

Programa Nutricional

Informe de la situación
nutricional de población
atendida en

Centros de Salud Nivel 1

Año 2019



Dirección General de Atención Primaria (DGATP-SSAPAC)
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 -2019	12
Adultos/as	14
Síntesis de las prevalencias de malnutrición por exceso (niños/as, adolescentes y adultos/as)	16
Embarazadas	18
Anemia	21
Menores de 19 años	21
Embarazadas	22
IV- CONSIDERACIONES FINALES	23

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 2019.

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 Integral de Salud versión 2.0. Agradecemos especialmente a la Dra. Marina Ridaó, al Dr. Manuel Rodríguez Tablado y al Lic. 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 Chiazzari
Lic. en Nutrición Rocío González

Lic. en Psicopedagogía Gustavo Mehlman

Agosto 2019



Programa Nutricional

Dirección General de Atención Primaria (DGATP)

SSAPAC - 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 10 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 que contiene las referencias para la evaluación del crecimiento de niños, niñas y adolescentes elaboradas por la Organización Mundial de la Salud y las de embarazadas, elaboradas por el Ministerio de Salud de la Nación. Todas estas referencias fueron adoptadas tanto 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 el Ministerio 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>

La información se presenta tomando como universo a la **población activa** en la HIS2.0, es decir, la cantidad de personas que consultaron por algún motivo, por lo menos una vez durante el año 2019.

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 (\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)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 121144 personas, sobre un total de población activa de 426442.

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

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

III - RESULTADOS

Características de la población

Durante el año 2019, en todos los Centros de Salud Nivel 1, se registró como población activa un total de 426442 personas.

Un 49,15 % 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. Esta situación refleja una menor presencia de los varones adultos en los efectores del primer nivel de atención.

Cuadro N° 1 - Población activa en HIS 2.0 según sexo (año 2019)

Grupo poblacional	Población activa				Total
	F		M		
	n	%	n	%	
<2 años	19231	48,77	20200	51,23	39431
2-6 años	25577	48,34	27337	51,66	52914
6-14 años	41177	49,38	42210	50,62	83387
14-19 años	20748	61,21	13149	38,79	33897
19-25 años	26038	76,46	8016	23,54	34054
25-35 años	38418	77,68	11039	22,32	49457
35-50 años	38415	73,74	13678	26,26	52093
50-65 años	23501	66,63	11769	33,37	35270
>65 años	19819	61,60	12353	38,40	32172
embarazada <19 años	1239	100	-	-	1239
embarazada >19 años	12528	100	-	-	12528
TOTAL	266691	62,54	159751	37,46	426442

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Casi el 70% de la población activa corresponde a los centros de salud de la zona sur.

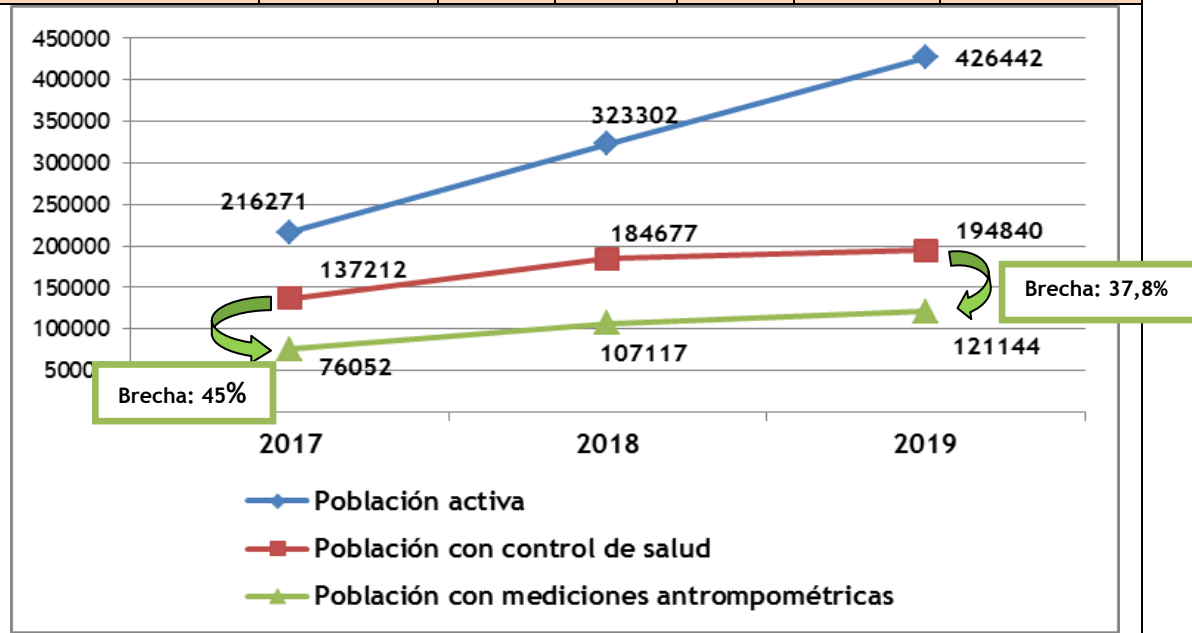
Cuadro N° 2 - Población activa en HIS 2.0 según zona de la Ciudad y Área Programática (año 2019)

Zona	Área Programática	% población activa	Zona	Área Programática	% población activa	Zona	Área Programática	% población activa
Sur (68,9%)	Argerich	6,5	Centro (14,4%)	Álvarez	2,8	Norte (16,6%)	Fernández	7,9
	Penna	12,7		Durand	4,5		Pirovano	8,7
	Piñero	23,1		Ramos Mejía	4,3			
	Santojanni	15,8		Tornú	1,4			
	CSI Grierson	10,8		Vélez Sarsfield	1,4			

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Cuadro N° 3 - Porcentaje de población activa en HIS 2.0 con algún control de salud y con mediciones antropométricas (peso y talla) según grupo etario (año 2019)

