

Programa Nutricional

Informe de la situación
nutricional de población
atendida en

Centros de Salud Nivel 1

Año 2024



Programa Nutricional
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	7
Características de la población atendida	7
Niños, niñas y adolescentes menores de 19 años	9
Estado nutricional por antropometría	9
Comparación período 2017 - 2024	13
Anemia	14
Personas adultas	15
Estado nutricional por antropometría	15
Comparación período 2017-2024	17
Categorías de malnutrición por exceso en población total	18
Personas gestantes	19
Estado nutricional por antropometría	19
Comparación período 2017-2024	21
Anemia	22
IV- CONSIDERACIONES FINALES	23

I - PRESENTACIÓN

El Programa Nutricional¹, se propone desarrollar acciones para preservar y mejorar el estado nutricional de la población a través de la promoción de prácticas saludables de alimentación, prevención y atención integral de problemas nutricionales, como así también implementar un monitoreo anual para conocer la frecuencia, distribución y tendencia de la situación nutricional de la población usuaria de los Centros de Salud Nivel 1 (CESACs).

El propósito de este reporte es brindar información consolidada del año 2024 a los equipos de salud, a fin de hacerla accesible y facilitar la planificación de acciones acordes al perfil epidemiológico-nutricional correspondiente a sus áreas de trabajo y al conjunto de la Ciudad.

Esta sistematización ha sido elaborada a partir de los datos registrados por los equipos en la Historia Integral de Salud versión 2.0 (HIS 2) y proporcionados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria) de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud del GCBA, a quienes agradecemos por la información aportada y reuniones de intercambio realizadas.

Cabe destacar que se han venido elaborando informes anuales desde el año 2008, con excepción del año 2020, dada la restricción de la atención ambulatoria a raíz de la pandemia de SARS-CoV2. Dichos informes se encuentran disponibles en la página [web](#) del Gobierno de la Ciudad.

Equipo Técnico Central del Programa Nutricional

Lic. en Nutrición Marisa Chiazzari
Coordinadora

Lic. en Nutrición Rocío González
Lic. en Psicopedagogía Gustavo Mehlman
Lic. en Antropología Laura Piaggio
Méd. Pediatra Mgr. Beatriz Schloss



Programa Nutricional

Dirección General de Atención Primaria (SSAPAC)
Ministerio de Salud - GCBA
Sede: Paseo Colón 255 - 8vo. piso
Mail: programanutricional@buenosaires.gob.ar

¹ El Programa Nutricional 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.

II - CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

La información que se presenta en este documento caracteriza la situación antropométrica de la población atendida en el primer nivel de atención.

Dicha caracterización se basa en las mediciones de peso y talla registradas y no en diagnósticos clínicos. El uso de antropometría es una herramienta simple y validada a nivel poblacional para aproximarse a condiciones de salud y nutrición. No obstante, es insuficiente para la construcción de diagnósticos a nivel individual, ya sea de déficit (desnutrición) como de exceso (sobrepeso y obesidad), los cuales requieren una evaluación integral que incluya parámetros clínicos, bioquímicos y funcionales².

Considerando, entonces, que este reporte es poblacional y se basa en indicadores elaborados a partir mediciones antropométricas (peso/edad, talla/edad, índice de masa corporal/edad), las categorías resultantes se expresan como bajo peso y baja talla para las situaciones de déficit y como alto IMC o muy alto IMC para las situaciones de exceso, reemplazando de esta manera los términos que aluden a diagnósticos clínicos (sobrepeso y obesidad).

Para analizar las categorías antropométricas según la franja etaria del grupo poblacional se consideran los siguientes puntos límites:

- En niños, niñas y adolescentes (NNyA):

Tabla 1 - Puntos límite de las categorías antropométricas en NNyA

Edad Cat. diag.	Bajo peso	Normo Peso	IMC alto	IMC muy alto	Baja talla	Talla normal
0 a 11 meses 29 días	Peso/edad <-2 DE hasta +2DE	Peso/edad ≥-2 DE hasta +2 DE	Peso/edad >+2 DE hasta ≤+3 DE	Peso/edad >+3 DE	Talla/edad < -2 DE	Talla/edad ≥-2 DE
1 a 4 años, 11 meses 29 días	IMC/edad < -2 DE	IMC/edad ≥-2 DE hasta +2 DE	IMC/edad >+2 DE hasta ≤+3 DE	IMC/edad >+3 DE	Talla/edad < -2 DE	Talla/edad ≥-2 DE
5 a 18 años 11 meses 29 días	IMC/edad < -2 DE	IMC/edad ≥-2 DE hasta +1 DE	IMC/edad >+1 DE hasta ≤ +2 DE	IMC/edad >+2 DE	Talla/edad < -2 DE	Talla/edad ≥-2 DE

Fuente: elaboración propia en base a criterios diagnósticos ENNyS 2 ³

² Rubino, Francesco et al., 2025. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. The Lancet Diabetes & Endocrinology, Volume 13, Issue 3, 221 - 262.

³ ENNyS 2 - Segunda Encuesta de Nutrición y Salud - ENNyS. Indicadores priorizados. Min. Salud. Septiembre 2019. <https://fagran.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/Encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf>

Asimismo, al tratarse de una evaluación poblacional, en este Informe se utilizan para el conjunto de niños, niñas y adolescentes los valores expresados en desvíos estándar (DE) según edad y sexo y no en percentilos como es habitual en la atención individual.

En niños y niñas menores de 5 años, en base a los criterios utilizados en la ENNyS 2, Ministerio de Salud de la Nación, y a partir de publicaciones internacionales⁴, se consideran IMC alto entre $>+2$ DE hasta $\leq +3$ DE e IMC muy alto $>+3$ DE⁵.

En la población infantil de mayores de 5 años los parámetros utilizados son de $>+1$ DE para IMC alto y $>+2$ DE para IMC muy alto.

- En **población adulta y de personas gestantes**, se consideran los puntos límites según los criterios establecidos por FAO/ OMS⁶ y adoptados por el Ministerio de Salud de la Nación⁷.

Adultos/as: Bajo peso: IMC bajo $< 18,5$
Normopeso: IMC entre 18,5 y 24,9
IMC alto: IMC entre 25 y 29,9
IMC muy alto: IMC > 30

Embarazadas: Déficit de peso: IMC/edad gestacional < -1 DE
Normopeso: IMC/edad gestacional > -1 DE a < 1 DE
IMC alto: IMC/edad gestacional > 1 DE a < 2 DE
IMC muy alto: IMC/edad gestacional > 2 DE

Los **grupos etarios** en población menor 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: del nacimiento a menores de 2 años, de 2 a menores de 5 años, de 5 a menores de 14 años y de 14 a 19 años.

Los datos de población adulta se han procesado considerando los cinco grupos etarios utilizados en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: de 19 a <25 ; 25 a <35 ; 35 a <50 ; 50 a <65 y >65 años⁸.

En el caso de las personas gestantes, si bien la referencia nacional para la evaluación antropométrica según edad gestacional fue desarrollada para mujeres adultas, se han considerado dos grupos de edad: adultas (\geq de 19), y adolescentes ($<$ de 19 años). En

⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). WHO Child Growth Standards. Geneva; 2006.

⁵ Tim Lobstein (International Journal of Pediatric Obesity, 2010; 5: 458-460): “La OMS optó por un enfoque cauteloso porque estos niños aún están creciendo y hasta ahora hay pocos datos sobre la significancia funcional de los puntos de corte para el extremo superior de la distribución del IMC para la edad para una población tan óptimamente sana. La muestra de los estándares de la OMS fue prescriptiva, y los pesos no saludables para la longitud/altura se excluyeron antes de construir las curvas. Otra razón para ser cauteloso es evitar el riesgo de que los niños pequeños sean sometidos a dietas restrictivas”

⁶ Shetty P S, James B P T. Body [Mass Index- A measure of chronic energy deficiency in adults](#). FAO Food and Nutrition Paper 56. Roma, 1994.

