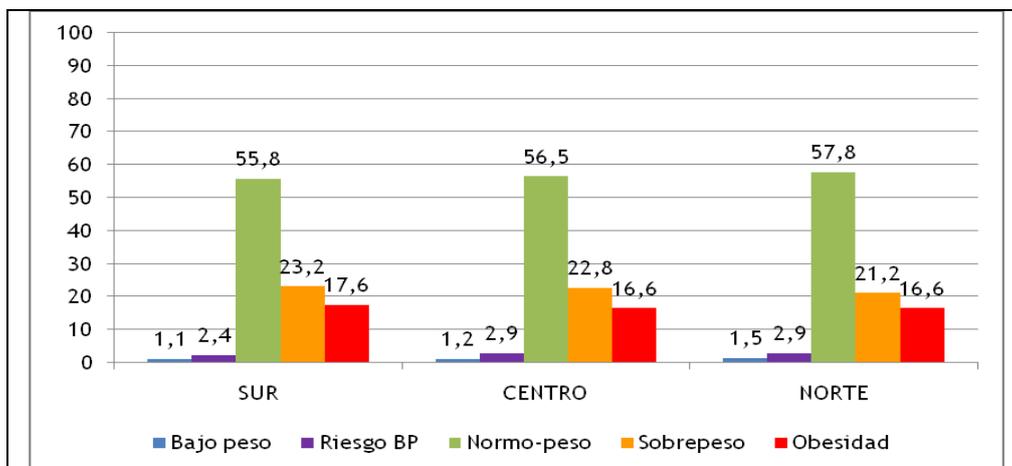
Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

**Cuadro N° 6 - Distribución porcentual de diagnósticos antropométricos en menores de 19 años según Área Programática y zona de la ciudad (año 2017)**

Zona ciudad	Hospital-base	N poblac. con controles	IMC / Edad					Talla / Edad			
			N con medida IMC	Bajo	Riesgo BP	Normo-peso	Sobre-peso	Obesidad	N con medida talla	Baja	Normal
SUR	ARGERICH	3744	2610	3,3	2,9	56,9	21,7	15,2	2971	4,7	95,3
	PENNA	14706	11826	1,1	2,8	59,2	22,0	14,9	12223	3,8	96,2
	PIÑERO	24054	18352	0,8	2,0	53,3	24,3	19,8	19207	4,4	95,6
	SANTOJANNI	16162	11506	1,1	2,6	56,0	22,8	17,4	12107	3,7	96,3
	CSI GRIERSON	3418	2342	0,5	2,5	56,0	23,8	17,2	2424	3,8	96,2
CENTRO	ALVAREZ	2163	1230	1,0	2,2	51,0	25,9	20,0	1268	3,5	96,5
	DURAND	3055	2212	1,1	2,8	58,6	21,2	16,3	2275	4,7	95,3
	RAMOS MEJIA	6850	3834	1,2	3,3	57,5	22,2	15,7	4054	4,7	95,3
	TORNU	1161	1031	1,1	3,3	59,7	21,9	14,0	1053	3,2	96,8
	V.SARSFIELD	1488	1129	1,3	2,4	51,7	25,8	18,8	1155	2,9	97,1
NORTE	FERNANDEZ	2859	1798	1,3	3,6	56,9	23,2	15,0	1887	3,1	96,9
	PIROVANO	3772	2640	1,7	2,4	58,5	19,7	17,7	2731	4,4	95,6
<b>Total</b>		83432	60510	1,1	2,5	56,0	23,0	17,3	63355	4,1	95,9

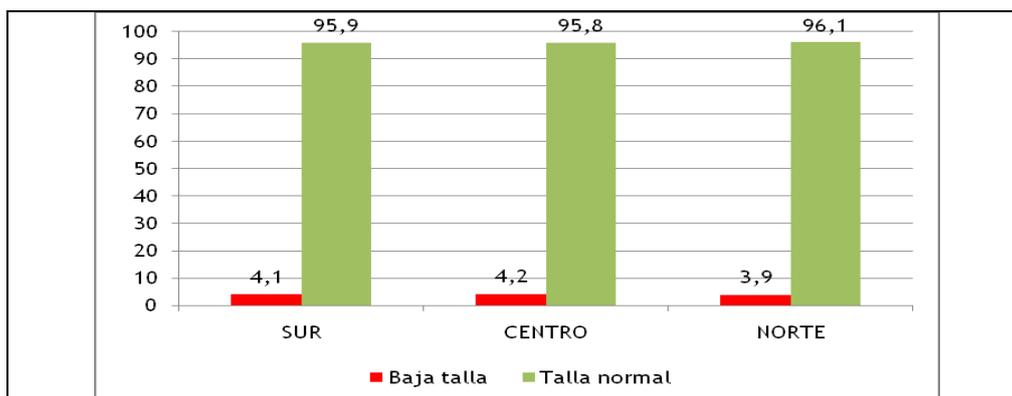
Fuente: elaboración propia en base a datos de la HSI aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

**Gráfico N° 3** - Distribución porcentual de **IMC/E** en menores de 19 años según zona de la ciudad (año 2017)



**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 2017)



**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, los mismos casi no presentan variaciones entre las zonas de la ciudad (sur, centro, norte).

## Adultos/as

Cuadro N° 7 - Diagnóstico de IMC/edad y distribución porcentual según sexo y grupo etario (año 2017)

Diagnóstico	Grupo de edad	N° de personas					
		Sexo				Total	
		F		M			
		n	%	n	%	n	%
Bajo peso	19-25 años	59	4,6	17	4,1	76	4,5
	25-35 años	56	2,6	9	1,7	65	2,4
	35-50 años	25	0,8	6	0,7	31	0,8
	50-65 años	13	0,5	1	0,1	14	0,4
	>65 años	9	0,9	5	0,8	14	0,9
	Total	162	1,6	38	1,2	200	1,5
Normo-peso	19-25 años	578	45,1	198	48,3	776	45,9
	25-35 años	689	31,5	167	31,4	856	31,5
	35-50 años	551	17,2	154	18,9	705	17,6
	50-65 años	351	13,8	140	15,5	491	14,2
	>65 años	173	17,7	113	18,4	286	18,0
	Total	2342	23,0	772	24,8	3114	23,4
Sobrepeso	19-25 años	341	26,6	161	39,3	502	29,7
	25-35 años	652	29,8	111	20,9	763	28,1
	35-50 años	892	27,9	186	22,8	1078	26,9
	50-65 años	711	27,9	267	29,6	978	28,3
	>65 años	309	31,6	318	51,8	627	39,4
	Total	2905	28,5	1043	33,5	3948	29,7
Obesidad	19-25 años	307	23,9	85	20,7	392	23,2
	25-35 años	789	36,1	172	32,3	961	35,4
	35-50 años	1734	54,2	388	47,6	2122	52,9
	50-65 años	1475	57,9	444	49,2	1919	55,6
	>65 años	486	49,7	178	29,0	664	41,7
	Total	4791	47,0	1267	40,6	6058	45,5

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

En la población adulta se profundiza la malnutrición por exceso, incrementándose conforme aumenta la edad. En el cuadro que antecede se resaltan los porcentajes que muestran diferencias según sexo estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ).

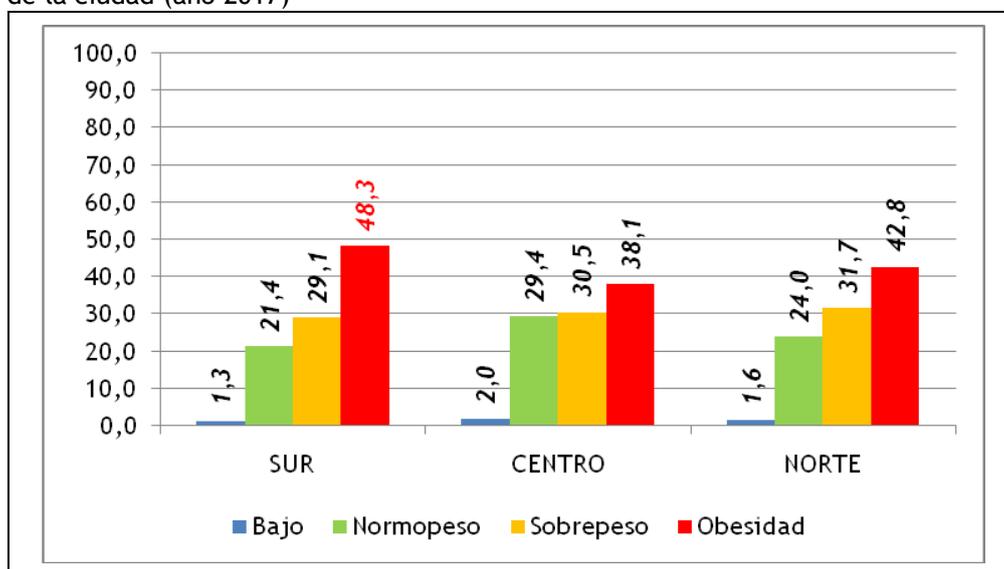
En el caso de la obesidad los mayores porcentajes corresponden a mujeres, alcanzando el valor máximo en el grupo de 50 a 65 años.