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	39431		17682	44,8	15428	87,3	12,7
2-6 años	52914		31319	59,2	26962	86,1	13,9
6-14 años	83387		50338	60,4	41628	82,7	17,3
14-19 años	33897		19490	57,5	13197	67,7	32,3
19-25 años	34054		10770	31,6	2864	26,6	73,4
25-35 años	49457		15839	32,0	4383	27,7	72,3
35-50 años	52093		19728	37,9	6435	32,6	67,4
50-65 años	35270		14187	40,2	5809	40,9	59,1
>65 años	32172		9409	29,3	2352	25,0	75,0
embarazada <19	1239		496	40,0	237	47,8	52,2
embarazada >19	12528		5582	44,6	1849	33,1	66,9
TOTAL	426442		194840	45,7	121144	62,2	37,8



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Del 2018 al 2019 la población activa se incrementó en un 32% mientras que las personas con controles de salud aumentaron un 5,5% y con mediciones antropométricas un 13,1%. 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 año 2018, como puede verse en el cuadro N° 3.

No obstante, continua siendo muy importante la brecha (del 37,8%) entre el número de personas con control de salud y con mediciones antropométricas registradas.

Dicha brecha presenta variaciones según grupo poblacional, como puede observarse en el Cuadro 3. Se han registrado mejorías en el registro de los datos respecto al año 2018, particularmente en el grupo de menor de 2 años, el registro se incrementó un 50%.

Estado nutricional por antropometría

Menores de 19 años

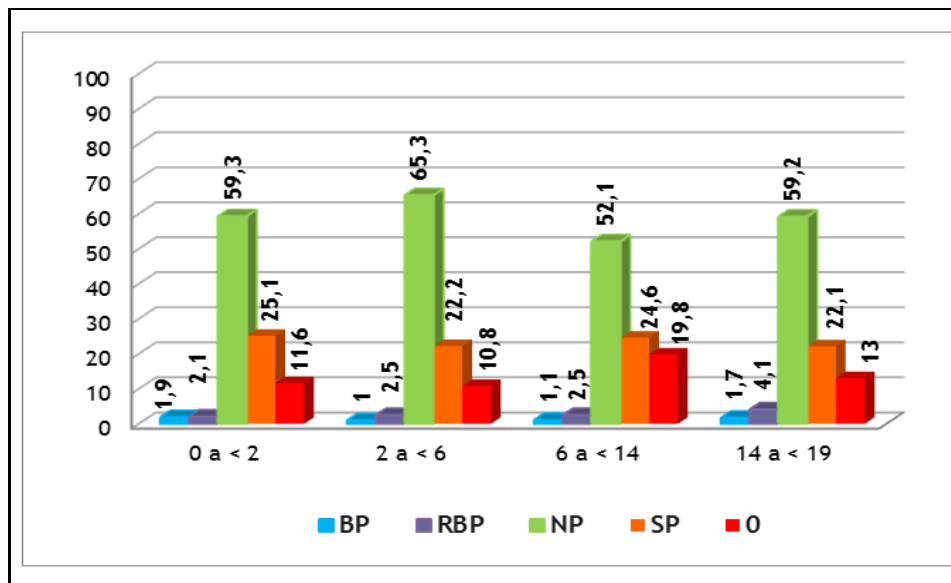
Cuadro N° 4 - Diagnóstico de IMC/edad y distribución porcentual según sexo y grupo etario (año 2019)

Diagnóstico	Grupo de edad	Sexo				Total (n=97215)	
		F (n=49334)		M (n=47881)		n	%
		n	%	n	%		
Bajo peso	0 a < 2	131	1,7	168	2,1	299	1,9
	2 a < 6	120	0,9	138	1,0	258	1,0
	6 a < 14	202	1,0	249	1,2	451	1,1
	14 a < 19	82	1,1	141	2,4	223	1,7
Riesgo de bajo peso	0 a < 2 años	142	1,9	175	2,2	317	2,1
	2 a < 6 años	336	2,5	332	2,5	668	2,5
	6 a < 14 años	499	2,4	528	2,6	1027	2,5
	14 a < 19 años	208	2,9	329	5,5	537	4,1
Normo-peso	0 a < 2 años	4535	59,8	4608	58,7	9143	59,3
	2 a < 6 años	8697	64,8	8431	62,3	17128	63,5
	6 a < 14 años	11492	54,4	10177	49,6	21669	52,1
	14 a < 19 años	4271	59,2	3536	59,1	7807	59,2
Sobrepeso	0 a < 2 años	1942	25,6	1933	24,6	3875	25,1
	2 a < 6 años	2891	21,5	3093	22,8	5984	22,2
	6 a < 14 años	5392	25,5	4834	23,6	10226	24,6
	14 a < 19 años	1714	23,8	1197	20,0	2911	22,1
Obesidad	0 a < 2 años	832	11,0	962	12,3	1794	11,6
	2 a < 6 años	1377	10,3	1547	11,4	2924	10,8
	6 a < 14 años	3529	16,7	4726	23,0	8255	19,8
	14 a < 19 años	942	13,1	777	13,0	1719	13,0

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Nota: en **rojo** se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Gráfico N° 1 - Distribución porcentual de IMC/E según grupo etario (año 2019)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 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 3,9 %, menor a la esperable.

La malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) alcanza el 38,8%. Se destaca una mayor presencia de obesidad, alcanzando casi un 20% en la edad escolar de 6 a 14 años. En este grupo etario, asimismo, es más frecuente el sobrepeso en las mujeres y la obesidad en los varones.