⁷ Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Abordaje Integral de la Obesidad en personas adultas. Buenos Aires, 2023.

⁸ Instituto Nacional de Estadística y Censos - [4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo](#). Resultados definitivos. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC - y Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, 2019.

este último grupo, esto conlleva una sobreestimación del déficit de peso, sesgo que se decidió asumir debido al impacto de la situación nutricional en el embarazo adolescente.

Además, se incluye diagnóstico de anemia consignada por integrantes del equipo de salud en la HIS2.0 en la población infantil y de personas embarazadas.

Asimismo, se informa la **población activa**: personas que consultaron en algún CeSAC por cualquier motivo, al menos una vez, durante el año 2024 y la **población con control de salud**: aquellas que han realizado al menos un control de salud en el año.

Para construir los porcentajes correspondientes a cada categoría antropométrica se considera como denominador a la **población atendida que cuenta con mediciones antropométricas (peso y talla)**. En el caso de usuarios/as con más de una consulta en el año, se considera el último registro antropométrico. Se señala con el término “**brecha**” la distancia entre quienes han tenido un control de salud y quienes cuentan con registros de peso y talla.

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).

Durante la elaboración de esta sistematización se llevó adelante un análisis de la calidad de los datos junto con el equipo técnico de la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud.

En cuanto a las consideraciones éticas, en este informe se ha trabajado con datos anonimizados preservando el secreto estadístico y utilizando los datos sólo de manera agrupada sin necesidad de revisión por parte de un Comité de Ética en Investigación, ya que se trata de una acción de un Programa de Salud comprendida entre las excepciones establecidas en la Guía de investigaciones en salud humana del Ministerio de Salud de la Nación (Resolución 1480/2011)⁹.

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 desprende del análisis de mediciones antropométricas de 94043 personas.

⁹ [Resolución 1480/2011](#) del Ministerio de Salud de la Nación. GUIA PARA INVESTIGACIONES EN SALUD HUMANA.

III - RESULTADOS

Características de la población atendida

En el año 2024, la población registrada como activa en la HIS2.0 es de un total de 411431 personas.

A continuación, se muestran las diferencias entre población activa, personas con controles de salud y personas con mediciones antropométricas, así como la brecha entre estos dos últimos sub-grupos.

Cuadro N° 1 - Porcentaje de población activa en HIS2.0, con algún control de salud y con mediciones antropométricas (peso y talla) según grupo etario y sus respectivas brechas (año 2024)

Grupo poblacional	Población activa	Con control de salud		Con mediciones P y T		% Brechas en el registro de mediciones antropométricas
	n	n	% de pob. activa	n	% de pob. controles	
<2 años	20406	11126	54,5	10392	93,4	6,6
2-5 años	20619	15071	73,1	12994	86,2	13,8
5-14 años	81571	48623	59,6	41244	84,8	15,2
14-19 años	29610	15167	51,2	10265	67,7	32,3
19-25 años	26260	8543	32,5	2058	24,1	75,9
25-35 años	42889	14568	34,0	3416	23,4	76,6
35-50 años	58222	22319	38,3	5246	23,5	76,5
50-65 años	56649	19216	33,9	5471	28,5	71,5
>65 años	66513	9219	13,9	1979	21,5	78,5
embarazada <19 años	908	307	33,8	156	50,8	49,2
embarazada >19 años	7784	2151	27,6	822	38,2	61,8
TOTAL	411431	166310	40,4	94043		100,0

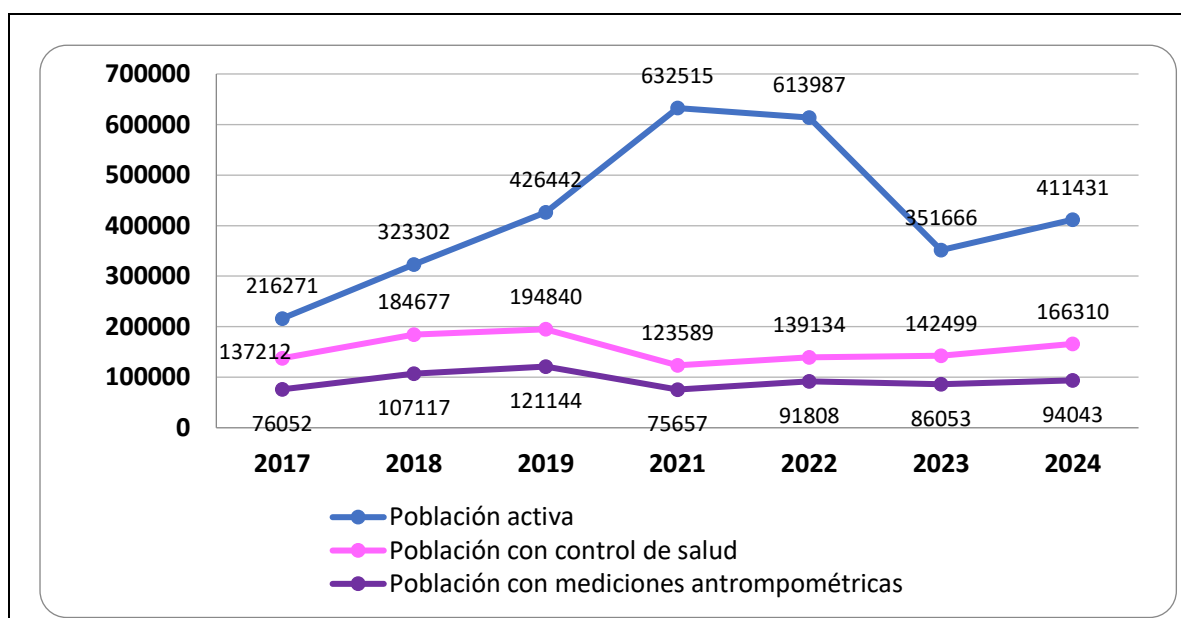
Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

Se observa que, en el marco de los controles de salud, los registros antropométricos difieren ampliamente según el grupo etario. Esta brecha aumenta a medida que se avanza en el curso de vida.

En el caso de las embarazadas, si bien las mediciones antropométricas forman parte integral de los parámetros que se valoran en el seguimiento del embarazo, la brecha que se observa puede corresponder a un sesgo de registro, dado que la HIS2 no dispone en el apartado de “Signos vitales” de las gráficas de referencia de IMC según edad gestacional.

En la línea histórica presentada en el gráfico 1, se observa un leve incremento respecto al año 2023 en la población activa, con controles de salud y con mediciones antropométricas. En el periodo de la pandemia de Covid19, la población activa se vio incrementada, seguramente por la mayor concurrencia a efectores de salud para testeos, vacunación y atención de personas con síndrome febril. En ese contexto, los controles de salud y las mediciones antropométricas se vieron afectados, verificándose un descenso en su magnitud. Si bien en los años posteriores estas variables muestran un leve incremento, aún no alcanzan los niveles previos del año 2019.

Gráfico N° 1. Líneas históricas de población activa, población con controles de salud y con mediciones antropométricas (años 2017- 2024)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

Niños, niñas y adolescentes menores de 19 años

Estado nutricional por antropometría

La **malnutrición por exceso** (IMC alto y muy alto) alcanza el 32,1% en el promedio de población de NNyA menores de 19 años. Constituye el principal problema nutricional y, a partir de la edad escolar, asciende a 43,8% en el grupo de 5 a 14 años .