Cuadro N° 8 - Distribución porcentual de diagnósticos antropométricos en adultos/as según Área Programática y zona de la ciudad (año 2017)

Zona ciudad	Hospital-base	Población con controles	N con medida IMC	IMC / Edad			
				Bajo	Normo-peso	Sobre-peso	Obesidad
SUR	ARGERICH	2194	741	1,6	27,4	27,9	43,2
	PENNA	7928	2344	1,2	21,0	27,6	50,4
	PIÑERO	9261	2845	1,1	18,8	29,0	51,2
	SANTOJANNI	8355	2120	1,9	21,3	28,5	48,6
	CSI GRIERSON	2960	1092	1,0	24,9	35,0	39,1
CENTRO	ALVAREZ	2403	624	2,1	25,2	29,5	43,3
	DURAND	2442	715	2,2	34,8	29,5	33,4
	RAMOS MEJIA	2742	850	1,5	29,5	32,1	36,9
	TORNU	978	462	1,1	24,9	29,4	44,6
	V.SARFIELD	967	317	3,8	31,9	31,9	32,5
NORTE	FERNANDEZ	2527	356	1,7	20,5	26,7	51,1
	PIROVANO	3624	839	1,5	25,5	33,8	39,2
Total		46381	13305	1,5	23,4	29,7	45,5

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° 5 - Distribución porcentual de diagnósticos antropométricos en adultos/as según zona de la ciudad (año 2017)



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 adultos/as, se observa una mayor prevalencia de obesidad en la población atendida en Centros de Salud de la zona sur de la ciudad.

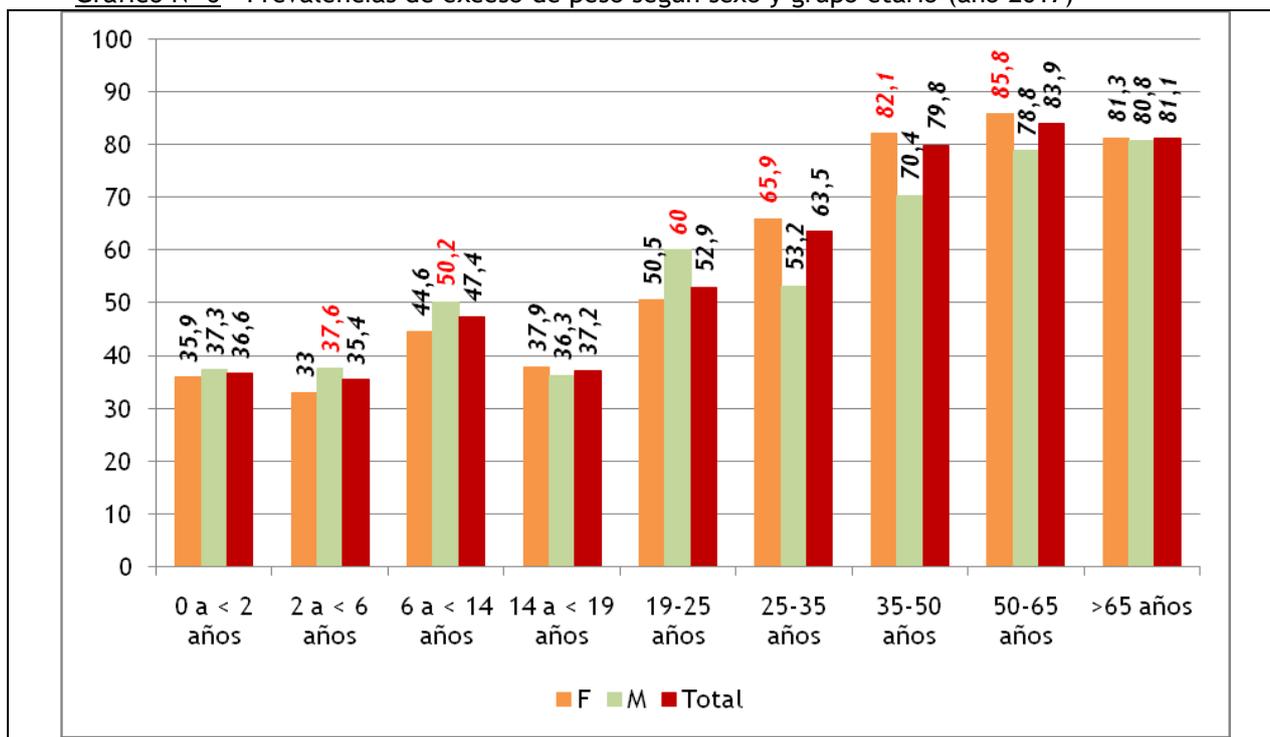
## SÍNTESIS DE PREVALENCIAS DE LA MALNUTRICIÓN POR EXCESO (niños/as, adolescentes y adultos/as)

Cuadro N° 9 - Prevalencias de sobrepeso y obesidad según sexo y grupo etario (año 2017)

Grupo etario	Sobrepeso			Obesidad		
	F	M	Total	F	M	Total
0 a < 2 años	24,6	24,0	24,3	11,3	13,3	12,3
2 a < 6 años	21,1	22,2	21,7	11,9	15,4	13,7
6 a < 14 años	25,0	22,4	23,7	19,6	27,8	23,7
14 a < 19 años	23,0	19,5	21,4	14,9	16,8	15,8
19-25 años	26,6	39,3	29,7	23,9	20,7	23,2
25-35 años	29,8	20,9	28,1	36,1	32,3	35,4
35-50 años	27,9	22,8	26,9	54,2	47,6	52,9
50-65 años	27,9	29,6	28,3	57,9	49,2	55,6
>65 años	31,6	51,8	39,4	49,7	29,0	41,7

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° 6 - Prevalencias de exceso de peso según sexo y grupo etario (año 2017)



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.

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 ( $p < 0,01$ ). La malnutrición por exceso es mayor entre los varones en edad escolar y entre los 19 y 25 años mientras que presenta una mayor prevalencia en las mujeres entre los 25 y 65 años de edad.

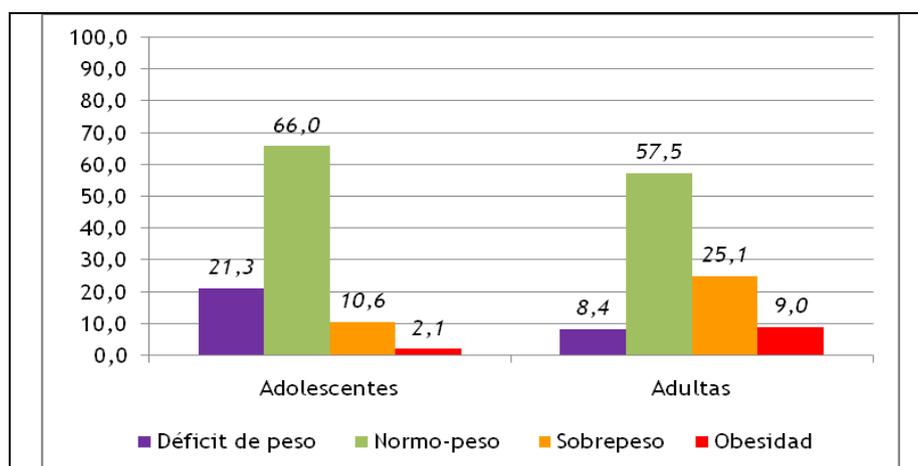
## Embarazadas

**Cuadro N° 10** - Diagnóstico de IMC/edad gestacional y distribución porcentual según grupo etario (año 2017)

Diagnóstico	Grupo de edad	n	%
Déficit de peso	Adolescentes (n= 282)	60	21,3
	Adultas (n=1954)	165	8,4
Normo-peso	Adolescentes (n= 282)	186	66,0
	Adultas (n=1954)	1123	57,5
Sobrepeso	Adolescentes (n= 282)	30	10,6
	Adultas (n=1954)	490	25,1
Obesidad	Adolescentes (n= 282)	6	2,1
	Adultas (n=1954)	176	9,0

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

**Gráfico N° 7** - Distribución porcentual de IMC/edad gestacional según grupo etario (año 2017)



**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.

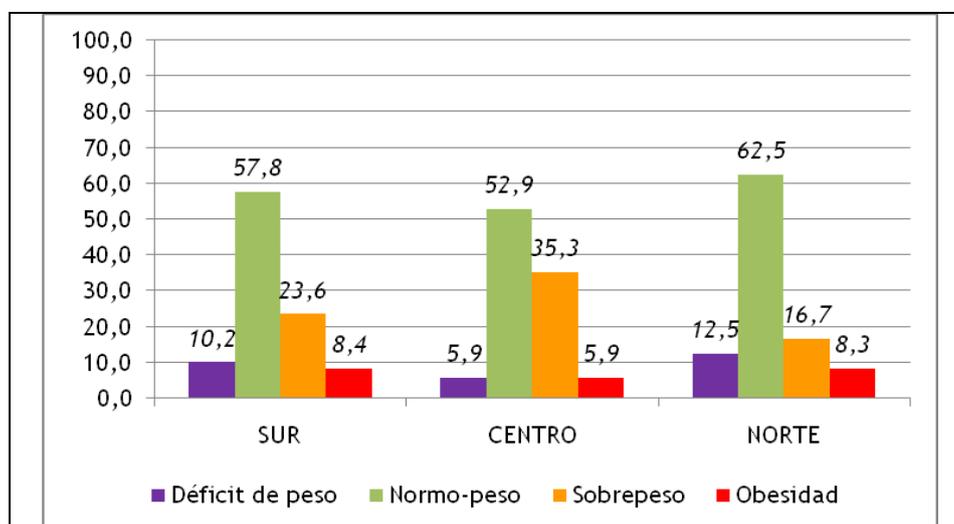
Es importante tomar en consideración que la referencia nacional utilizada para la evaluación antropométrica del IMC según edad gestacional fue desarrollada para mujeres adultas (mayores de 19 años). Sin embargo, se la ha utilizado para evaluar a las adolescentes, dada la inexistencia al momento de referencias 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 2017)