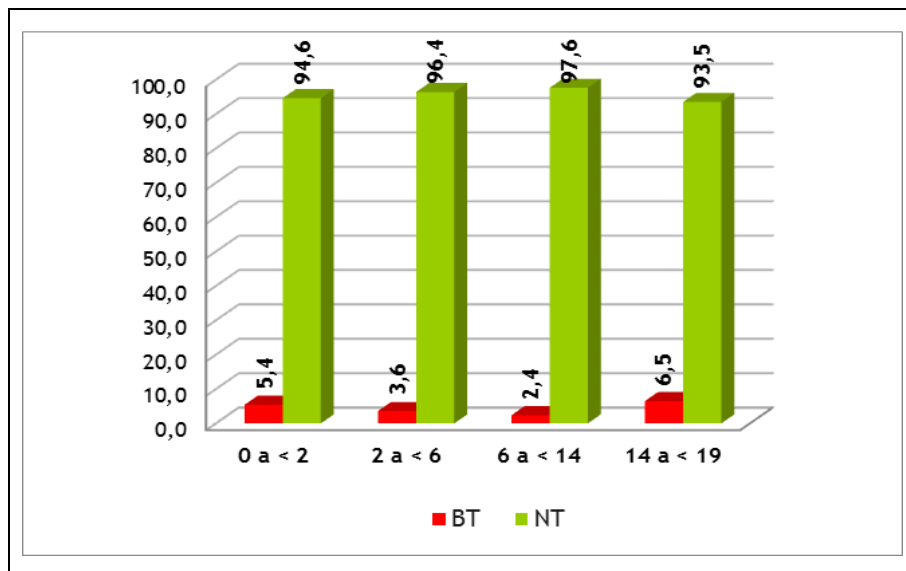
Cuadro N° 5 - Diagnóstico de talla/edad y distribución porcentual según sexo y grupo etario (año 2019)

Diagnóstico	Grupo de edad	Sexo				Total (n=105725)	
		F (n=53010)		M (n=52715)		n	%
		n	%	n	%		
Baja talla	0 a < 2 años	357	4,5	526	6,3	883	5,4
	2 a < 6 años	544	3,8	500	3,4	1044	3,6
	6 a < 14 años	542	2,4	535	2,3	1077	2,4
	14 a < 19 años	595	7,4	358	5,4	953	6,5
Talla Normal	0 a < 2 años	7619	95,5	7885	93,7	15504	94,6
	2 a < 6 años	13931	96,2	14342	96,6	28273	96,4
	6 a < 14 años	21925	97,6	22257	97,7	44182	97,6
	14 a < 19 años	7497	92,6	6312	94,6	13809	93,5

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE). Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas (p<0,05)

En relación a la talla /edad, la baja talla presenta mayores prevalencias en el grupo de menores de 2 años y de adolescentes, encontrándose en esos grupos diferencias estadísticamente significativas según sexo.

Gráfico N° 2 - Distribución porcentual de talla/edad según grupo etario (año 2019)



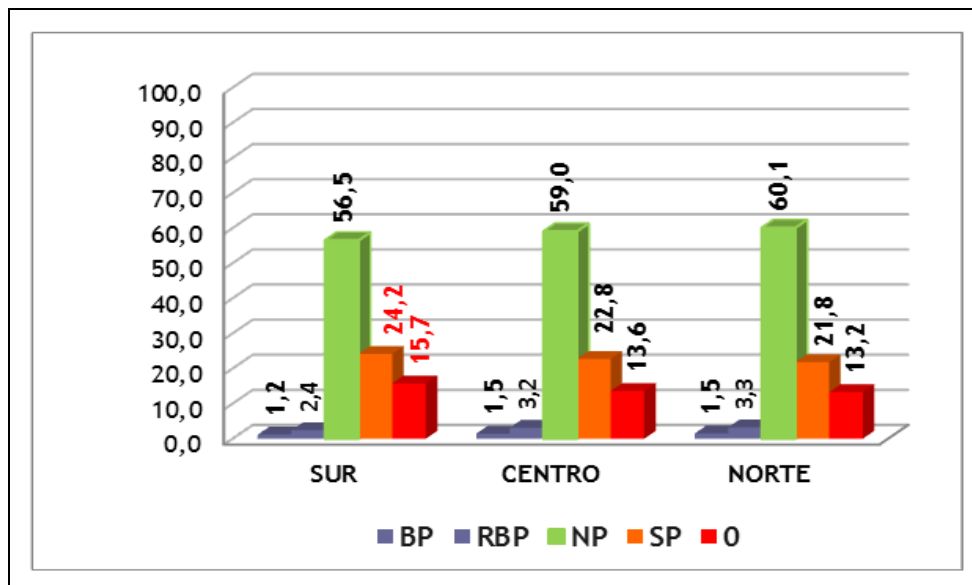
Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Cuadro N° 6 - Distribución porcentual de diagnósticos antropométricos en menores de 19 años según Área Programática y zona de la ciudad (año 2019)

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	5843	4876	1,7	3,1	61,1	21,4	12,8	5316	4,8	95,2
	PENNA	15698	13411	1,3	2,7	60	22,7	13,3	14608	3,7	96,3
	PIÑERO	35173	29628	1,1	2,1	54,2	25,3	17,3	32510	4,1	95,9
	SANTOJANNI	26328	21019	1,1	2,5	56,2	24,3	15,9	22689	3,2	96,8
	CSI GRIERSON	2894	1974	1,0	2,6	59,9	21,6	14,9	2157	3,3	96,7
CENTRO	ALVAREZ	2030	1551	1,6	2,1	57,3	24,2	14,8	1662	3,6	96,4
	DURAND	4918	3199	1,5	3,5	60,5	22	12,5	3483	3,8	96,2
	RAMOS MEJIA	6329	4933	1,3	3,1	58,7	22,7	14,2	5301	3,7	96,3
	TORNU	1408	1289	2,1	3,9	61,5	21,3	11,2	1366	2,9	97,1
	V.SARFIELD	1758	1636	1,3	2,9	57	24,1	14,7	1737	2,6	97,4
NORTE	FERNANDEZ	8575	6717	1,4	2,9	58,9	22,7	14,1	7448	4,4	95,6
	PIROVANO	7875	6982	1,6	3,6	61,3	21,1	12,4	7438	3	97
Total		118829	97215	1,4	2,9	58,8	22,9	14	105715	3,6	96,4