Respecto a los porcentajes por sexo, en ese grupo etario, se observan diferencias estadísticamente significativas, siendo el **IMC muy alto** mayor en los varones y el **IMC alto** mayor en niñas.

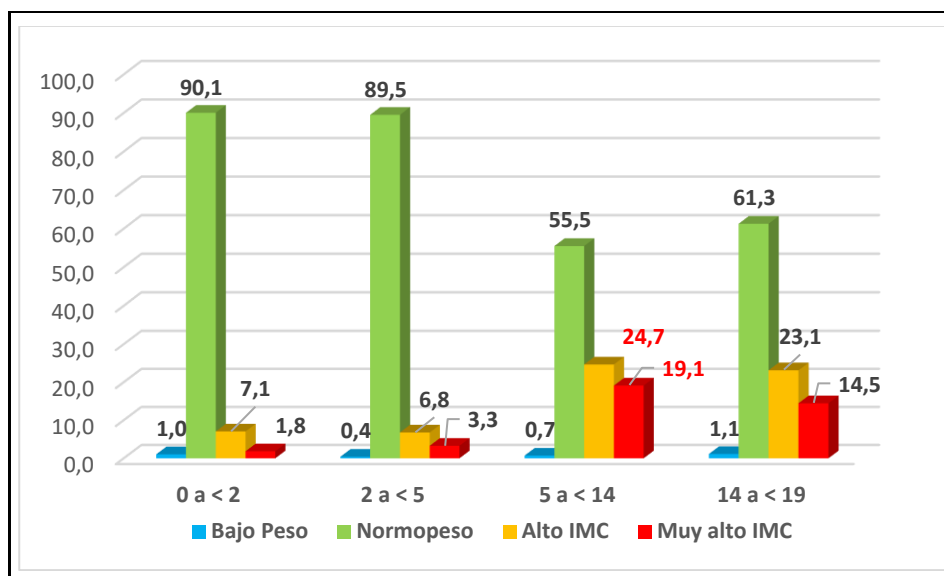
Con respecto al **bajo peso**, es menor a lo esperable en todos los grupos etarios.

Cuadro N°2 - Categorías antropométricas y distribución porcentual según sexo y grupo etario (año 2024)

Categorías antropométricas	Grupo de edad	Sexo				Total n=74987	
		F n=37857		M n=37130			
		n	%	n	%	n	%
Bajo peso	0 a < 2	54	1,0	59	1,1	113	1,0
	2 a < 5	21	0,3	31	0,5	52	0,4
	5 a < 14	134	0,6	156	0,8	290	0,7
	14 a < 19	30	0,6	84	1,7	114	1,1
Normo-peso	0 a < 2	4872	90,2	4854	89,9	9726	90,1
	2 a < 5	5762	90,3	5833	88,8	11595	89,5
	5 a < 14	11932	57,5	10855	53,4	22787	55,5
	14 a < 19	3245	61,0	2988	61,6	6233	61,3
IMC alto	0 a < 2	389	7,2	373	6,9	762	7,1
	2 a < 5	409	6,4	469	7,1	878	6,8
	5 a < 14 s	5292	25,5	4835	23,8	10127	24,7
	14 a < 19	1285	24,1	1069	22,0	2354	23,1
IMC muy alto	0 a < 2	85	1,6	114	2,1	199	1,8
	2 a < 5	192	3,0	234	3,6	426	3,3
	5 a < 14	3391	16,3	4468	22,0	7859	19,1
	14 a < 19	764	14,4	708	14,6	1472	14,5

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). **Nota:** en **rojo** se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Gráfico N° 2 - Distribución porcentual de IMC/E según grupo etario (año 2024)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

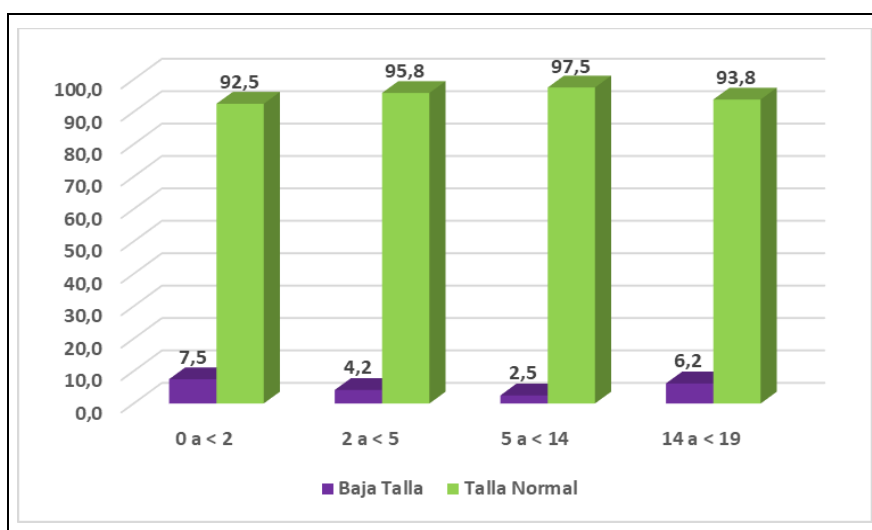
En el cuadro n° 3, puede observarse que la **baja talla** promedio es de 4%, presentando prevalencias mayores a lo esperable en todos los grupos etarios. Respecto a los porcentajes por sexo, se hallan diferencias estadísticamente significativas en menores de 2 años (mayor en varones) y en la franja etaria de 14 a 19 (mayor en mujeres).

Cuadro N°3 - Categoría de talla/edad y distribución porcentual según sexo y grupo etario (año 2024)

Categoría	Grupo de edad	Sexo				Total (n=78863)	
		F (n=39263)		M (n=39600)			
		n	%	n	%	n	%
Baja talla	0 a < 2	311	5,9	484	9,1	795	7,5
	2 a < 5	268	4,1	296	4,3	564	4,2
	5 a < 14	529	2,4	563	2,5	1092	2,5
	14 a < 19	435	7,7	237	4,5	672	6,2
Talla Normal	0 a < 2	4949	94	4857	90,9	9806	92,5
	2 a < 5	6348	96	6614	95,7	12962	95,8
	5 a < 14	21229	98	21564	97,5	42793	97,5
	14 a < 19	5194	92	4985	95,5	10179	93,8

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). **Nota:** en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

Gráfico N° 3 - Distribución porcentual de talla/edad según grupo etario (año 2024)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

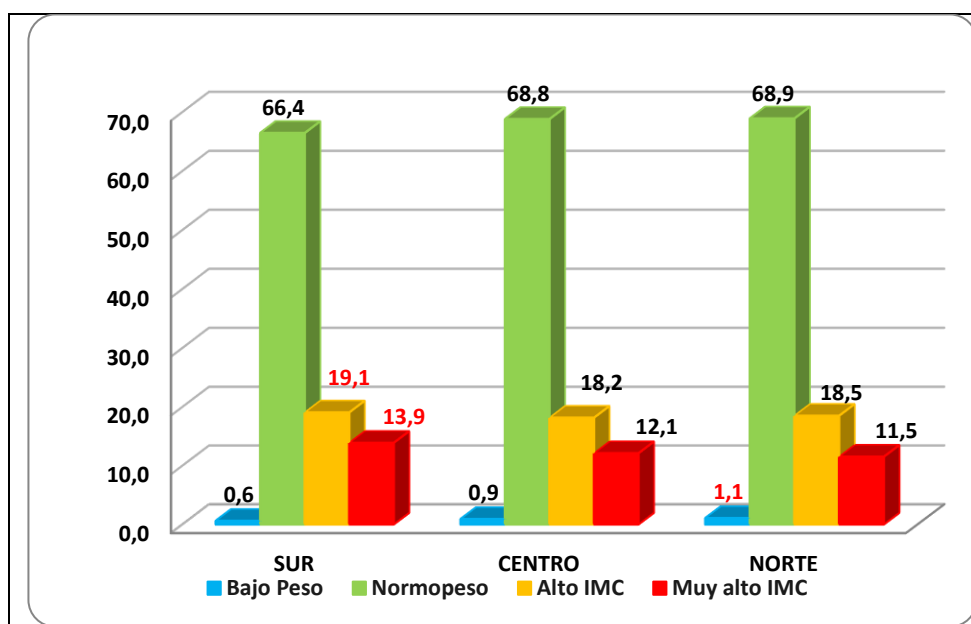
En relación a la **distribución territorial por área programática y por zona** de la ciudad (cuadro n°4), en el conjunto de la población menor de 19 años, los problemas de malnutrición presentan diferencias significativas: el exceso de peso es mayor en la zona sur y el déficit de peso en la zona norte. Respecto a la talla no se observan diferencias según la zona.