Zona ciudad	Hospital-base	Poblac. con controles	N con medida IMC	IMC /Edad gestacional			
				Déficit de peso	Normo-peso	Sobrepeso	Obesidad
SUR	ARGERICH	634	156	14,1	58,3	22,4	5,1
	PENNA	1132	320	8,1	57,8	23,4	10,6
	PIÑERO	1921	601	9,8	53,9	26,1	10,1
	SANTOJANNI	1760	393	10,7	59,0	21,9	8,4
	CSI GRIERSON	703	408	10,3	62,3	22,1	5,4
CENTRO	ALVAREZ	88	17	5,9	52,9	35,3	5,9
	DURAND	166	24	12,5	62,5	16,7	8,3
	RAMOS MEJIA	140	96	9,4	58,3	25,0	7,3
	TORNU	63	9	11,1	44,4	44,4	0,0
	V.SARFIELD	123	31	9,7	71,0	16,1	3,2
NORTE	FERNANDEZ	367	42	11,9	54,8	16,7	16,7
	PIROVANO	313	139	8,6	67,6	19,4	4,3
Total		7410	2236	10,1	58,5	23,3	8,1

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° 8** - Distribución porcentual de diagnósticos antropométricos en el total de embarazadas según zona de la ciudad (año 2017)



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 2017)

Diagnóstico	Grupo de edad	N° de personas		
		Sexo		Total
		F	M	
Anemia	0 a < 2 años	196	267	463
	2 a < 6 años	251	277	528
	6 a < 14 años	155	150	305
	14 a < 19 años	215	17	232
	0 a < 19 años	817	711	1528

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 2017)

Zona ciudad	Hospital-base	N° de personas
SUR	ARGERICH	97
	PENNA	269
	PIÑERO	467
	SANTOJANNI	299
	CSI GRIERSON	157
CENTRO	ALVAREZ	27
	DURAND	32
	RAMOS MEJIA	56
	TORNU	29
	VELEZ SANSFIELD	18
NORTE	FERNANDEZ	26
	PIROVANO	51
Total		1528

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 2017)

Diagnóstico	Grupo de edad	n
Anemia	Adolescentes	34
	Adultas	252
	Total	286

**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 2017)

Zona ciudad	Hospital-base	N° de personas
SUR	ARGERICH	22
	PENNA	39
	PIÑERO	108
	SANTOJANNI	59
	CSI GRIERSON	12
CENTRO	ALVAREZ	1
	DURAND	9
	RAMOS MEJIA	7
	TORNU	4
	VELEZ SANSFIELD	10
NORTE	FERNANDEZ	4
	PIROVANO	11
Total		286

**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 problema<sup>5</sup>, resulta necesario trabajar con los equipos de salud para mejorar tanto la captación como el registro del mismo.

<sup>5</sup> 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>).

### III b - Relevamientos antropométricos extra-murales y actividades de educación alimentaria

#### RELEVAMIENTOS ANTROPOMETRICOS EXTRA-MURALES

Estos relevamientos se realizan en diferentes instituciones y espacios barriales (postas, visitas a comedores u otras organizaciones comunitarias) a los que el equipo de salud se moviliza con instrumentos de medición de peso y talla. Esta actividad busca mejorar la captación de población con problemas nutricionales e incorporarla a las acciones previstas localmente por los efectores.

La información aquí presentada es construida a partir de los datos aportados por los profesionales vinculados al Programa Nutricional. Cabe aclarar que son datos parciales ya que no se cuenta con la posibilidad de incorporar estas mediciones en un módulo de la HSI.

Cuadro N° 16 - Distribución porcentual de diagnósticos nutricionales en relevamientos antropométricos extra-murales según grupo etario (año 2017)

Grupo etario	IMC /Edad					Talla /Edad	
	N	Bajo	Normo-peso	Sobre-peso	Obesi-dad	Baja	Normal
Menores de 2 años	63	1,6	60,3	27,0	11,1	11,1	88,9
2 a < 6 años	659	2,0	56,9	23,1	18,1	2,5	97,5
6 a < 14 años	1087	1,9	51,9	22,4	23,8	2,9	97,1
14 a < 19 años	184	2,7	60,3	25,0	12,0	1,1	98,9
Otros: > 19 años	779	0,4	23,1	31,2	45,3	--	--
<b>Total</b>	<b>2772</b>	<b>1,6</b>	<b>45,7</b>	<b>25,3</b>	<b>27,4</b>	<b>2,1</b>	<b>97,9</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por los equipos locales vinculados al Programa Nutricional

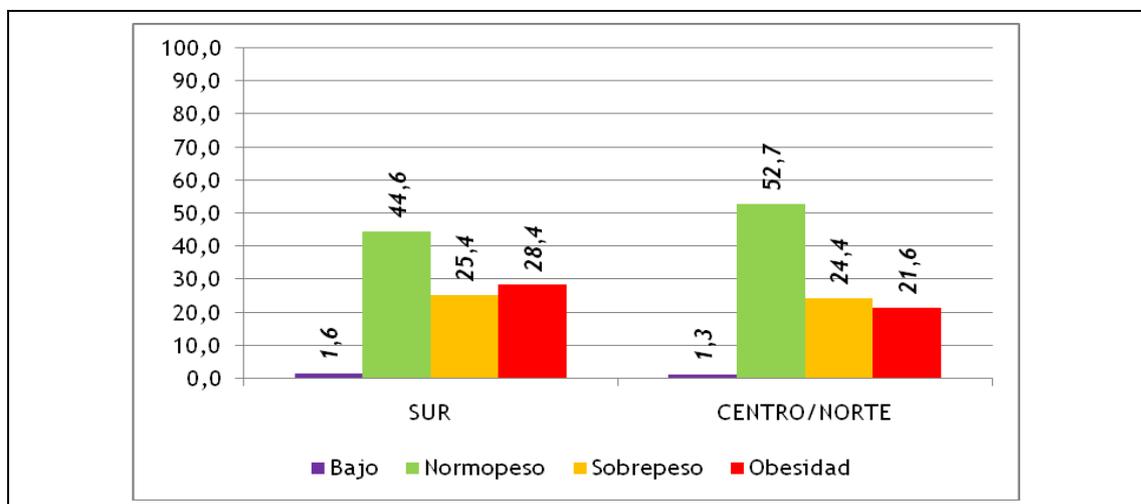
**Cuadro N° 17** - Distribución porcentual de diagnósticos nutricionales en relevamientos antropométricos extra-murales según grupo etario y zona de la ciudad (año 2017)

Zona ciudad	Grupo etario	IMC /Edad				Talla /Edad	
		Bajo	Normo-peso	Sobre-peso	Obesi-dad	Baja	Normal
SUR	Menores de 2 años	1,6	60,3	27,0	11,1	11,1	88,9
	2 a < 6 años	2,5	57,8	23,0	16,7	3,6	96,4
	6 a < 14 años	2,0	52,3	21,6	24,1	2,9	97,1
	14 a < 19 años	2,7	60,3	25,0	12,0	1,1	98,9
	Otros: > 19 años	0,4	23,1	31,2	45,3	n/e	n/e
	<b>Total</b>	<b>1,6</b>	<b>44,6</b>	<b>25,4</b>	<b>28,4</b>	<b>2,1</b>	<b>97,9</b>
CENTRO-NORTE	Menores de 2 años	n/e	n/e	n/e	n/e	n/e	n/e
	2 a < 6 años	0,9	55,1	23,1	20,8	1,4	98,6
	6 a < 14 años	1,7	49,7	26,0	22,6	2,8	97,2
	14 a < 19 años	n/e	n/e	n/e	n/e	n/e	n/e
	Otros: > 19 años	n/e	n/e	n/e	n/e	n/e	n/e
	<b>Total</b>	<b>1,3</b>	<b>52,7</b>	<b>24,4</b>	<b>21,6</b>	<b>2,0</b>	<b>98,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos aportados por los equipos locales vinculados al Programa Nutricional

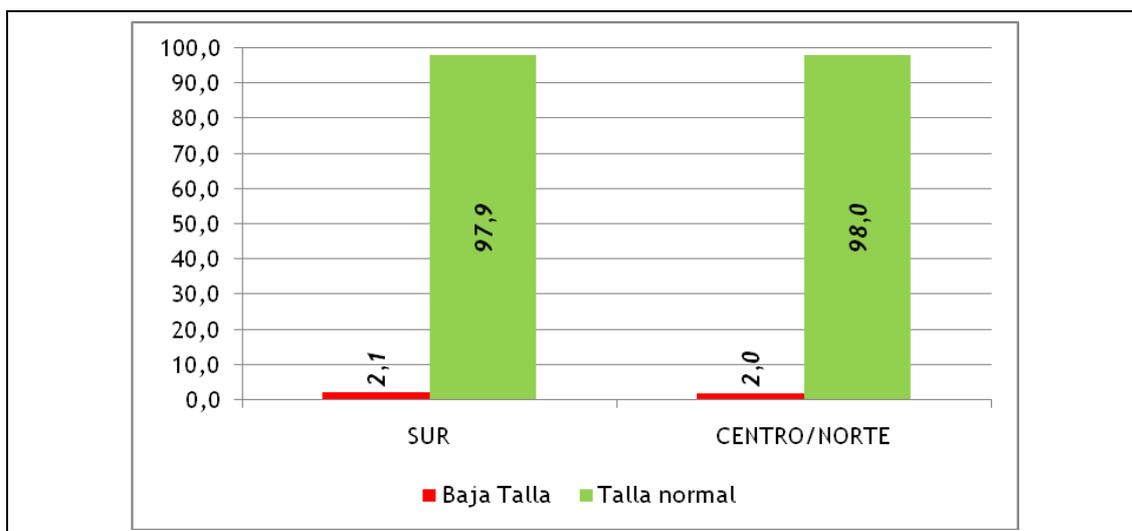
**Nota:** n/e= no evaluado

**Gráfico N° 9** - Distribución porcentual de IMC/E en relevamientos antropométricos extra-murales según zona de la ciudad (año 2017)