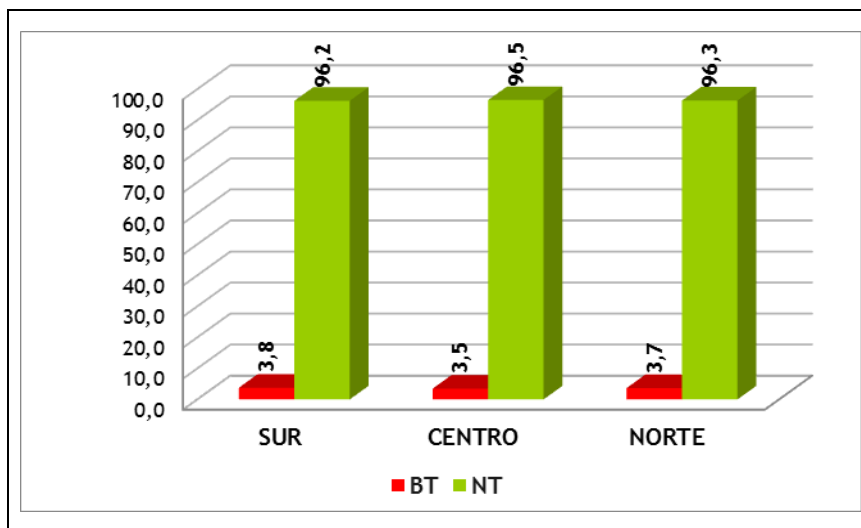
Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Gráfico N° 3 - Distribución porcentual de IMC/E en menores de 19 años según zona de la ciudad (año 2019)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE). Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

Gráfico N° 4 - Distribución porcentual de Talla/E en menores de 19 años según zona de la ciudad (año 2019)

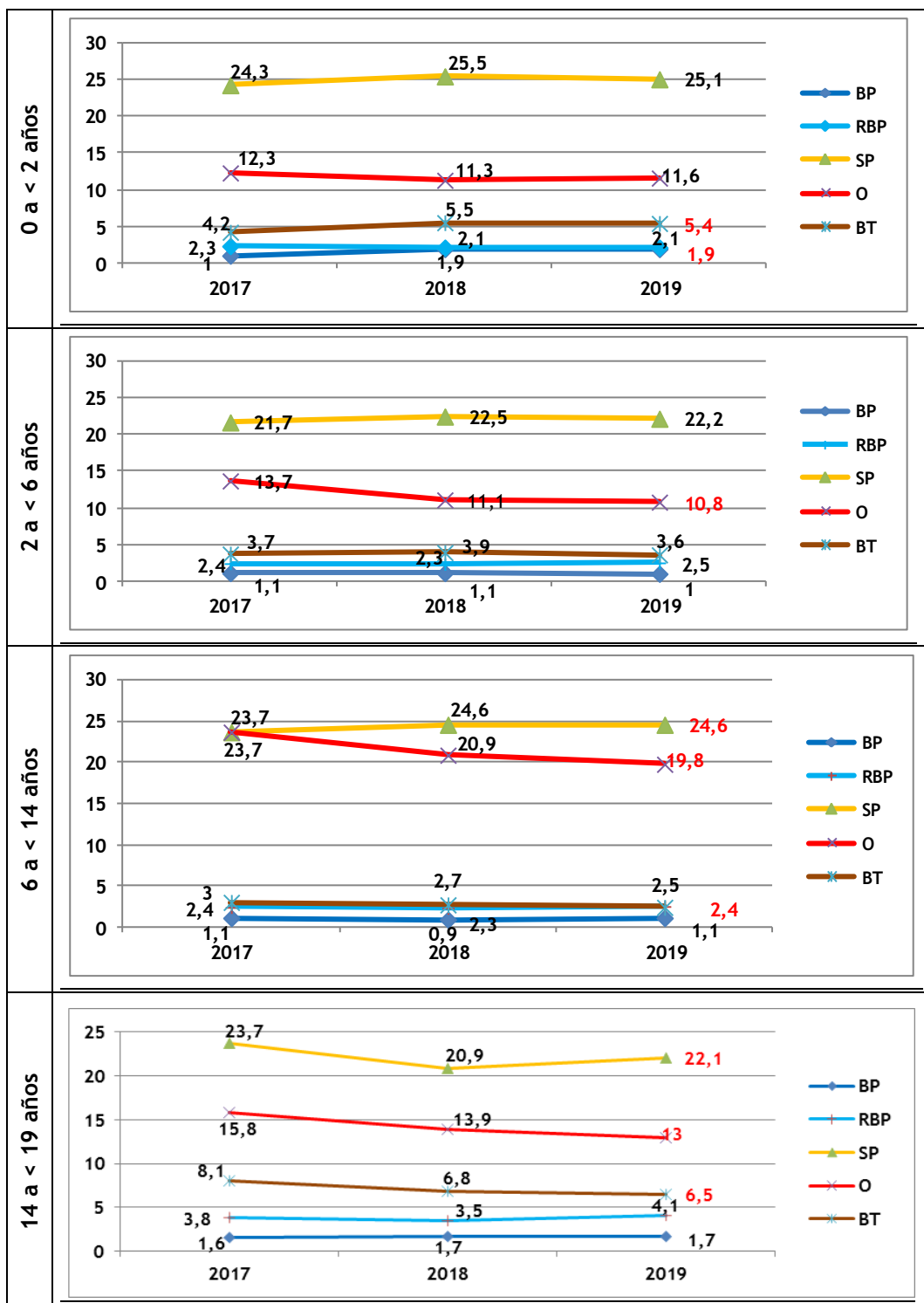


Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

En relación a la distribución territorial de los problemas de malnutrición por exceso en menores de 19 años, los mismos presentan diferencias significativas en la zona sur de la ciudad.

Comparación 2017 - 2018 - 2019

Gráfico N° 5 - Problemas nutricionales según grupos de edad (años 2017, 2018 y 2019)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) respecto a los valores del 2017.

En todos los grupos etarios, el sobrepeso y la obesidad son los problemas nutricionales más prevalentes.