Cuadro N° 4 - Distribución porcentual de categorías antropométricas en menores de 19 años según Área Programática y zona de la ciudad (año 2024)

Zona ciudad	Hospital	Pob. con controles	Pob. con IMC	Bajo peso	Normo-peso	IMC alto	IMC muy alto	Pob. con talla	Baja	Normal
SUR 71,3%	ARGERICH	5345	4566	0,7	73,0	15,5	10,9	4615	4,5	95,5
	PENNA	13807	11507	0,4	68,3	18,4	12,9	12173	3,8	96,2
	PIÑERO	21149	16935	0,5	64,5	20,0	15,0	18005	4,1	95,9
	SANTOJANNI	14974	12583	0,9	66,9	18,6	13,6	13321	3,9	96,1
	CSI GRIERSON	8542	7810	0,5	63,3	20,9	15,3	8258	4,2	95,8
CENTRO 14%	ALVAREZ	1574	1302	0,8	67,7	19,9	11,6	1357	3,2	97
	DURAND	2731	2236	1,0	70,7	17,6	10,6	2353	3,1	97
	RAMOS MEJÍA	3313	2948	0,8	69,7	17,7	11,8	3144	4,2	96
	TORNU	1650	1356	1,2	67,3	17,8	13,6	1417	3,9	96
	V.SARSFIELD	3090	2671	0,8	67,6	18,4	13,2	2805	3,5	97
NORTE 14,7%	FERNANDEZ	7399	5826	0,9	67,9	19,1	12,0	6058	4,2	95,8
	PIROVANO	6293	5160	1,2	70,0	17,8	11,0	5357	3,5	96,5
Total		89867	74900	0,7	67,1	18,9	13,3	78863	4,0	96,04

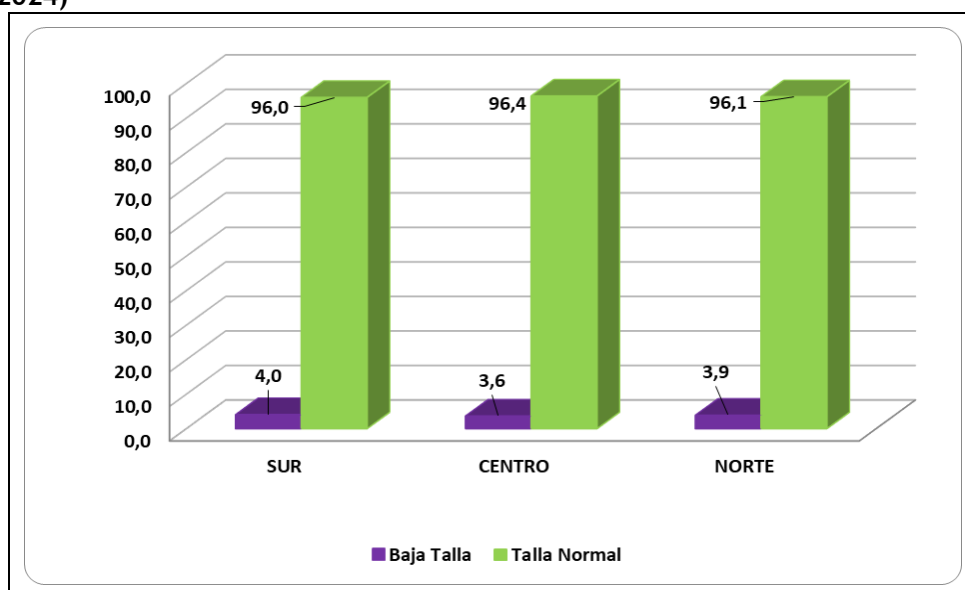
Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). Pob: población. Reg: registro

Gráfico N° 4 - Distribución porcentual de IMC/E en menores de 19 años según zona de la ciudad (año 2024)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). Nota: en **rojo** se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Gráfico N° 5 - Distribución porcentual de Talla/E en menores de 19 años según zona de la ciudad (año 2024)



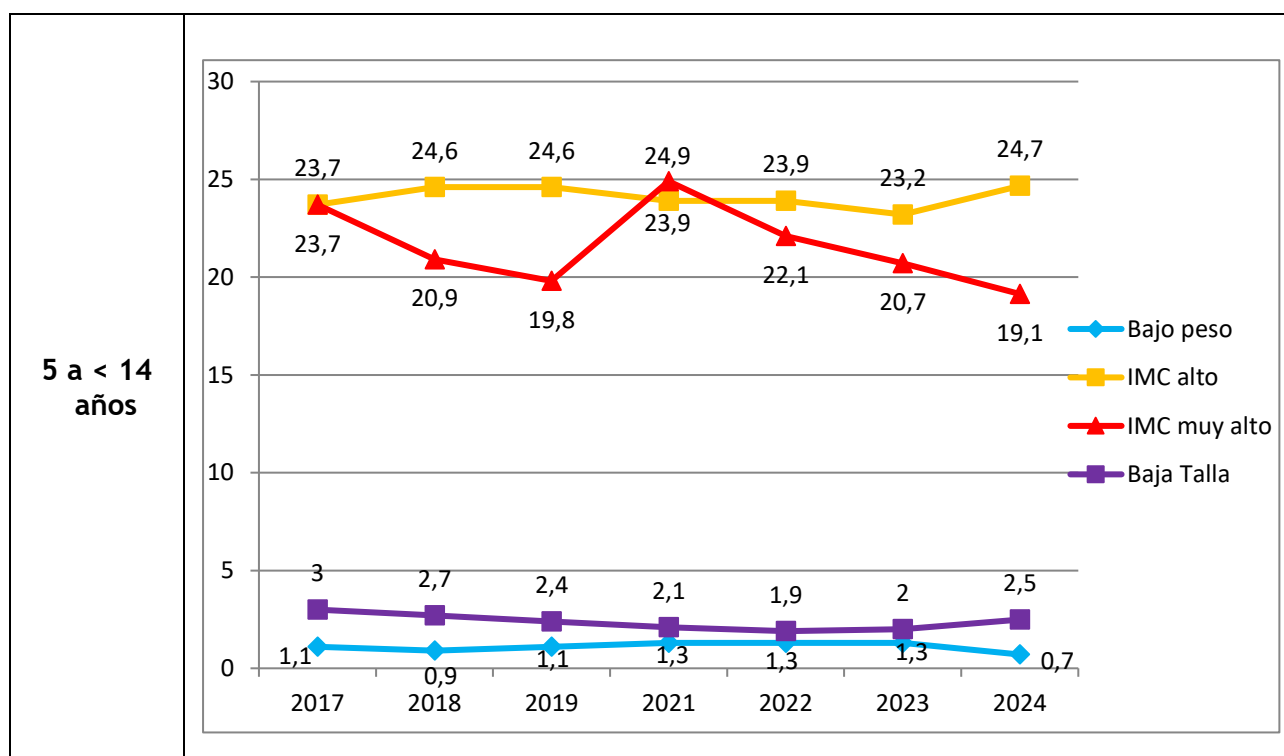
Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS)