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos aportados por los equipos locales vinculados al Programa Nutricional

**Gráfico N° 10** - Distribución porcentual de **Talla/E** en relevamientos antropométricos extra-murales según zona de la ciudad (año 2017)



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos aportados por los equipos locales vinculados al Programa Nutricional

El mayor problema nutricional detectado en los relevamientos extra-murales es el exceso de peso (sobrepeso/obesidad), situación que se corresponde con la magnitud de este problema documentada en los registros de mediciones antropométricas de la HSI y diversas encuestas poblacionales.

Por otra parte, la baja talla/edad presenta una mayor frecuencia en el grupo de menores de 2 años.

En lo que respecta a la distribución territorial, la obesidad muestra mayor prevalencia en la zona sur, porcentaje global influenciado por la población adulta, ya que en la zona centro/norte sólo se realizaron mediciones a niños/as de 2 a 14 años.

## ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA

En el marco de la estrategia de atención primaria de la salud, resulta clave realizar acciones de prevención y de promoción de salud tanto en los efectores como en los ámbitos en los que transcurre la vida cotidiana de las personas. Por este motivo, desde el Programa Nutricional se impulsa la planificación y desarrollo de actividades grupales de educación alimentaria, intra y extra-murales.

La información procede de dos fuentes: la aportada por los equipos locales y el registro informático de estas actividades, a través de un módulo vinculado a la HSI, desde el año 2017. En los próximos informes, la sistematización se basará sólo en esta última fuente.

Teniendo en cuenta la diversidad de temas trabajados por los equipos, se han reagrupado los mismos en diez categorías para facilitar la presentación de la información.

**Cuadro N° 18** - Actividades grupales de educación alimentaria realizadas desde Centros de Salud Nivel 1: temáticas y población participante (2017)

Categorías temáticas	Datos aportados por equipos locales		Datos procedentes de la HSI - SIGEHOS	
	Cantidad de CESACs que abordaron la temática	Cantidad de participantes	Cantidad de CESACs que abordaron la temática	Cantidad de participantes
Alimentación saludable y/o promoción de actividad física	23	3688	32	4718
Práctica de actividad física/recreativa	1	720	13	3369
Alimentación saludable durante el embarazo y lactancia	14	776	25	2055
Alimentación saludable durante el primer año de vida	8	1690	3	85
Alimentación saludable en primera infancia (1 a 5 años)	10	1609	8	535
Alimentación saludable en la edad escolar (primaria)	8	1245	16	1036
Alimentación saludable en la adolescencia	6	862	2	209
Sobrepeso / Obesidad en niños/as y adolescentes	6	297	2	38
Alimentación saludable y prevención de ECNT (Obesidad / DBT / HTA)	17	1711	25	3746
Alimentación saludable en adultos mayores	5	139	2	25
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>12737</b>	<b>39</b>	<b>15816</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos vinculados al Programa Nutricional y datos de la HSI-SIGEHOS aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

La diferencia que puede observarse entre ambas fuentes, en lo referente al número de Centros de Salud y población participante, puede atribuirse a que en el primer caso se trata de la sistematización de respuestas enviadas por

profesionales referentes con vínculo directo con el Programa Nutricional y en el segundo caso, se amplían los/as integrantes del equipo de salud que registran sus actividades en las temáticas detalladas a través de la HSI.

También puede observarse que las temáticas más trabajadas son: “Alimentación saludable y/o promoción de actividad física”, “Alimentación saludable durante el embarazo y lactancia” y “Alimentación y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles”.

Es alentador el aumento en el número de centros de salud y de personas participantes en actividades de EAN, a partir del registro informatizado.

**Cuadro N° 19** - Centros de Salud Nivel 1 que realizaron actividades grupales de educación alimentaria (2017)

Zona de la ciudad	Datos aportados por equipos locales		Datos procedentes de la HSI - SIGEHOS	
	N° de centros	% de centros	N° de centros	% de centros
Sur (total: 29 centros)	20	69,0%	25	86,2%
Centro (total: 7 centros)	4	57,1%	7	100,0%
Norte (total: 7 centros)	4	57,1%	6	85,7%
<b>Total (43 centros)</b>	<b>28</b>	<b>65,1%</b>	<b>39</b>	<b>90,7%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos remitidos por los equipos vinculados al Programa Nutricional y datos de la HSI-SGEHOS aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

**Cuadro N° 20** - Centros de Salud Nivel 1 que realizaron actividades grupales de educación alimentaria en forma sistemática (2017)

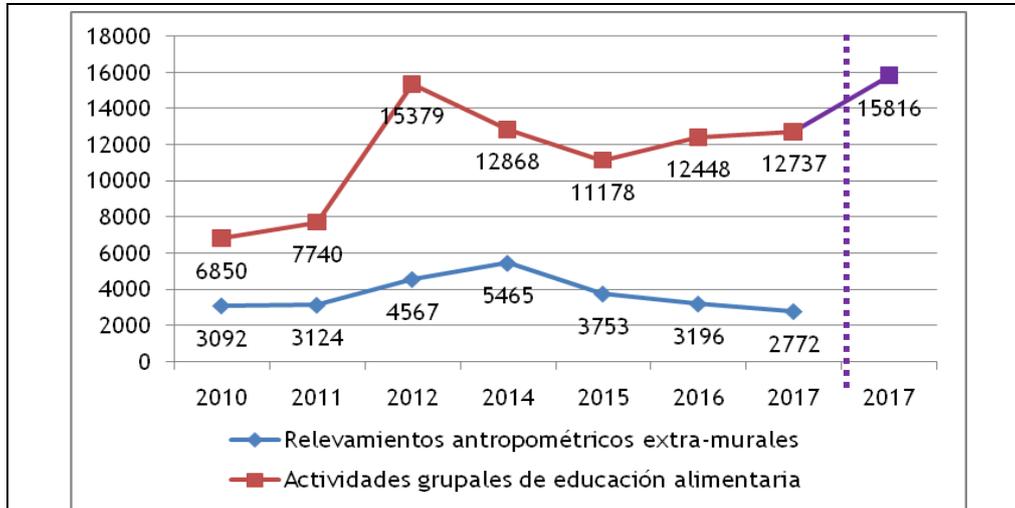
Zona de la ciudad	Datos aportados por equipos locales		Datos procedentes de la HSI - SIGEHOS	
	N° de centros	% de centros	N° de centros	% de centros
Sur (total: 29 centros)	14	48,3%	24	82,7%
Centro (total: 7 centros)	3	42,8%	7	100%
Norte (total: 7 centros)	2	28,5%	5	71,4%
<b>Total (43 centros)</b>	<b>19</b>	<b>44,1%</b>	<b>36</b>	<b>83,7%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos remitidos por los equipos vinculados al Programa Nutricional y datos de la HSI-SGEHOS aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Para los datos aportados por los equipos locales hemos considerado como sistemáticas aquellas actividades grupales de educación alimentaria que se realizan con frecuencia sostenida durante el año en curso. Resulta importante el número de Centros de Salud que incluyen actividades organizadas con esta modalidad.

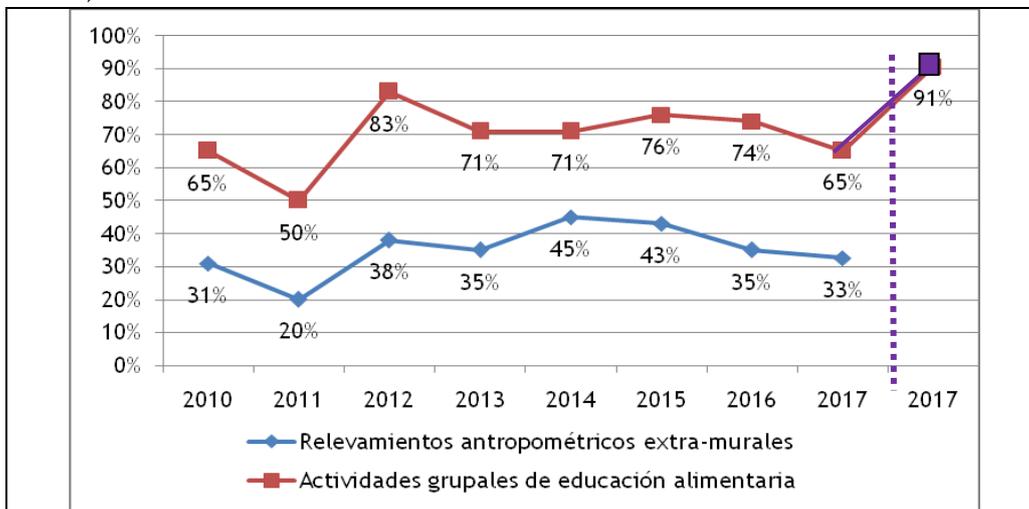
## SERIES HISTÓRICAS

Gráfico N° 11 - Número de personas que participaron en relevamientos antropométricos extramurales y en acciones grupales de educación alimentaria (serie histórica 2010- 2017)



Fuente: Elaboración propia en base a (■) datos remitidos por los equipos vinculados al Programa Nutricional y (■) datos de la HSI-SGEHOS aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Gráfico N° 12 - Porcentaje de Centros de Salud Nivel 1 que realizaron relevamientos antropométricos extramurales y acciones grupales de educación alimentaria (serie histórica 2010- 2017)



Fuente: Elaboración propia en base a (■) datos remitidos por los equipos vinculados al Programa Nutricional y (■) datos de la HSI-SGEHOS aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Los relevamientos antropométricos extramurales así como las actividades grupales de educación alimentaria constituyen líneas de acción relevantes del Programa Nutricional y en cuyo desarrollo el equipo técnico central brinda apoyatura matricial a los efectores locales, a través del intercambio de abordajes conceptuales y metodológicos así como de la provisión periódica de recursos materiales (insumos para antropometría y folletería, por ejemplo).