Sin embargo, respecto al año 2017, se observa un descenso estadísticamente significativo de la prevalencia de la obesidad a excepción de los menores de 2 años.

Respecto de los problemas de déficit, el bajo peso y la baja talla aumentaron en el grupo de los niños y niñas menores de 2 años. Y por el contrario la baja talla se redujo en el grupo de escolares y adolescentes.

Resulta necesario continuar con el monitoreo a fin de confirmar si estas variaciones constituyen tendencias consolidadas.

Adultos/as

Cuadro N° 7 - Diagnóstico de IMC/edad y distribución porcentual según sexo y grupo etario (año 2019)

Diagnóstico	Grupo de edad	N° de personas					
		Sexo				Total (n=21843)	
		F (n=16350)		M (n=5493)			
		n	%	n	%	n	%
Bajo peso	19-25 años	115	5,4	37	5	152	5,3
	25-35 años	74	2,1	15	1,8	89	2,0
	35-50 años	40	0,8	5	0,4	45	0,7
	50-65 años	38	0,9	10	0,6	48	0,8
	>65 años	14	0,9	8	1	22	0,9
	Total	281	1,7	75	1,4	356	1,6
Normo-peso	19-25 años	977	46,2	386	51,7	1363	47,6
	25-35 años	1126	31,8	308	36,4	1434	32,7
	35-50 años	992	19,7	258	18,4	1250	19,4
	50-65 años	613	14,9	279	16,5	892	15,4
	>65 años	317	20,5	162	20,2	479	20,4
	Total	4025	24,6	1403	25,4	5418	24,8
Sobrepeso	19-25 años	511	24,1	178	23,8	689	24,1
	25-35 años	974	27,5	253	29,9	1227	28,0
	35-50 años	1393	27,7	484	34,5	1877	29,2
	50-65 años	1127	27,4	577	34	1704	29,3
	>65 años	468	30,2	309	38,5	777	33,0
	Total	4473	27,4	1801	32,8	6274	28,7
Obesidad	19-25 años	514	24,3	146	19,5	670	23,4
	25-35 años	1363	38,5	270	31,9	1633	37,3
	35-50 años	2607	51,8	656	46,8	3263	50,7
	50-65 años	2336	56,8	829	48,9	3165	54,5
	>65 años	751	48,5	323	40,3	1074	45,7
	Total	7571	46,3	2224	40,5	9795	44,8

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE). Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

En la población adulta se profundiza la malnutrición por exceso, incrementándose conforme aumenta la edad hasta los 65 años resultando en promedio un 73,5%.

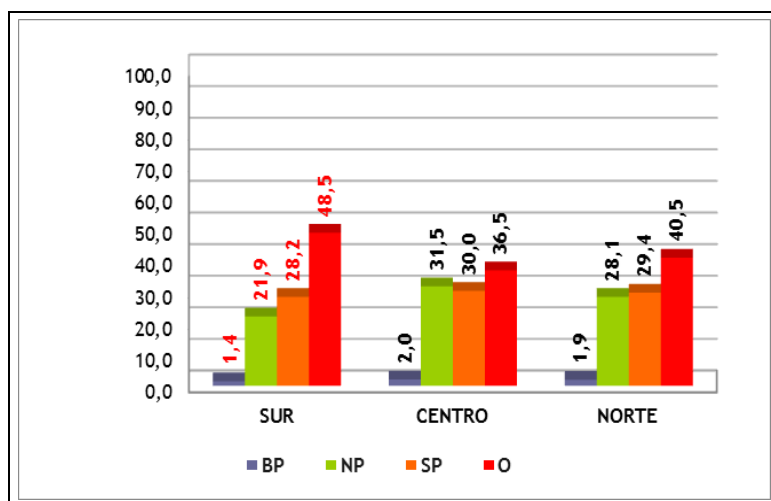
El sobrepeso se observó en mayor magnitud en hombres y la obesidad en mujeres, presentando el valor máximo en el grupo de 50 a 65 años alcanzando un 56,8%.

Cuadro N° 8 - Distribución porcentual de diagnósticos antropométricos en adultos/as según Área Programática y zona de la ciudad (año 2019)

Zona ciudad	Hospital-base	Población con controles	N con medida IMC	IMC /Edad			
				Bajo	Normo-peso	Sobre-peso	Obesidad
SUR	ARGERICH	3533	1459	1,9	25,1	27,2	45,8
	PENNA	8843	2926	1,5	21,9	27,7	48,8
	PIÑERO	14226	5167	1,2	20,1	28,1	50,6
	SANTOJANNI	13245	3416	1,6	22,8	27,0	48,7
	CSI GRIERSON	4984	1253	1,4	23,5	33,6	41,4
CENTRO	ALVAREZ	2587	691	2,5	31,5	29,1	36,9
	DURAND	4487	1428	1,7	32,4	27,8	38,2
	RAMOS MEJIA	3086	1150	2,9	29,7	33,7	33,7
	TORNU	1685	736	1,5	28,9	27,4	42,1
	V.SARFIELD	1163	618	1,5	35,6	32,4	30,6
NORTE	FERNANDEZ	6062	1239	1,4	25,7	29,0	43,9
	PIROVANO	5357	1760	2,2	29,8	29,8	38,2
Total		69258	21843	1,6	24,8	28,7	44,8

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área 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 2019)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE). Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

En relación a la distribución territorial de los problemas de malnutrición en adultos/as, se destaca 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)