Comparación período 2017 - 2024

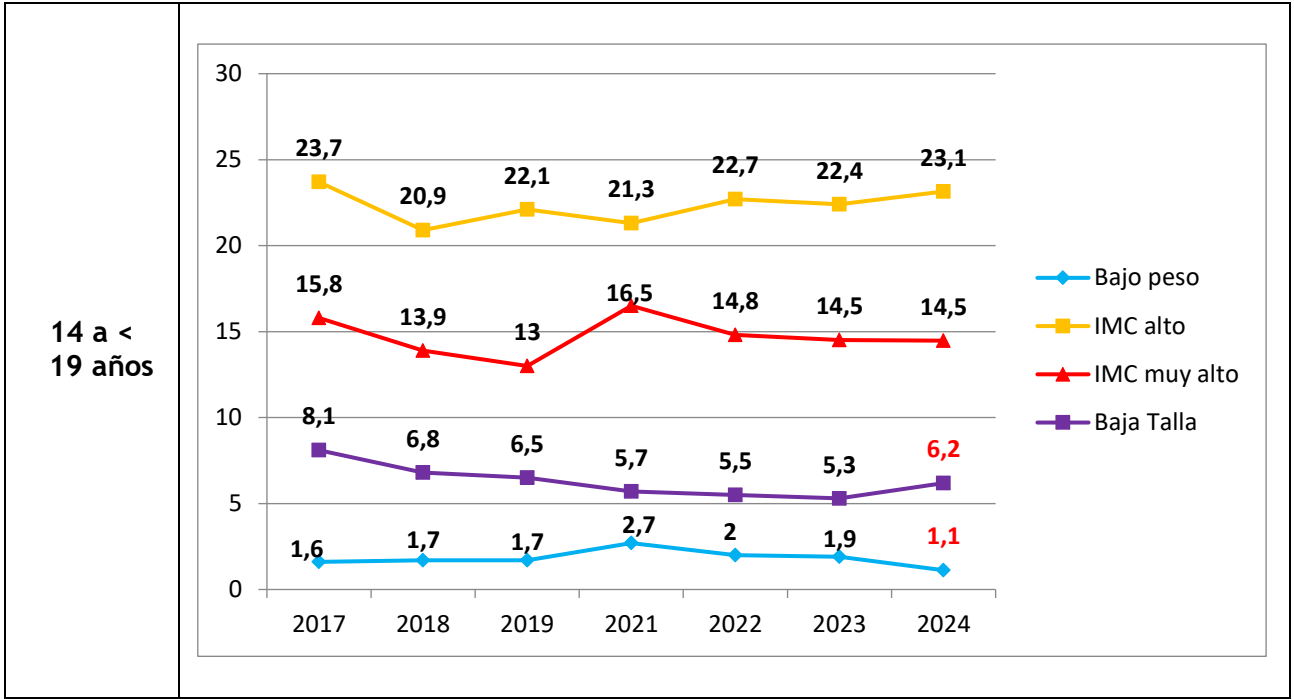
En los siguientes gráficos se ilustran las curvas con los porcentajes de las categorías antropométricas, a partir de los 5 años, desde que se inició la historia de salud electrónica¹⁰

- El **bajo peso** descendió respecto a años anteriores en las dos franjas etarias, continuando en valores menores a lo esperable.
- La **baja talla** continúa siendo mayor a lo esperable. En el grupo de 14 a 19, se evidenció un ascenso estadísticamente significativo.
- En cuanto a la malnutrición por exceso, en el grupo de 5 a 14 años, si bien se mantiene en valores elevados, se evidenció una mejora significativa en la categoría de **IMC muy alto**, que muestra una curva descendente desde el año 2021, llegando al valor pre-pandemia. En contrapartida, se observa un aumento del IMC alto. Entre 14 y 19 años no se muestran grandes cambios en ambas categorías.

Gráfico N° 6 - Categorías antropométricas para niños, niñas y adolescentes entre 5 y 19 años (años 2017, 2018, 2019, 2021, 2022, 2023 y 2024).



¹⁰ Del año 2003 al 2015, se contó con otro sistema de registro informático el SI-CeSAC, cuyos datos se muestran en los anteriores informes del Programa, disponibles en la [página web](#) del GCBA.



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). Nota: en **rojo** se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) respecto a los valores del año 2017

Anemia

El diagnóstico de anemia consignado por los/as profesionales de salud en la HIS2.0 en todos los grupos etarios de NNyA es bajo (3.9% de NNyA con un control de salud), posiblemente vinculado a un sub-diagnóstico y/o a un sub-registro.

Cuadro N° 5- Diagnóstico de anemia según sexo y grupo etario (año 2024)

Diagnóstico	Grupo etario	F (n=1774)	M (n=1172)	Total (n=2946)
Anemia 3.9 %	0 a < 2 años	317	393	710
	2 a < 5 años	272	285	557
	5 a < 14 años	520	416	936
	14 a < 19 años	665	78	743

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

Personas adultas

Estado nutricional por antropometría

En la población adulta la malnutrición por exceso constituye el principal problema nutricional, que en promedio asciende al 75,8%. El IMC alto es más frecuente en los hombres desde los 35 años, mientras que el IMC muy alto es más frecuente en las mujeres, con diferencias significativas en ambos casos, tal como se venía verificando en los informes anteriores y en las encuestas de nivel nacional.

Cuadro N° 6 - Categoría antropométrica y distribución porcentual según sexo y grupo etario (año 2024)

Categoría antropométrica	Grupo de edad	N° de personas					
		Sexo				Total (n=17976)	
		F (n=13039)		M (n=4937)			
		n	%	n	%	n	%
Bajo peso	19-25 años	38	2,6	12	2,3	50	2,5
	25-35 años	18	0,6	8	1,1	26	0,7
	35-50 años	18	0,4	3	0,2	21	0,3
	50-65 años	10	0,2	4	0,2	14	0,2
	>65 años	7	0,5	3	0,5	10	0,5
	Total	91	0,7	159	0,6	121	0,7
Normo-peso	19-25 años	630	42,7	271	52,2	901	45,2
	25-35 años	805	26,8	296	39,1	1101	29,3
	35-50 años	821	16,7	263	17,5	1084	16,9
	50-65 años	649	13,5	267	13,7	916	13,5
	>65 años	297	20,5	162	24,7	459	21,8
	Total	3202	24.6	1259	25.5	4461	24.8
IMC alto	19-25 años	397	27,0	133,0	24,9	530	26,5
	25-35 años	730	27,6	197,0	27,1	927	27,5
	35-50 años	1012	26,1	437,0	33,1	1449	27,8
	50-65 años	1017	27,1	573,0	34,0	1590	29,2
	>65 años	416	32,2	259,0	38,7	675	34,4
	Total	3572	47.4	1599	41.5	5171	28.8
IMC muy alto	19-25 años	403	27,5	118	22,1	521	26,0
	25-35 años	1089	41,2	227	31,2	1316	39,1
	35-50 años	2033	52,3	618	46,8	2651	50,9
	50-65 años	2076	55,3	840	49,9	2916	53,6
	>65 años	573	44,3	246	36,7	819	41,7
	Total	6174	47,4	2049	41,5	8223	45,7

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas (p<0,05)