## IV - CONSIDERACIONES FINALES

Por primera vez en los informes de población atendida en Centros de Salud producidos por el Programa Nutricional, ha sido posible presentar datos del estado nutricional del conjunto de la población (niños, niñas, adolescentes, adultos/as y embarazadas).

Ello se ha visto facilitado por la informatización de la Historia de Salud Integral y el procesamiento de los datos allí volcados por parte del Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

La información analizada ha permitido detectar brechas entre el registro de la población atendida, población con controles de salud y población con registro de valores antropométricos. Estas brechas varían según grupo etario, ampliándose en la edad adulta. Es necesario trabajar con los equipos para disminuir las mismas a fin de mejorar la calidad del registro de la valoración del estado nutricional, componente fundamental de las prácticas de atención integral de la salud.

Por otro lado teniendo en cuenta las prevalencias poblacionales de anemia particularmente en embarazadas, llama la atención el bajo número de casos informados, por lo cual resulta fundamental mejorar el registro de este diagnóstico ya que el pedido de análisis de sangre forma parte de la rutina del control prenatal.

Aún con estas consideraciones, la información de la HSI resulta sumamente relevante para caracterizar los problemas de malnutrición prevalentes en la población a cargo del primer nivel de atención.

A partir del análisis realizado se observa que el sobrepeso y la obesidad son los problemas más prevalentes y se incrementan a medida que aumenta la edad, a excepción de una leve baja en la adolescencia. La malnutrición por exceso es mayor entre los varones en edad escolar y en la juventud (19 a 25 años), mientras que en las mujeres presenta una mayor prevalencia entre los 25 y 65 años de edad, así como entre las embarazadas adultas.

En relación a la distribución territorial de los problemas de malnutrición según zona de la ciudad, en menores de 19 años no se observan diferencias pero sí entre adultos/as, resultando mayor la prevalencia de obesidad en la población atendida en Centros de Salud de la zona sur, que también presenta una mayor vulnerabilidad en términos socio-económicos.

Cabe considerar que la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud<sup>6</sup> documentó una mayor prevalencia de obesidad en mujeres adolescentes y adultas de hogares con necesidades básicas insatisfechas. Los datos de este informe parecen indicar una tendencia similar.

La situación epidemiológica actual requiere desarrollar acciones inter-sectoriales de prevención de la obesidad, ya que el abordaje a nivel individual desde el sector salud - si bien imprescindible - no resulta suficiente para actuar sobre los factores condicionantes de la malnutrición por exceso a nivel poblacional.

---

<sup>6</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados. Buenos Aires, 2007. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000257cnt-a08-ennys-documento-de-resultados-2007.pdf>

Resulta necesario avanzar en modificaciones en los entornos de modo que la alimentación saludable sea accesible, asequible y valorada, restringiendo la disponibilidad y publicidad de alimentos y bebidas ultra-procesados.

Las acciones grupales de educación alimentaria, además de brindar un espacio de acceso a información confiable e intercambio de saberes y experiencias, representan una oportunidad para generar acciones colectivas de mejora de los entornos, en sintonía con el encuadre que el investigador español Gómez Benito denomina “construcción de ciudadanía alimentaria”<sup>7</sup>.

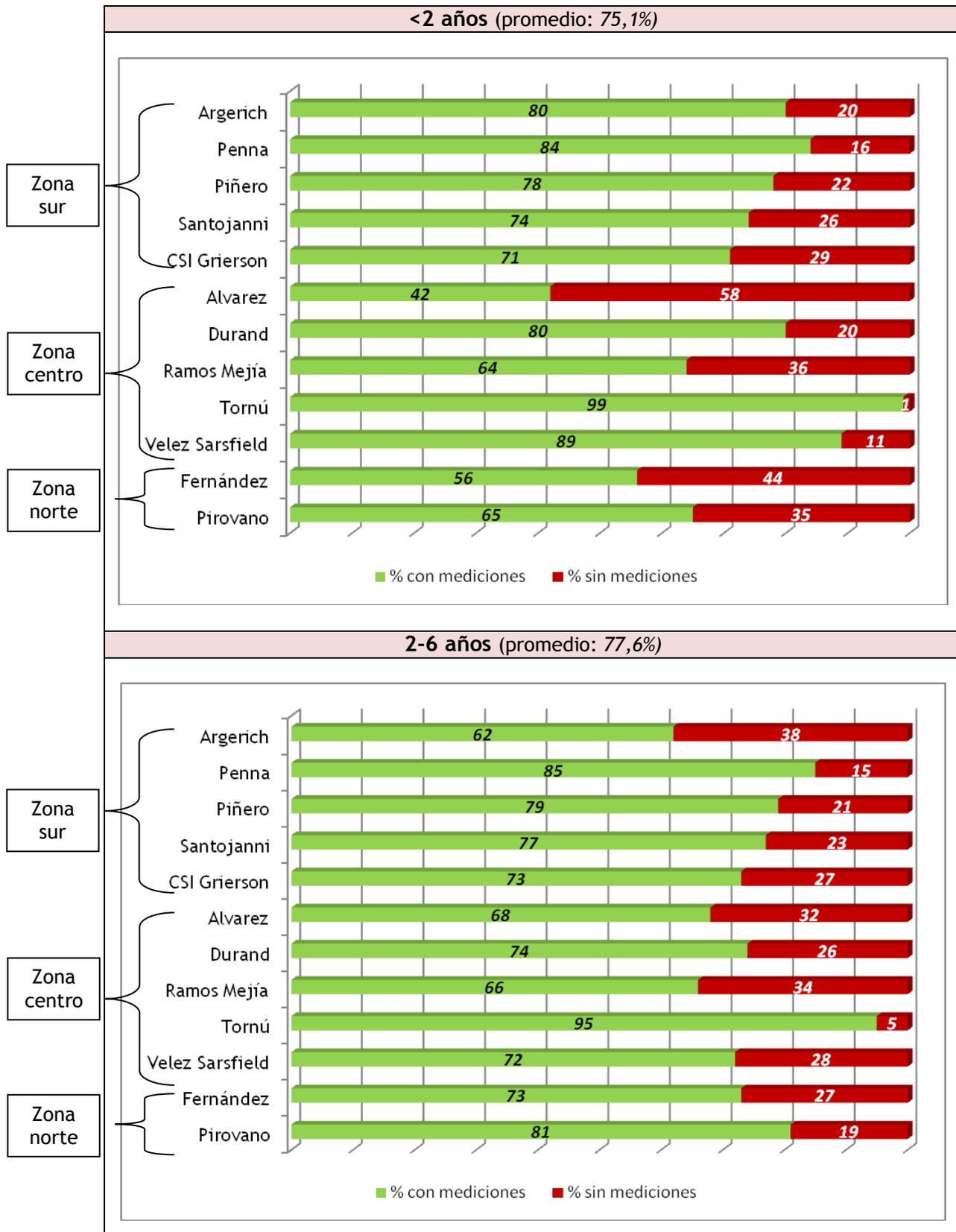
---

<sup>7</sup> Gómez-Benito C. y C. Lozano "¿Consumidores o ciudadanos? Reflexiones sobre el concepto de ciudadanía alimentaria". Revista Panorama Social N° 19. Universidad de La Rioja (España), 2014. Disponible en: [https://www.funcas.es/publicaciones\\_new/Sumario.aspx?IdRef=4-15019](https://www.funcas.es/publicaciones_new/Sumario.aspx?IdRef=4-15019)

