

Programa Nutricional

Informe de la población con diagnósticos de malnutrición

Centros de Salud y
Cobertura Porteña de Salud (Plan
Médico de Cabecera)

Año 2010

Dirección de Programas Centrales
Ministerio de Salud
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Índice	Pág.
I - Presentación	3
II - Consideraciones metodológicas	4
III - Población atendida	6
IV - Tasas de prevalencia en consulta	18
V - Recuperación nutricional	24
VI - Indicadores de atención	26
VII- Relevamientos antropométricos y actividades grupales de EAN	27
VIII- Resultados generales	29
Lista de cuadros, gráficos y mapas	30

I - PRESENTACIÓN

El Programa Nutricional se propone desarrollar acciones para preservar y mejorar el estado nutricional de la población materno-infanto-juvenil que es asistida por 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.

La población destinataria son niños, niñas y adolescentes menores de 19 años y embarazadas que presentan alguna forma de malnutrición y/o participan en acciones de educación alimentaria, ya sea que concurran a los efectores del primer nivel de atención y/o se vinculen con los equipos de salud en acciones extra-murales.

Considerando la población objetivo del Programa, se presenta el número de personas diagnosticadas con algún problema nutricional por déficit o exceso en Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESACs) y Cobertura Porteña de Salud (Plan Médico de Cabecera), durante el período 2010.

Esta sistematización ha sido elaborada a partir de los datos brindados por el Área de Estadísticas para la Salud, que se obtienen del Sistema de Información de Atención Primaria (SI-APS).

Además, se incluye información sobre los relevamientos antropométricos extra-murales y actividades grupales de educación alimentaria-nutricional realizados por los equipos de CESACs, a partir de datos aportados por los mismos.

Este informe se propone facilitar el acceso a información consolidada sobre la población atendida en el primer nivel de atención, de manera que los equipos de salud puedan disponer y compartir datos correspondientes a la región en la que se encuentran trabajando y compararlos con otras regiones sanitarias y el conjunto de la Ciudad.

Equipo Técnico Central del Programa Nutricional

Lic. Silvina Dupraz
Coordinadora

Lic. Laura Piaggio

Lic. Marina Rolón

Dra. Cecilia Saraco
Guadalupe Macedra

Programa Nutricional

(Dirección de Programas Centrales - MS - GCBA)

Sede: Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde"

Av. Montes de Oca 40

Pabellón Cardiología - 5° piso

programanutricional@buenosaires.gov.ar

II - CONSIDERACIONES METODOLOGICAS

Los datos que se presentan en este Informe se generan a partir del registro de alguno de los códigos diagnósticos del Programa Nutricional en las planillas de atención diaria por parte de los profesionales del equipo de salud, su posterior carga en el Sistema de Información a nivel local y consolidación en el Área de Estadísticas para la Salud.

El Programa Nutricional aborda problemas de malnutrición por déficit y exceso. En el periodo informado (2010) se consideran los siguientes puntos de corte para la construcción de los diagnósticos:

Bajo peso: $\text{Peso} / \text{Edad} \leq$ percentilo 3 (menores de 1 año) $\text{IMC} \leq$ percentilo 3 (mayores de 1 año)
Riesgo de bajo peso: $\text{Peso} / \text{Edad}$ percentilo 10 - 3 (menores de 1 año) IMC percentilo 10 - 3 (mayores de 1 año)
Baja talla: $\text{Talla} / \text{Edad} \leq$ percentilo 3
Sobrepeso: IMC percentilo 85 - 97
Obesidad: IMC percentilo > 97

Estos criterios son los definidos en la Guía Operativa 2010 del Programa Nutricional, en la que se incorporan las nuevas referencias para la evaluación del crecimiento de niños, niñas, adolescentes y embarazadas, elaboradas por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud de la Nación. Estas referencias han sido formalmente adoptadas para el conjunto de efectores y Programas del Ministerio de Salud de la Ciudad mediante Resolución N° 1848 /2011.

En el presente informe, los diagnósticos mencionados se han agrupado en 4 categorías: déficit de peso (incluye bajo peso y riesgo de bajo peso), déficit de talla, sobrepeso (incluye sobrepeso y obesidad) y anemia.

Se presenta la distribución de dichos problemas nutricionales según sexo, grupo etario, lugar de atención (CESAC, CPS-PMC) y Región Sanitaria en la que la persona fue diagnosticada.

Los grupos etarios 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).

Por otro lado, la información correspondiente a las Regiones Sanitarias se muestra gráficamente a través de mapas, con el objetivo de visualizar y comparar fácilmente los datos correspondientes a cada una.