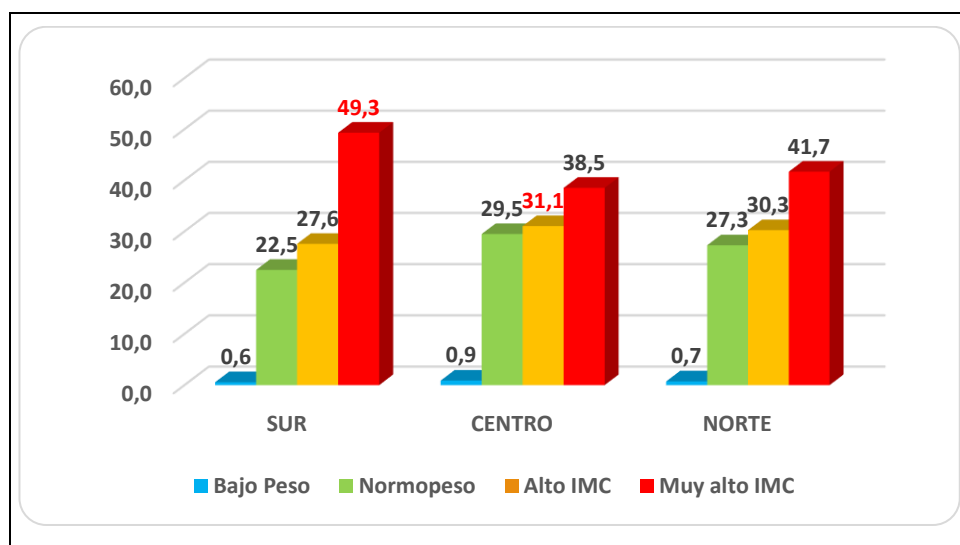
En relación a la **distribución territorial** de los problemas de malnutrición en adultos/as, en la zona sur se observa mayor magnitud del IMC muy alto, mientras que en la zona centro se destaca el IMC alto; en ambos casos, las diferencias son estadísticamente significativas.

Cuadro N° 7 - Distribución porcentual de categorías antropométricas en adultos/as según Área Programática y zona de la ciudad (año 2024)

Zona ciudad	Hospital-base	Población con control	N con medida IMC	IMC			
				Bajo	Normo-peso	IMC alto	IMC muy alto
SUR 62,8%	ARGERICH	4786	1156	0,6	26,2	26,0	47,1
	PENNA	12244	2769	0,5	24,8	27,7	46,9
	PIÑERO	14519	3014	0,6	21,5	27,2	50,7
	SANTOJANNI	10123	2726	0,7	20,7	28,6	50,0
	CSI GRIERSON	3940	1625	0,4	20,9	27,4	51,3
CENTRO 24,3%	ALVAREZ	1975	748	0,8	30,9	30,7	37,6
	DURAND	2781	1066	1,3	30,7	30,2	37,8
	RAMOS MEJÍA	3939	876	0,6	25,0	32,9	41,6
	TORNU	2536	683	0,3	26,2	29,0	44,5
	V.SARFIELD	3279	999	1,2	33,4	32,0	33,3
NORTE 12,8%	FERNANDEZ	6948	1086	0,6	25,8	29,5	44,1
	PIROVANO	5375	1221	0,8	28,7	31,0	39,6
Total		72445	17969	0,7	24,8	28,8	45,7

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

Gráfico N° 7 - Distribución porcentual de categorías antropométricas en adultos/as según zona de la ciudad (año 2024)

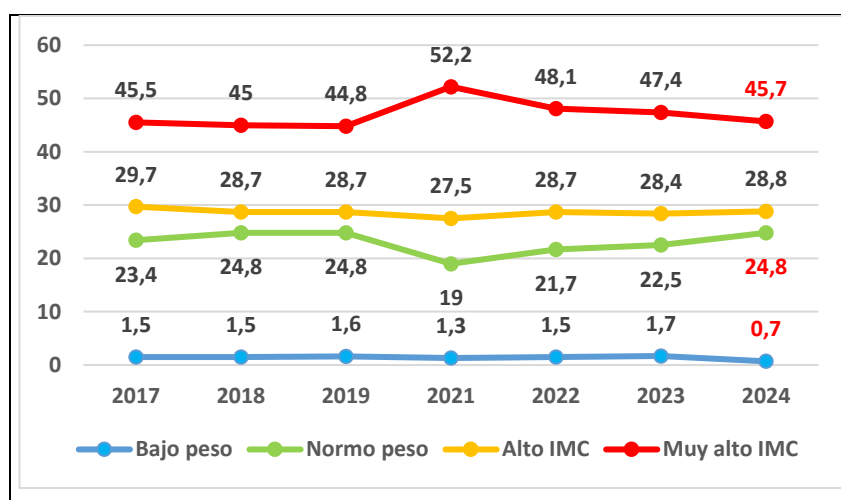


Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). Nota: en **rojo** se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

Comparación período 2017 - 2024

En la línea histórica de las personas adultas atendidas en el primer nivel de atención, en promedio, presentan una tendencia descendente para el IMC muy alto, que resulta significativa respecto al período pasado, si bien aún continúa en niveles preocupantes y es mayor al período pre-pandemia. El IMC alto se mantiene estable, mientras que el normopeso presenta una tendencia positiva. Para la categoría de bajo peso, se observa una reducción respecto al 2023.

Gráfico N° 8 - Categorías antropométricas del total de adultos/as (años 2017, 2018, 2019, 2021, 2022, 2023 y 2024)



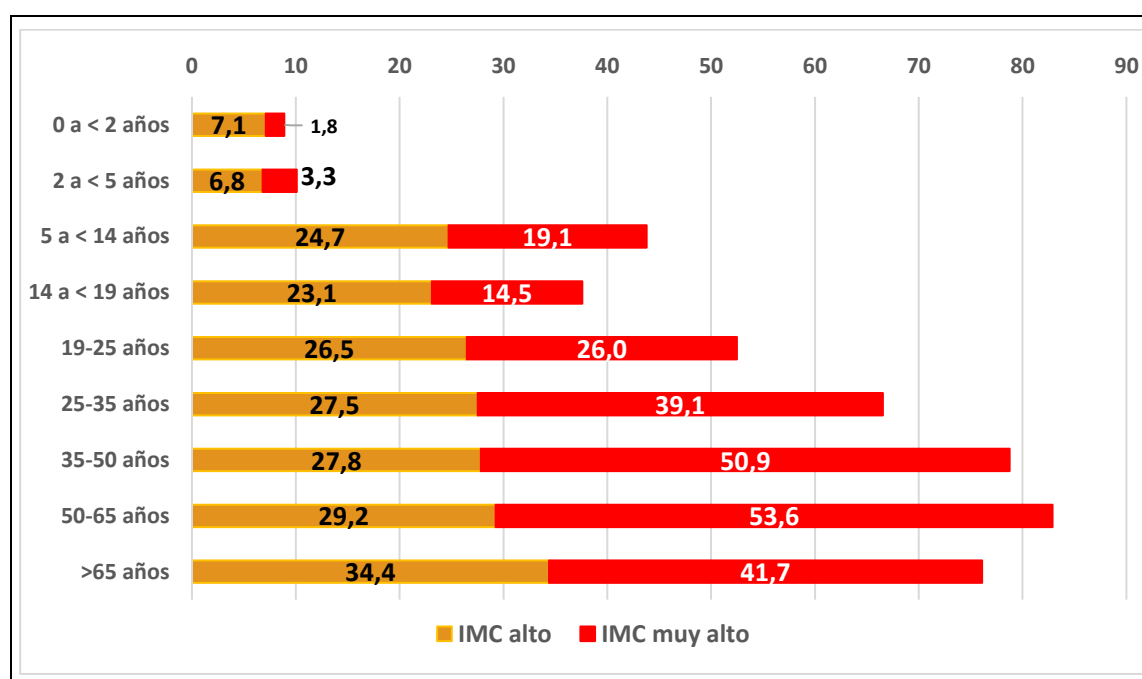
Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). Nota: en **rojo** se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Categorías de malnutrición por exceso en población total

En este gráfico de síntesis de la malnutrición por exceso, se observa un importante incremento conforme aumenta la edad, a expensas del IMC muy alto a partir de los 25 años.