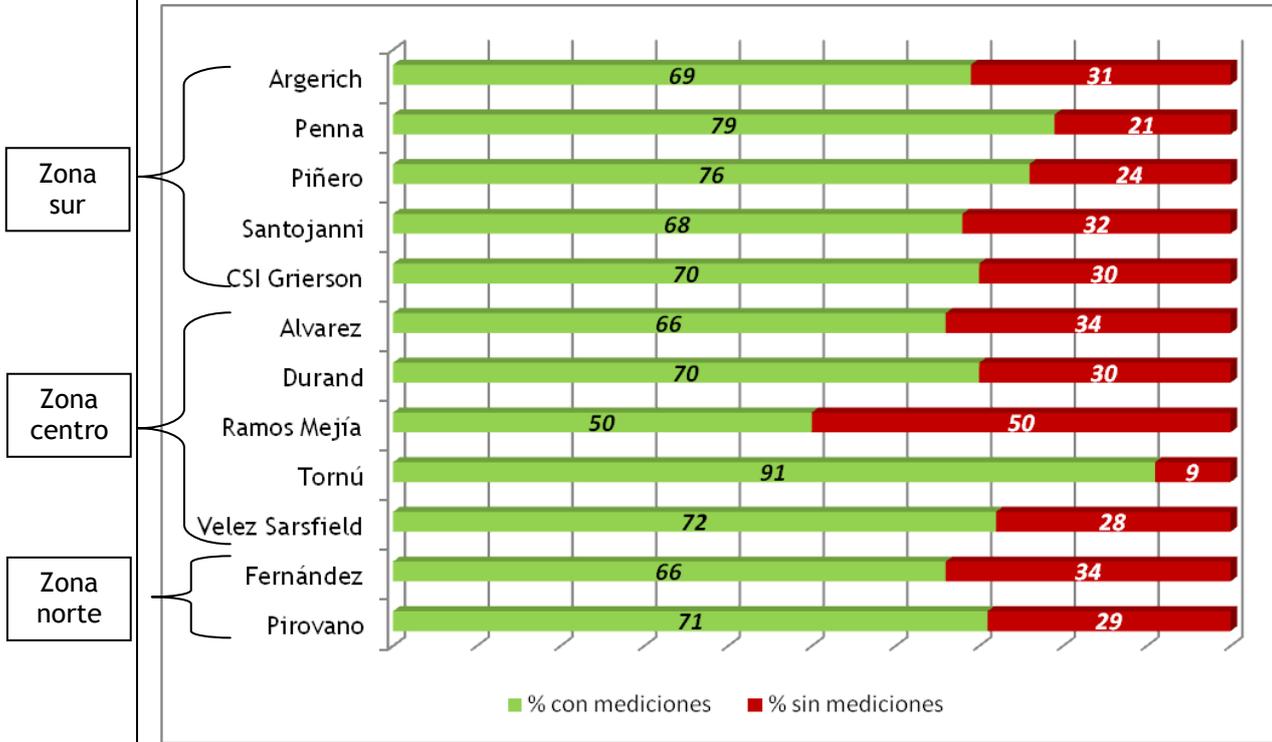
# ANEXO

Brechas entre controles de salud y  
mediciones antropométricas  
según grupo poblacional y  
Área Programática

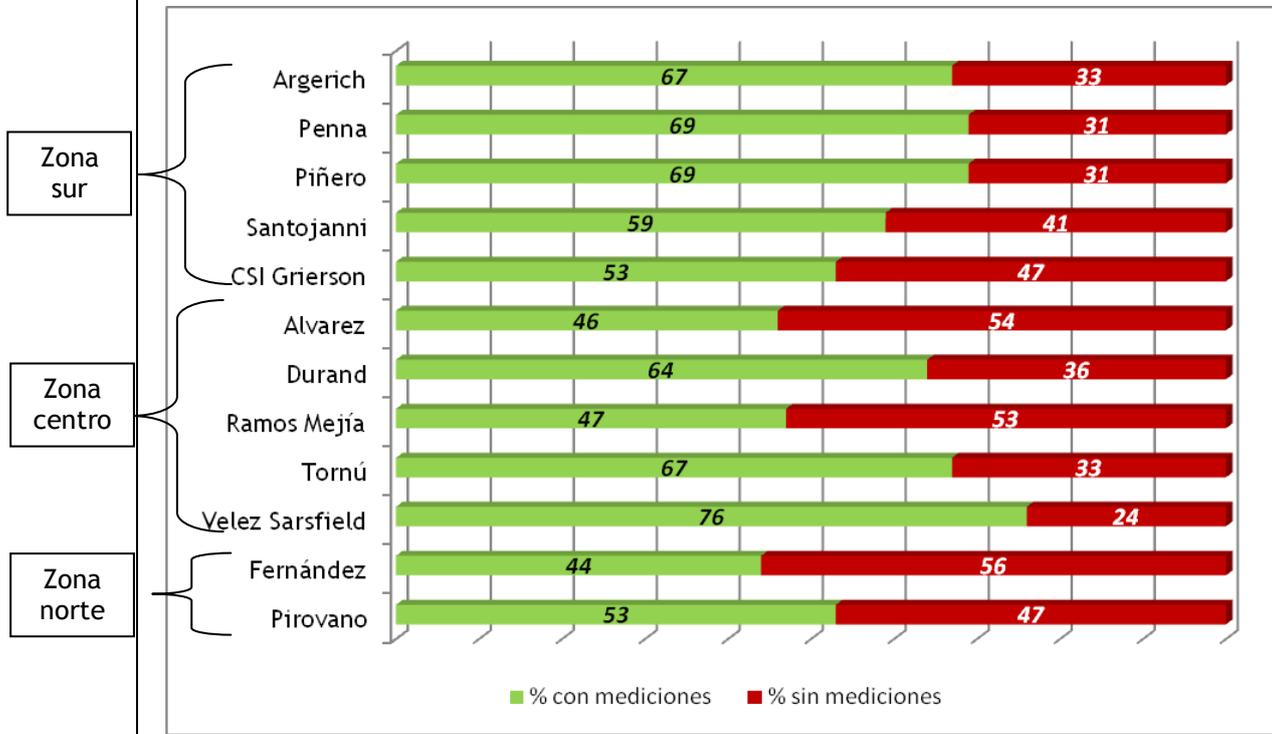
Gráfico N° 13 - Población con controles de salud y registro de mediciones antropométricas, según grupo poblacional y área programática (año 2017)