A fin de contar con una medida relativa de la ocurrencia de problemas nutricionales, se han elaborado indicadores expresados en términos de tasas. Para los menores de 19 años, se utilizó como denominador a la población activa registrada en el sistema (personas que han demandado en los 18 meses anteriores al 31 de diciembre de 2010) y, para las embarazadas, el total de mujeres con dicha condición atendidas durante el 2010.

Respecto a la población activa registrada en el Plan Médicos de Cabecera, cabe señalar que el reemplazo del mismo por el Programa Cobertura Porteña de Salud ha implicado una modificación del sistema informático de registro de afiliados, por lo

cual el Área de Estadísticas para la Salud ha debido realizar cambios adaptativos en el sistema de registro de la producción de prestaciones de salud, a fin de procurar la consistencia de la información.

Las tasas presentadas en el Informe actual no son asimilables a las tasas que miden la incidencia de una enfermedad o hecho en la población general, pero sí permiten dimensionar la presencia de los problemas nutricionales en las personas que son atendidas en CESAC y PMC, constituyendo tasas de prevalencia en consulta.

Por otro lado, se presentan datos correspondientes a los relevamientos antropométricos extramurales llevados adelante por los equipos de CESACs. Estos relevamientos se realizan en diferentes instituciones y espacios de los barrios aledaños a los CESACs, a los que el equipo de salud se moviliza con instrumentos de medición de peso y talla. Se busca de esta manera incrementar la captación de población con problemas nutricionales e incorporarla a las acciones previstas localmente por el Programa.

También se incorpora información de las actividades de Educación Alimentaria-Nutricional, desarrolladas tanto en el ámbito de los CESACs como extra-muros.

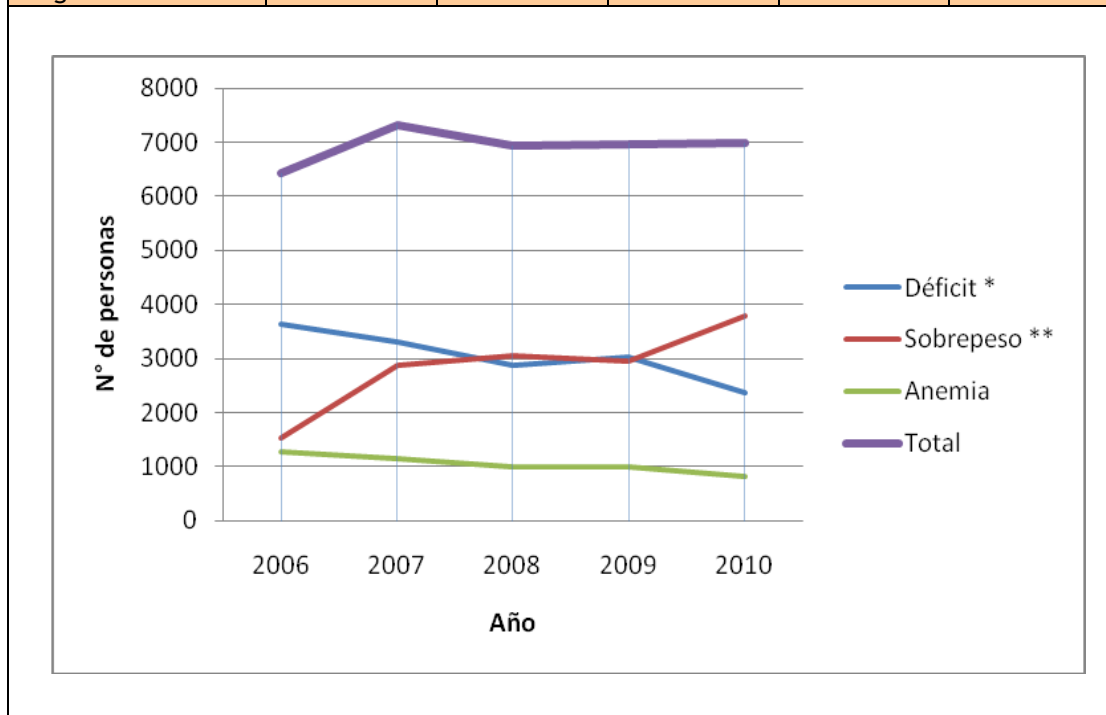
III - POBLACION ATENDIDA

Se presenta una serie histórica (2006-2010) referida a la población menor de 19 años con diagnósticos de malnutrición, en la que puede observarse que, si bien el número global de casos se ha mantenido prácticamente constante en los últimos 3 años, en el periodo 2010 se han incrementado notablemente los casos de sobrepeso y se ha profundizado la tendencia decreciente del déficit.

Ello refleja en buena medida los esfuerzos tendientes a mejorar la captación del sobrepeso, el principal problema nutricional en términos de salud pública -según lo documentan diversos estudios poblacionales-; y, por otro lado, evidencia el cambio de referencias para la evaluación antropométrica de niños, niñas y adolescentes, más sensibles en la detección del exceso de peso.