En la población de NNyA, la franja que corresponde a edad escolar, es donde se ven los mayores porcentajes de IMC alto y muy alto.

Gráfico N° 10 - Síntesis de malnutrición por exceso en población general por grupo etario (año 2024)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

Personas gestantes

Estado nutricional por antropometría

En las embarazadas adultas el principal problema nutricional es la malnutrición por exceso (48,8%), mientras que en las embarazadas adolescentes adquiere mayor relevancia el déficit de peso (25,4%).

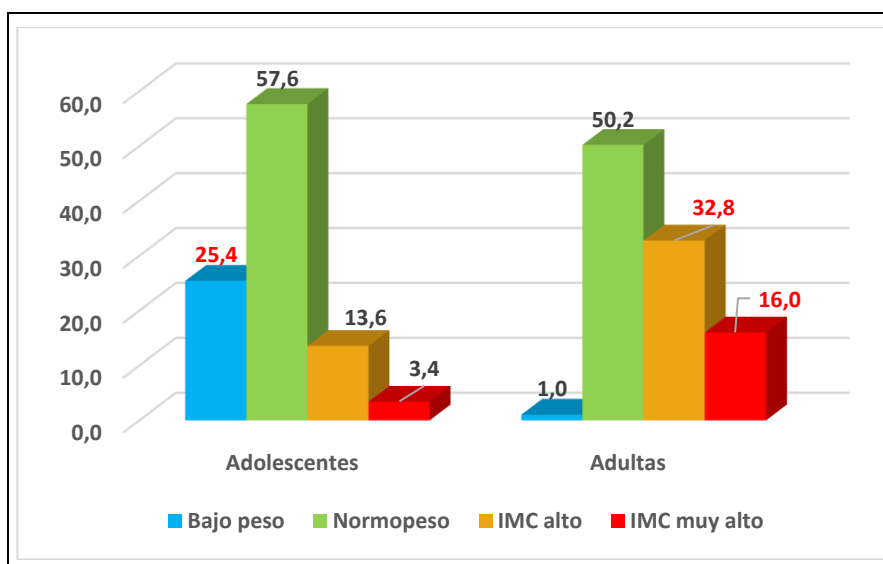
Es importante tomar en consideración que la referencia nacional utilizada para la evaluación antropométrica del IMC según edad gestacional fue desarrollada para mujeres adultas (mayores de 19 años). Sin embargo, se la ha utilizado para evaluar a las adolescentes, dada la inexistencia al momento de referencias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

Cuadro N° 8 - Categorías antropométricas según edad gestacional y distribución porcentual por grupo etario (año 2024)

Categoría antropométrica	Adolescentes (n=118)		Adultas (n=775)	
	n	%	n	%
Déficit de peso	30	25,4	8	1,0
Normo-peso	68	57,6	389	50,2
IMC alto	16	13,6	254	32,8
IMC muy alto	4	3,4	124	16,0

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS) Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$)

Gráfico N° 11 - Distribución porcentual de IMC/edad gestacional según grupo etario (año 2024)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS) Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$)

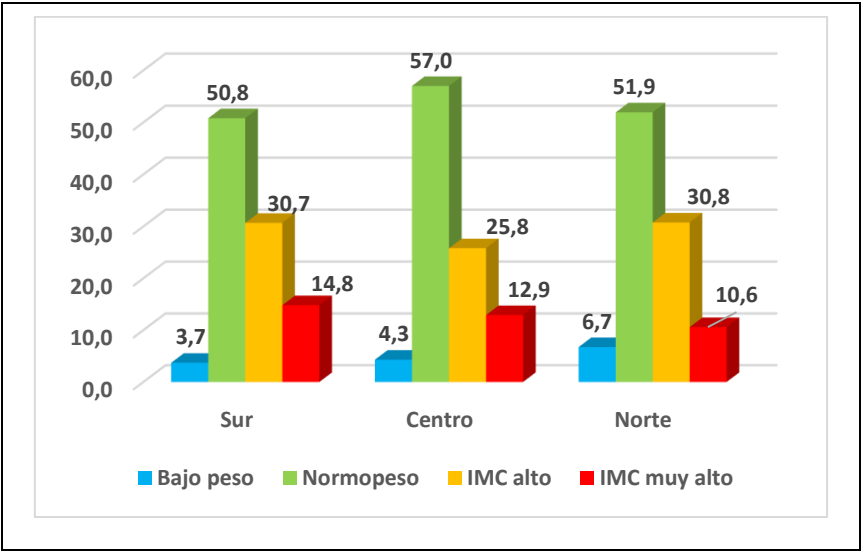
En lo que respecta a las **zonas de la ciudad**, no se observaron diferencias significativas en las categorías antropométricas.

Cuadro N° 9 - Distribución porcentual de categorías antropométricas en el total de embarazadas según Área Programática y zona de la ciudad (año 2024)

Zona ciudad	Hospital-base	Pob. con control	N con medida IMC	IMC /Edad gestacional			
				Déficit de peso	Normo-peso	IMC alto	IMC muy alto
SUR 79,3%	ARGERICH	119	56	3,6	64,3	21,4	10,7
	PENNA	313	110	5,5	45,5	29,1	20,0
	PIÑERO	629	295	2,7	47,8	34,6	14,9
	SANTOJANNI	576	220	4,5	55,0	25,9	14,5
	CSI GRIERSON	217	75	2,7	48,0	38,7	10,7
CENTRO 9,8%	ALVAREZ	19	10	0,0	60,0	20,0	20,0
	DURAND	54	20	0,0	65,0	20,0	15,0
	RAMOS MEJÍA	55	25	8,0	64,0	16,0	12,0
	TORNU	45	6	16,7	50,0	16,7	16,7
	V.SARFIELD	71	32	3,1	46,9	40,6	9,4
NORTE 10,9%	FERNANDEZ	344	63	7,9	60,3	23,8	7,9
	PIROVANO	90	41	4,9	39,0	41,5	14,6
Total		2532	953	4,1	51,5	30,2	14,2

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS)

Gráfico N° 12 - Distribución porcentual de categorías antropométricas en el total de embarazadas según zona de la ciudad (año 2024)



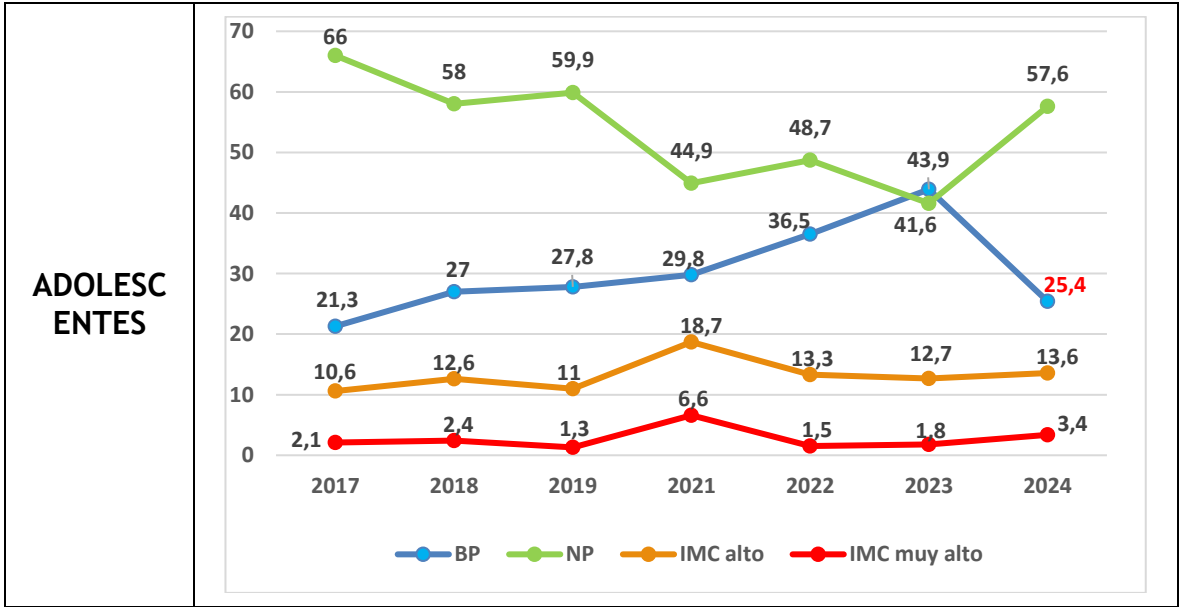
Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS)