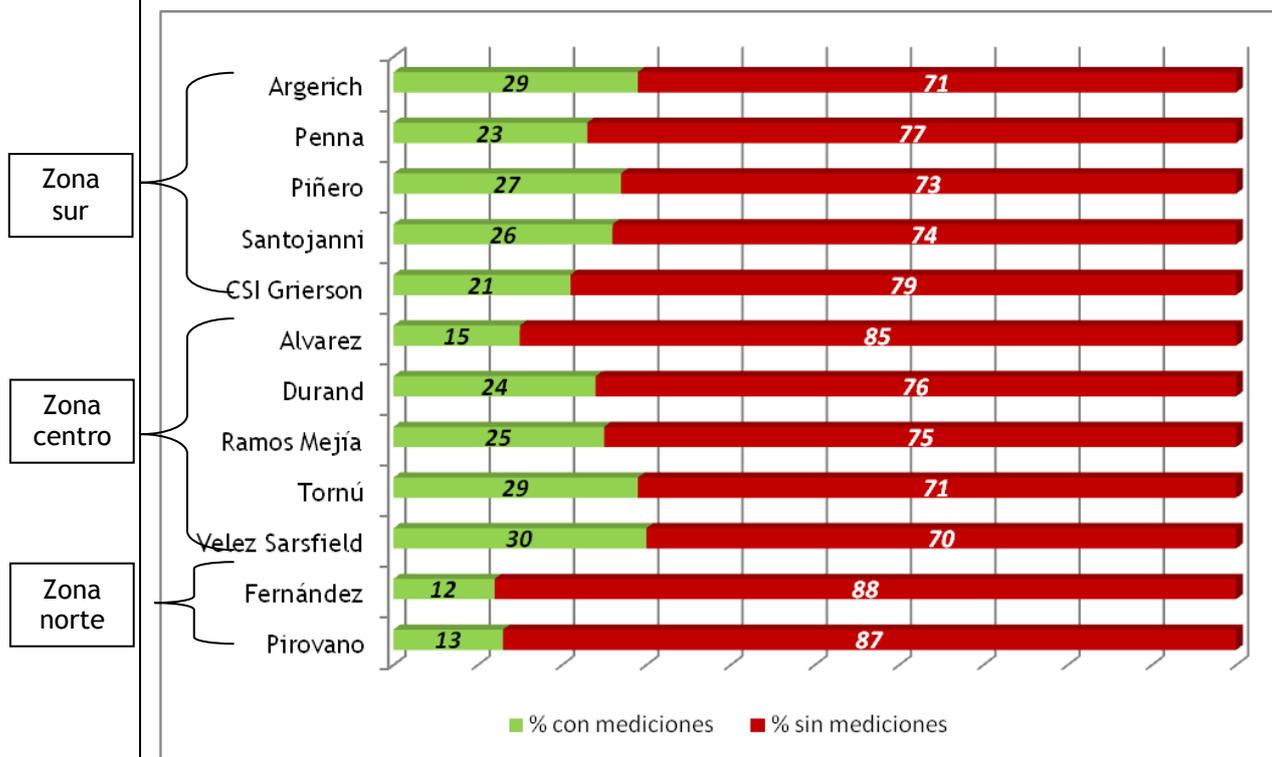
**6-14 años (promedio: 71,2%)**



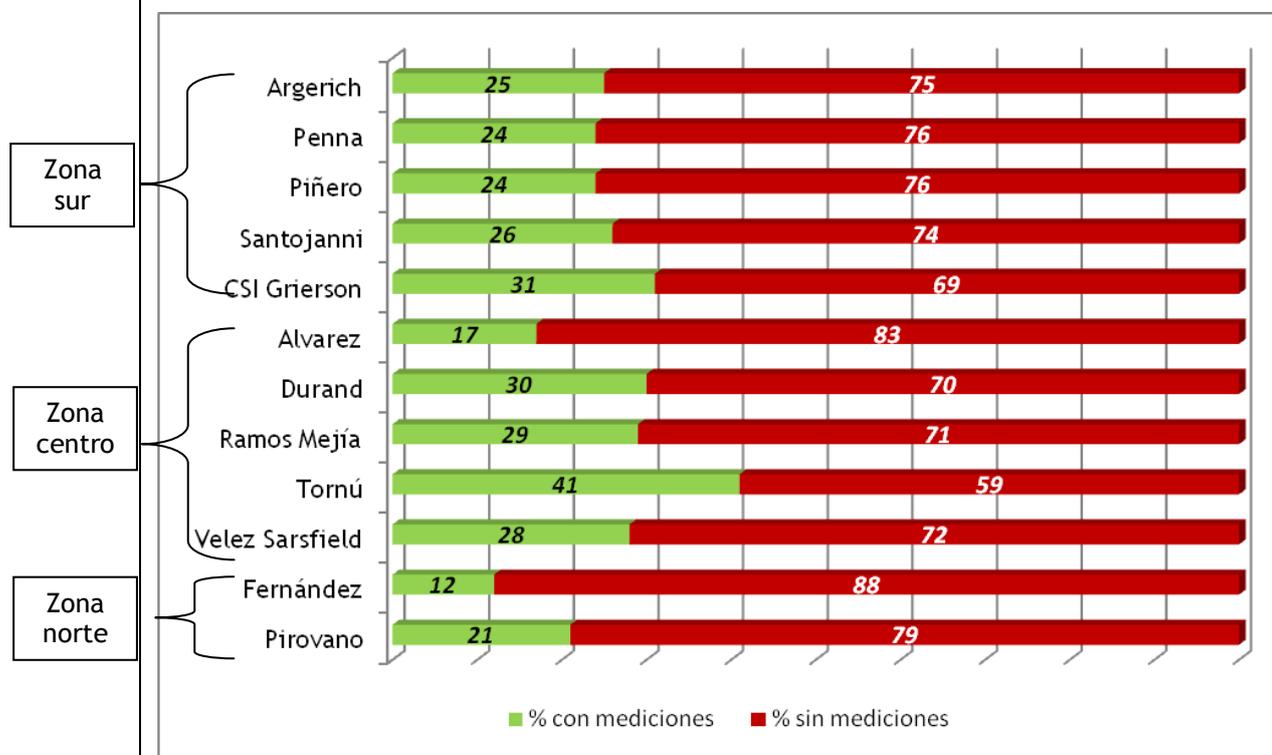
**14-19 años (promedio: 62,2%)**



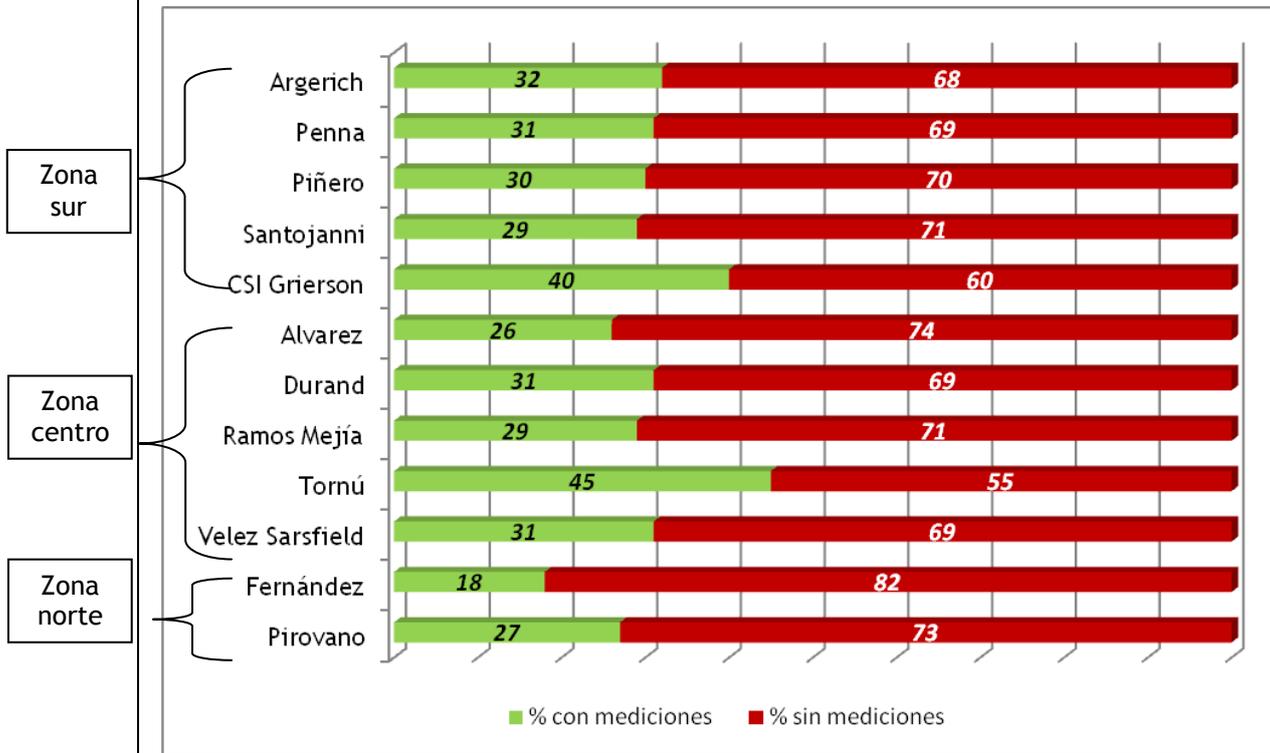
**19-25 años (promedio: 23,4%)**



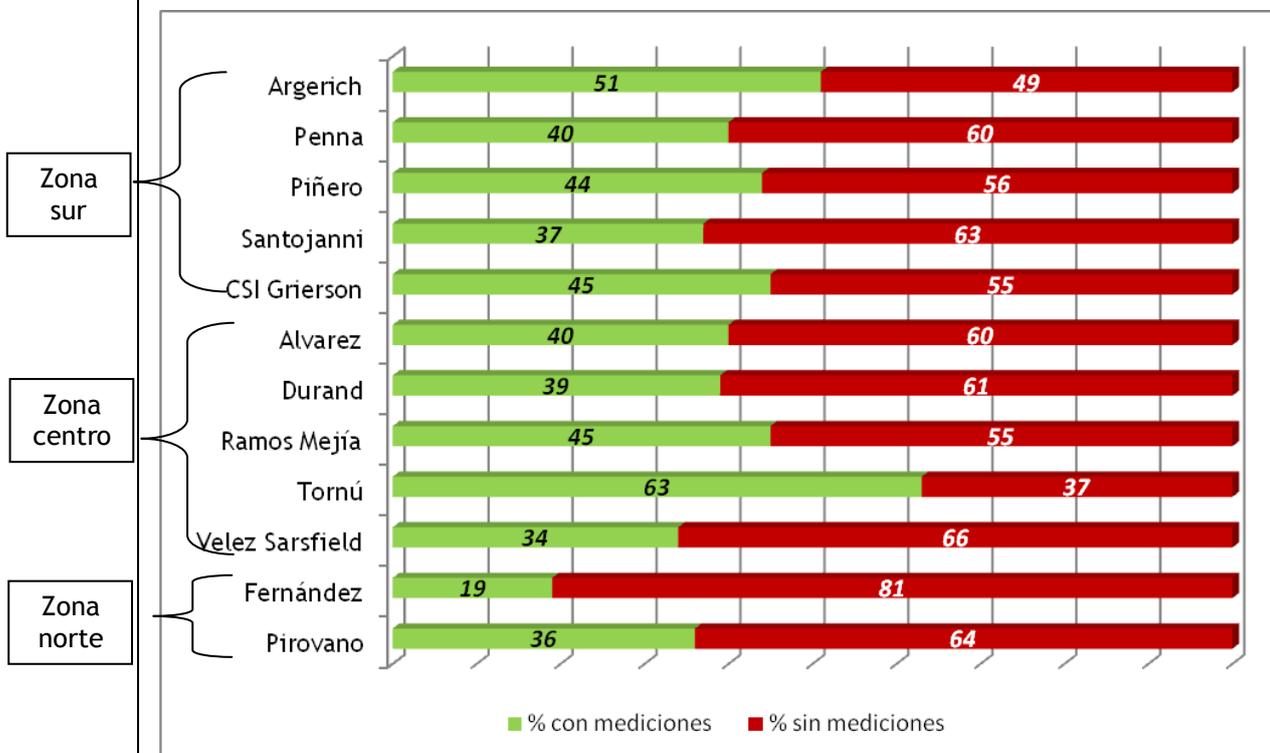
**25-35 años (promedio: 24,5%)**



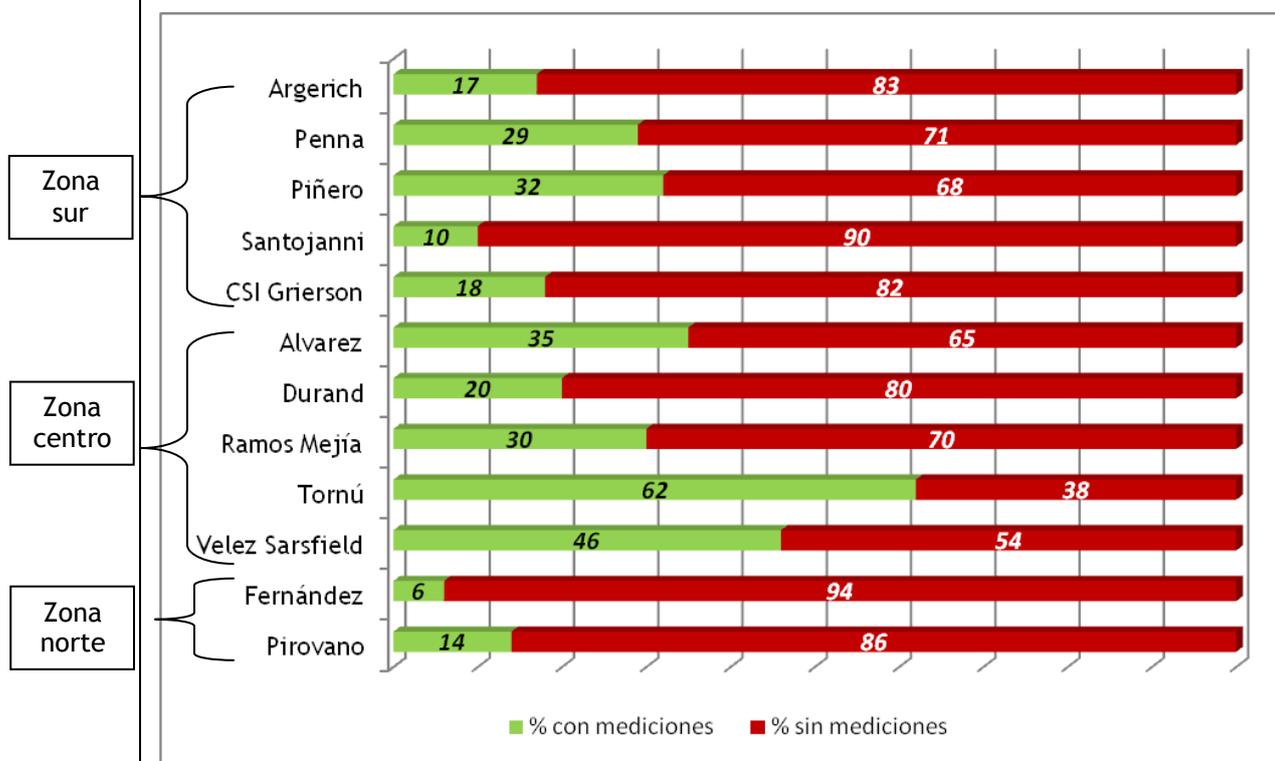
**35-50 años (promedio: 30,1%)**



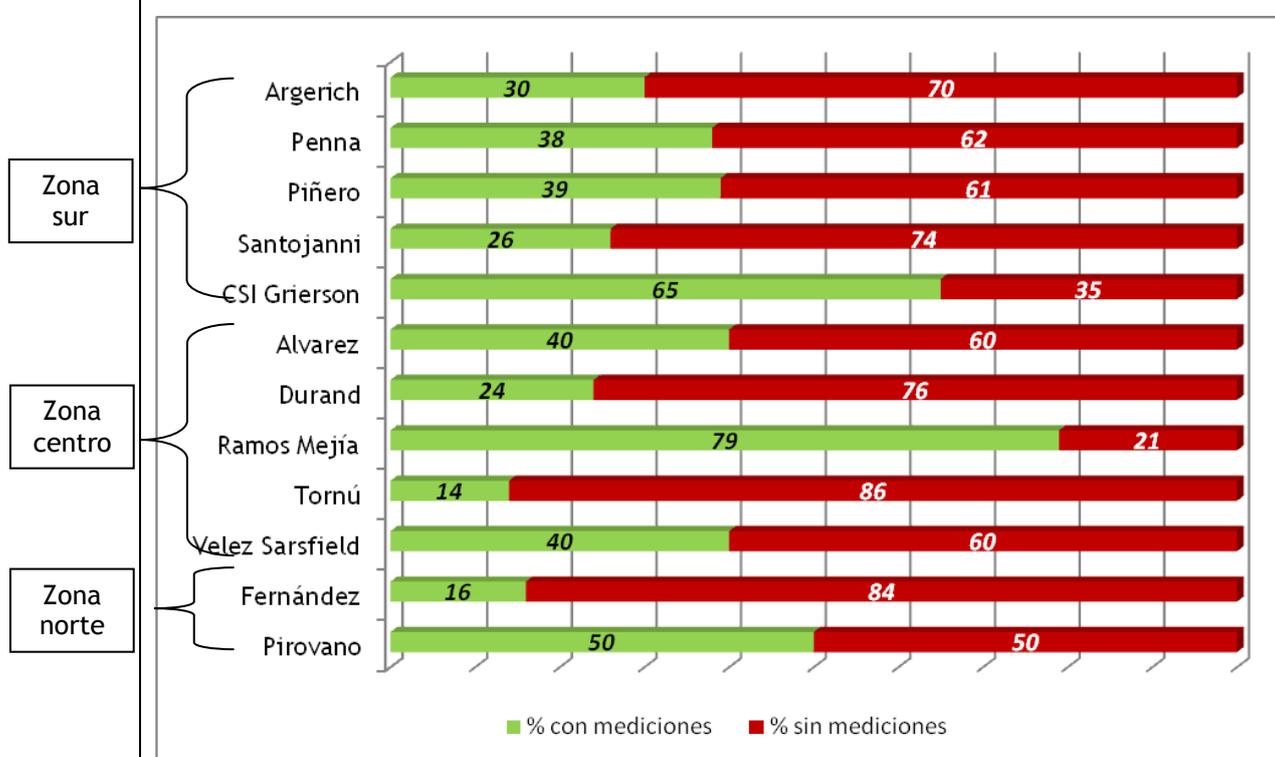