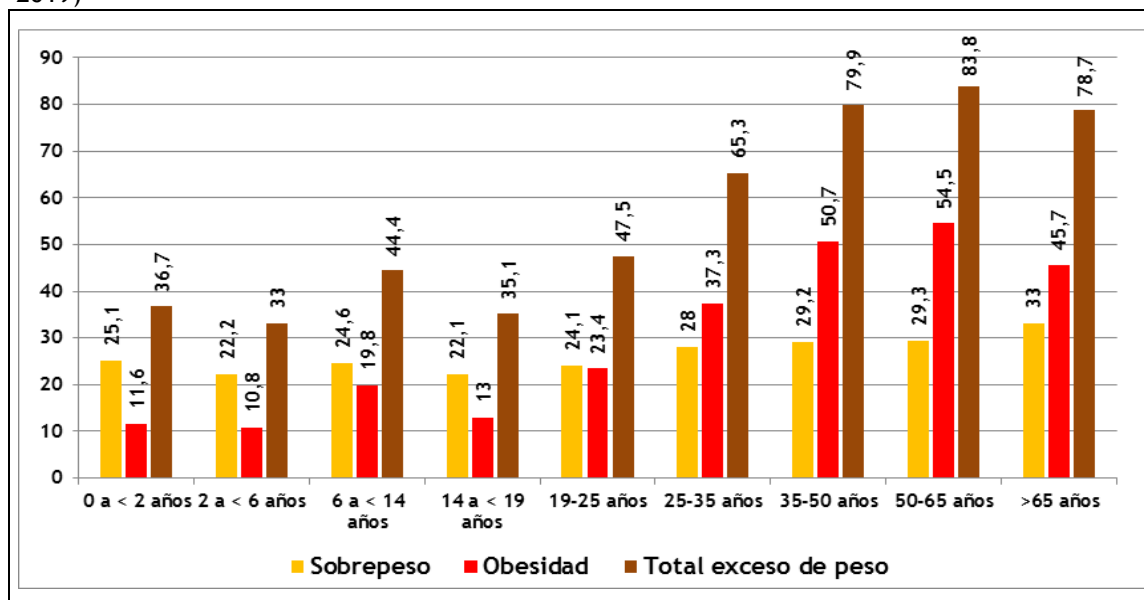
Cuadro N° 9 - Prevalencias de sobrepeso, obesidad y exceso de peso según sexo y grupo etario (año 2019)

Grupo etario	Sobrepeso			Obesidad			Exceso de peso		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
0 a < 2 años	25,6	24,6	25,1	11,0	12,3	11,6	36,6	36,9	36,7
2 a < 6 años	21,5	22,8	22,2	10,3	11,4	10,8	31,8	34,3	33
6 a < 14 años	25,5	23,6	24,6	16,7	23,0	19,8	42,3	46,6	44,4
14 a < 19 años	23,7	20,0	22,1	13,1	13,0	13,0	36,8	33	35,1
19-25 años	24,1	23,8	24,1	24,3	19,5	23,4	24,1	43,4	47,5
25-35 años	27,5	29,9	28,0	38,5	31,9	37,3	66,1	61,8	65,3
35-50 años	27,7	34,5	29,2	51,8	46,8	50,7	79,5	81,3	79,9
50-65 años	27,4	34,0	29,3	56,8	48,9	54,5	84,2	82,9	83,8
>65 años	30,2	38,5	33,0	48,5	40,3	45,7	78,6	78,8	78,7

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Gráfico N° 7 - Prevalencias de sobrepeso, obesidad y exceso de peso según grupo etario (año 2019)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

A partir de la publicación durante el año 2019 de los resultados de las dos encuestas a población general que periódicamente realiza el Ministerio de Salud de la Nación:

la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud⁶ y la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo⁷ tenemos la oportunidad de ampliar el punto de foco y esbozar comparaciones entre nuestros resultados y éstas.

Al consolidar los datos del conjunto de la población atendida en el primer nivel de atención, se destaca el marcado incremento del exceso de peso a lo largo del ciclo vital.

En términos generales, el perfil nutricional que arrojan los datos expuestos en este informe, no distan de los resultados de las encuestas nacionales.

En la infancia y adolescencia, el nivel de sobrepeso supera al de obesidad. En el cuadro y gráficos se observan las prevalencias de sobrepeso, más o menos constantes a lo largo de la infancia. En la edad escolar la obesidad se acerca al 20%, cifras similares a la reportada por la ENNyS-2019.

Se observa que en escolares el sobrepeso es mayor en las niñas y la obesidad, en los niños; mientras que en población adulta se verifica la relación inversa, siendo el sobrepeso mayor en los hombres y la obesidad, en las mujeres. Esta distribución por sexo, también se observó en la ENNyS 2019 y en la ENFR.

En este informe se identificaron diferencias significativas en los problemas nutricionales en la zona sur de la ciudad, en la que reside la población de CABA con mayor vulnerabilidad social⁸, a semejanza de la 4a. ENFR, en la que los grupos con quintiles de ingresos más desfavorecidos presentan mayores prevalencias de obesidad.

No obstante, se verifican diferencias en algunos grupos etarios en los porcentajes generales de los problemas de malnutrición por exceso.

En la edad adulta, a partir de los 25 años, se puede observar una alarmante prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) a expensas de la obesidad que, en promedio de todos los grupos etarios, es de 44,8%. En este punto se verifica una diferencia respecto a los datos presentados en ambas encuestas nacionales, que reportan datos de obesidad (33,9% ENNyS y 32,4% ENFR) similares a los de sobrepeso⁹.

Esta diferencia puede obedecer a la distinta composición poblacional. Nuestra base está constituida por población atendida (por lo que se introduce el ya mencionado sesgo de selección, más aún en la edad adulta) y cuyos datos antropométricos fueron registrados, mientras que las encuestas nacionales abarcan población general.

⁶ 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Indicadores priorizados. Septiembre 2019
http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001602cnt-2019-10_encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf.

⁷ Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Año 2018
https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf

⁸ Abelenda, N.; Canevari, J.; Montes N. Territorios de mayor vulnerabilidad social en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recorrido en perspectiva histórica sobre aspectos estructurales no resueltos. Rev Población Buenos Aires. 2016;13(23):7-30.

⁹ En la ENNyS-2019, se reporta un exceso de peso del 67,9%, (sobrepeso 34%, obesidad 33,9%) En la 4° ENFR una prevalencia de exceso de peso del 66,1 % (sobrepeso 33,7%, obesidad 32,4%).