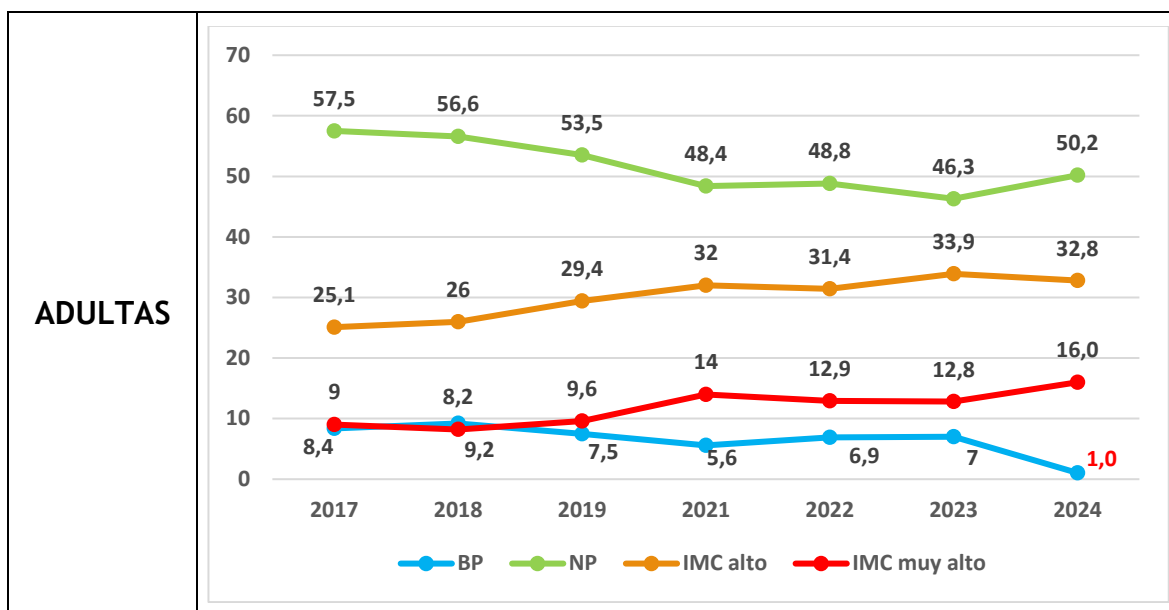
Comparación períodos 2017 - 2024

En las embarazadas adolescentes, se observa una curva ascendente en el bajo peso, desde el 2017 al año 2023, mientras que en 2024 presenta un descenso significativo.

En las embarazadas adultas, el IMC alto y muy alto continúan siendo las categorías antropométricas prevalentes, afectando casi a la mitad de las gestantes.

Gráfico 13- Categorías antropométricas según edad gestacional en embarazadas por grupos etario (años 2017, 2018, 2019, 2022, 2022, 2023 y 2024)





Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). Nota: en **rojo** se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Anemia

Respecto a las embarazadas con control de salud ($n=2458$) el diagnóstico de anemia consignado por el/la profesional en la HIS2.0 representa un 25,2%.

Cuadro N° 10 - Diagnóstico de anemia según grupo etario, en relación a las embarazadas controladas (año 2024).

Grupo de edad	n	%	Embarazadas con control de salud
Adolescentes	73	23,8	307
Adultas	547	25,4	2151
Total	620	25,2	2458

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

IV - CONSIDERACIONES FINALES

El presente informe permite caracterizar la situación nutricional de la población atendida en los Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires durante el año 2024, a partir de la información registrada en la HIS 2.0. Como en años previos, se constata que la malnutrición por exceso continúa siendo el principal problema nutricional a lo largo del curso de vida, en concordancia con las tendencias observadas a nivel nacional (ENNyS 2¹¹, ENFR 2018¹²) e internacional (OMS, UNICEF).

En toda la población de NNyA persiste la doble carga de malnutrición, constatándose que la baja talla y el IMC alto y muy alto se encuentran en valores superiores a lo esperable para una distribución poblacional normal.

En niños y niñas de 5 a 14 años, la malnutrición por exceso alcanza una magnitud preocupante (43,8%), si bien el IMC muy alto presenta una curva en descenso respecto a años anteriores. En este grupo etario, se observa que el IMC alto es mayor en las mujeres y el IMC muy alto en los varones, al igual que en el estudio de cohorte realizado en escuelas primarias de gestión estatal de CABA¹³. Esa diferencia por sexo también se constató para el IMC muy alto en la muestra de 5 a 17 años de la ENNyS 2.

A partir de la edad adulta, 76% de las personas presentan malnutrición por exceso, proporción mayor a la documentada en la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (66%). Podemos aquí hipotetizar la presencia de un sesgo de selección, ya que las personas con comorbilidades asociadas a la malnutrición por exceso concurren más asiduamente a los efectores de salud. Por otro lado, al comparar por sexo, se observa que el IMC alto es más frecuente en los hombres, y el IMC muy alto, en las mujeres. Esta distribución coincide con la registrada en la 4a ENFR.

En las personas embarazadas, se observan dos situaciones contrastantes: en adolescentes, si bien se observa un descenso respecto de años anteriores, el déficit de peso continúa siendo el principal problema nutricional. En adultas, predomina el exceso de peso, afectando a una de cada dos personas gestantes.

En términos territoriales, se identifican inequidades persistentes: el **IMC muy alto es más frecuente en la zona sur** de la Ciudad, coincidiendo con las áreas donde habita una mayor proporción de hogares en situación de pobreza.

En síntesis, este reporte refuerza la necesidad de continuar fortaleciendo las intervenciones preventivas desde edades tempranas, trabajar con mirada territorial, profundizar el enfoque interdisciplinario e intersectorial y tener en cuenta las barreras sociales, económicas y ambientales que condicionan la situación antropométrica-nutricional.

¹¹ Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud - Indicadores priorizados. 2019.

¹² Instituto Nacional de Estadística y Censos - 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. - 1a ed. - Buenos Aires: INDEC y Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, 2019.

¹³ Piaggio, L. R., Schloss, B., Chiazari, M., Rolón, M., Mehlman, G., & González, R. (2020). Malnutrición por exceso en la edad escolar: Estudio retrospectivo de una cohorte de niños y niñas de Ciudad de Buenos Aires (2012-2017). RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición, 19(4), 16-26.

UNICEF. Pobreza monetaria y privaciones vinculadas a derechos en niñas y niños 2016-2023. Buenos Aires, 2024

Programa Nutricional
Dirección General de Atención Primaria
(DGATP-SSAPAC) Ministerio de Salud
Sede: Paseo Colón 255 8° piso
programanutricional@buenosaires.gob.ar