**50-65 años (promedio: 40,5%)**



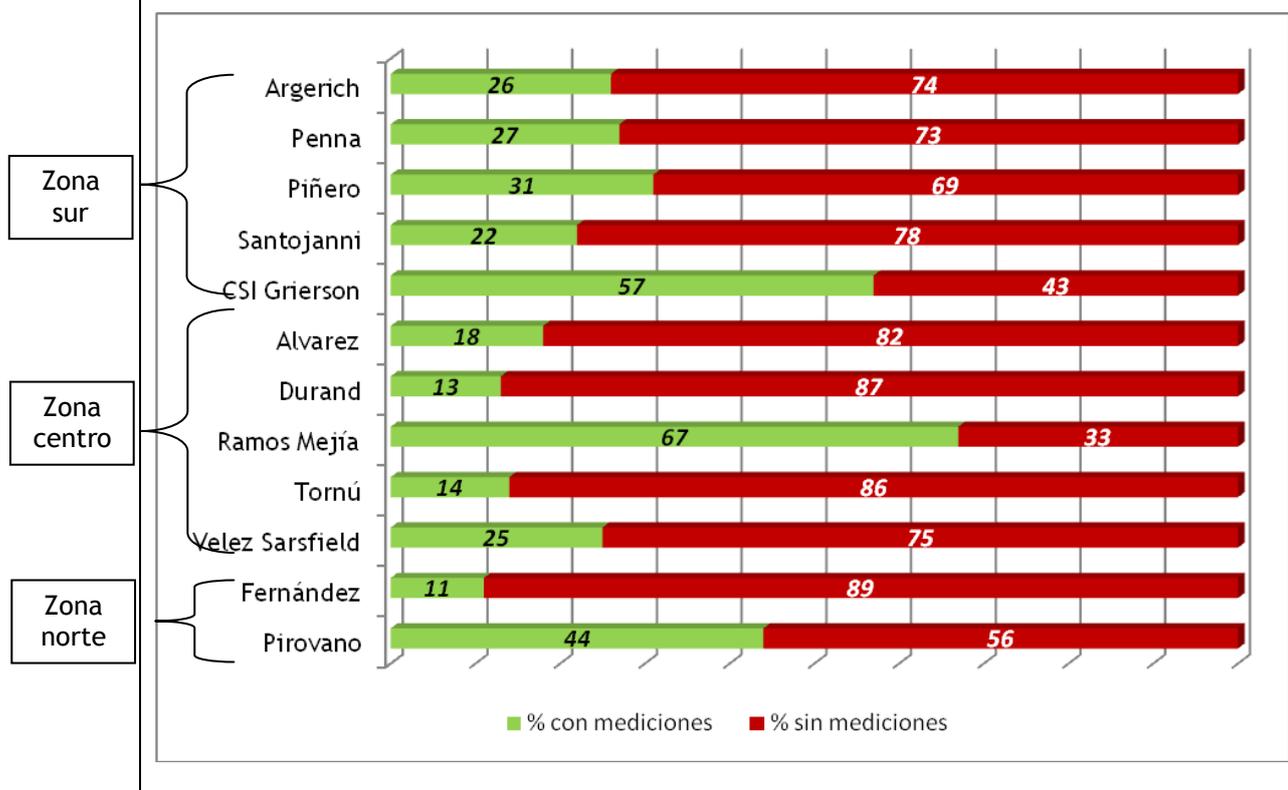
> 65 años (promedio: 23%)



Embarazadas <19 años (promedio: 36,6%)



**Embarazadas >19 años (promedio: 29,4%)**



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

## **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](mailto:programanutricional@buenosaires.gob.ar)