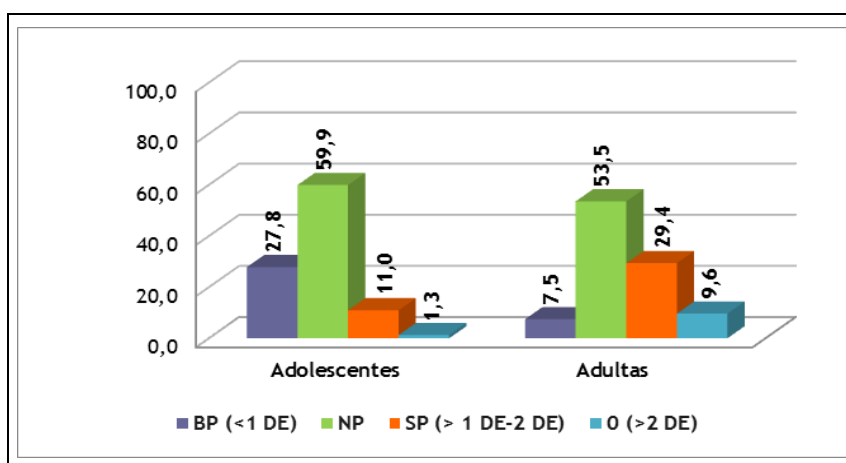
Embarazadas

Cuadro N° 10 - Diagnóstico de IMC/edad gestacional y distribución porcentual según grupo etario (año 2019)

Diagnóstico	Grupo de edad	n	%
Déficit de peso	Adolescentes (n=237)	66	27,8
	Adultas (n=1849)	138	7,5
Normo-peso	Adolescentes (n=237)	142	59,9
	Adultas (n=1849)	990	53,5
Sobrepeso	Adolescentes (n=237)	26	11,0
	Adultas (n=1849)	543	29,4
Obesidad	Adolescentes (n=237)	3	1,3
	Adultas (n=1849)	178	9,6

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Gráfico N° 8 - Distribución porcentual de IMC/edad gestacional según grupo etario (año 2019)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 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 (39%), 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).

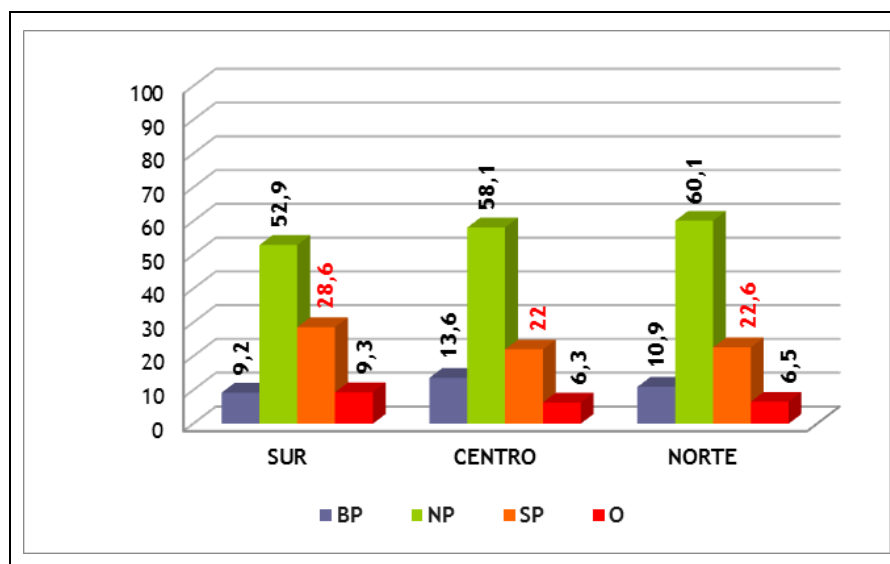
Es importante tomar en consideración que la referencia nacional utilizada para la evaluación antropométrica del IMC según edad gestacional fue desarrollada para mujeres adultas (mayores de 19 años). Sin embargo, se la ha utilizado para evaluar a las adolescentes, dada la inexistencia al momento de referencias 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 2019)

Zona ciudad	Hospital-base	Poblac. con controles	N con medida IMC	IMC /Edad gestacional			
				Déficit de peso	Normo-peso	Sobrepeso	Obesidad
SUR	ARGERICH	432	155	15,5	59,4	19,4	5,8
	PENNA	604	189	8,5	54,5	27,0	10,1
	PIÑERO	1881	512	8,0	46,9	31,4	13,7
	SANTOJANNI	1313	466	9,2	52,6	31,3	6,9
	CSI GRIERSON	593	325	8,3	59,1	25,5	7,1
CENTRO	ALVAREZ	62	12	8,3	50,0	33,3	8,3
	DURAND	134	71	14,1	62,0	16,9	7,0
	RAMOS MEJIA	71	44	20,5	59,1	13,6	6,8
	TORNU	43	14	7,1	57,1	35,7	0,0
	V.SARFIELD	100	50	10,0	54,0	30,0	6,0
NORTE	FERNANDEZ	536	87	9,2	50,6	31,0	9,2
	PIROVANO	309	161	11,8	65,2	18,0	5,0
Total		6078	2086	9,8	54,3	27,3	8,7

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Gráfico N° 9 - Distribución porcentual de diagnósticos antropométricos en el total de embarazadas según zona de la ciudad (año 2019)



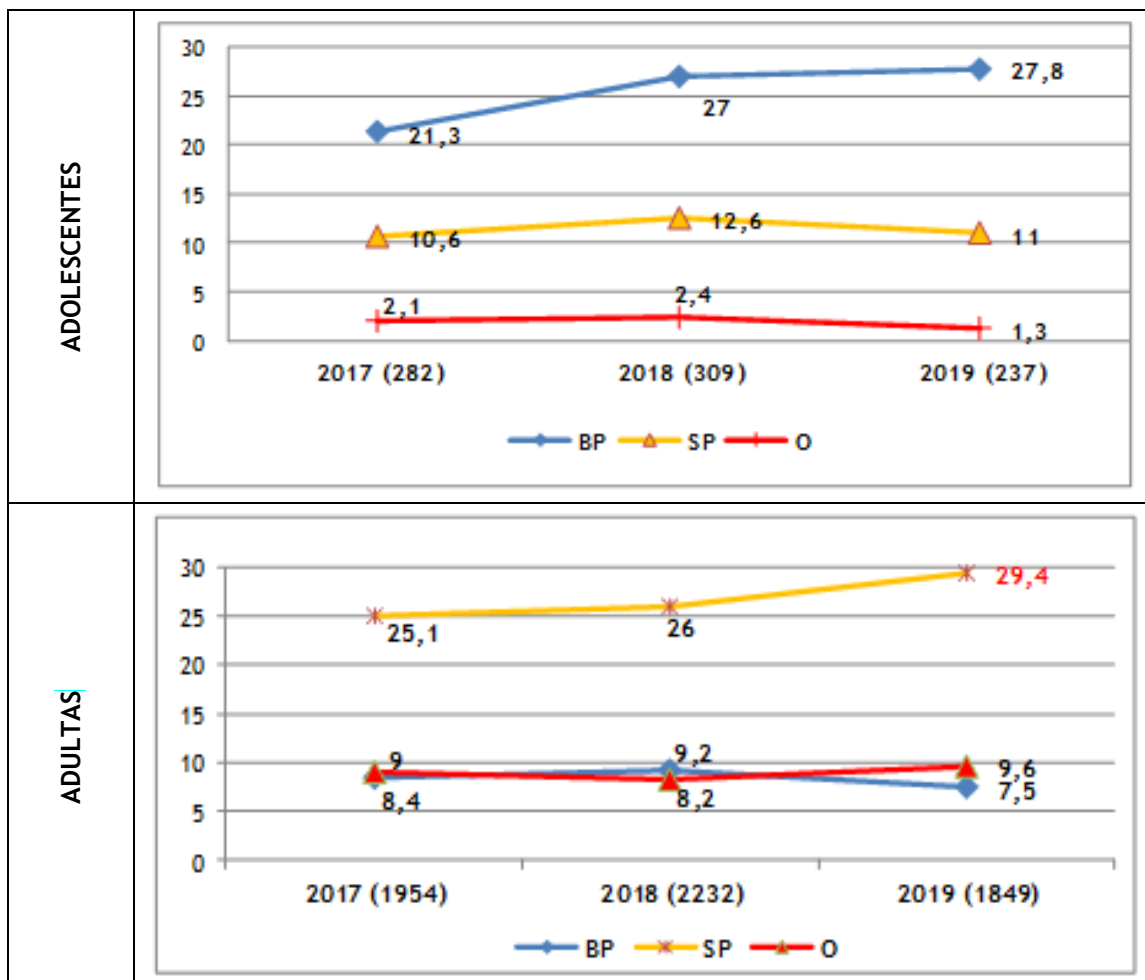
Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE)

Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

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

Comparación 2017 - 2018 - 2019

Gráfico 10- Problemas nutricionales de embarazadas según grupos etarios (años 2017, 2018 y 2019)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Anemia

Diagnósticos consignados por el equipo de salud

Menores de 19 años

Cuadro N° 12 - Diagnóstico de anemia según sexo y grupo etario (año 2019)

Diagnóstico	Grupo de edad	N° de personas		
		Sexo		Total
		F	M	
Anemia	0 a < 2 años	260	317	577
	2 a < 6 años	323	365	688
	6 a < 14 años	250	239	489
	14 a < 19 años	386	60	446
	Total 0 a 19	1219	981	2200

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por el Área de Gestión de la Información en Salud y Estadística (AGISE).

Cuadro N° 13 - Diagnóstico de anemia según Área Programática (año 2019)

Zona ciudad	Hospital-base	N° de personas
SUR	ARGERICH	137
	PENNA	308
	PIÑERO	737
	SANTOJANNI	413
	CSI GRIERSON	126
CENTRO	ALVAREZ	34
	DURAND	50
	RAMOS MEJIA	84
	TORNU	46
	V.SARFIELD	41
NORTE	FERNANDEZ	140
	PIROVANO	84
Total		2200

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 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 2019)

Diagnóstico	Grupo de edad	n
Anemia	Adolescentes	27
	Adultas	346
	Total	373

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 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 2019)

Zona ciudad	Hospital-base	N° de personas
SUR	ARGERICH	25
	PENNA	31
	PIÑERO	178
	SANTOJANNI	51
	CSI GRIERSON	14
CENTRO	ALVAREZ	6
	DURAND	6
	RAMOS MEJIA	8
	TORNU	4
	VELEZ SARSFIELD	13
NORTE	FERNANDEZ	28
	PIROVANO	9
Total		373

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 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 problema¹⁰, resulta necesario trabajar con los equipos de salud para mejorar tanto la captación como el registro del mismo.

¹⁰ 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 la infancia y la adolescencia se observan los mayores porcentajes de obesidad durante la edad escolar, principalmente en el grupo de varones.
- ✓ Entre los 2 y los 19 años se observa una tendencia decreciente de la curva de obesidad respecto a los años anteriores.
- ✓ 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 exceso de peso en todos los grupos estudiados.
- ✓ La baja talla continúa siendo mayor a la esperable en menores de 19 años, particularmente en los/as niños/as menores de 2 años y entre los/as adolescentes de 14 a 19 años. Sin embargo, entre escolares y adolescentes se redujo respecto de los años anteriores.
- ✓ 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 HIS 2.0, tanto en menores de 19 años como en embarazadas.
- ✓ Las brechas entre controles de salud y registro de mediciones antropométricas mejoraron respecto a los años anteriores. El mayor porcentaje de registro antropométrico se observó fundamentalmente en el grupo de niños/as entre 0 y 14 años, mientras que aún se mantienen elevadas las brechas en el resto de la población controlada.

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 General de Atención Primaria
(DGATP-SSAPAC) Ministerio de Salud
Sede: Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde"
Av. Montes de Oca 40
Pabellón Cardiología - 5° piso
programanutricional@buenosaires.gob.ar