Cuadro y gráfico N° 1 - Población menor de 19 años con diagnósticos de malnutrición atendida en CESAC y PMC. Serie histórica 2006 - 2010

Diagnóstico	Total (CESAC + PMC)				
	2006	2007	2008	2009	2010
Déficit *	3645	3298	2866	3019	2373
Sobrepeso **	1516	2874	3057	2939	3785
Anemia	1261	1158	1006	1005	825
Todos los diagnósticos	6422	7330	6929	6963	6983



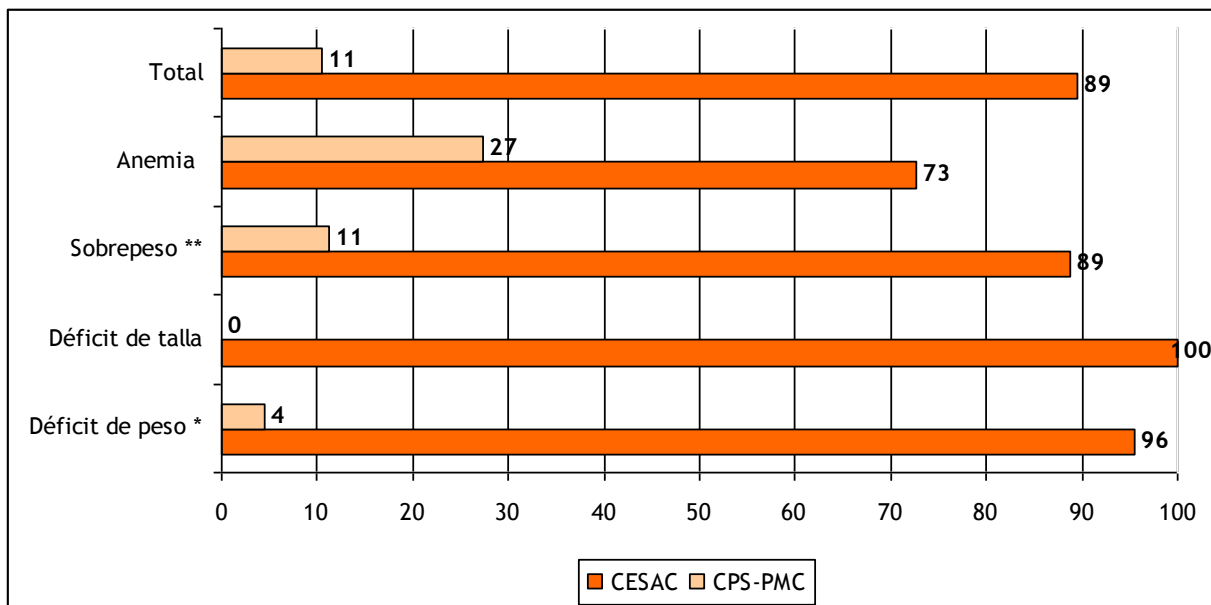
* Déficit: incluye déficit de peso y talla. ** Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Durante el año 2010, al igual que en períodos precedentes, el 90% de la población diagnosticada con algún problema de malnutrición ha sido atendida en CESACs.

Es probable que esta diferencia sea tributaria de un conjunto de factores. Por un lado, el diferente perfil demográfico de las poblaciones que concurren a CESACs y CPS-PMC, dado que entre los primeros hay una muy alta representación de menores de 15 años, e inversamente en el segundo, la población es más envejecida¹. Por otro lado, la composición de los equipos de salud, que en el caso de los CESACs es multidisciplinaria con la inclusión de Lic. en Nutrición y profesionales del área social en la mayoría de ellos, lo cual conlleva una mayor captación de problemas nutricionales, tanto en la población que demanda espontáneamente como en la que se atiende en acciones extra-murales. Por último, también incide la ubicación y concentración geográfica de los CESACs en zonas donde reside población con mayor grado de vulnerabilidad socio-económica (como puede observarse en el Mapa N° 7).

Cabe señalar que se destaca una mayor presencia relativa de los menores de 19 años atendidos/as en CPS-PMC en lo que hace al diagnóstico de anemia.

Gráfico N° 2 - Porcentaje de personas menores de 19 años con diagnósticos de malnutrición, según lugar de atención (CESAC, CPS-PMC) (año 2010)



* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso.

** Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

¹ INFORME ANUAL 2010 - CENTROS DE SALUD Y COBERTURA PORTEÑA DE SALUD-PLAN MÉDICO DE CABECERA. ESTADÍSTICAS DE SALUD (DGDyPS - MS - GCBA). Disponible en: http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/estadisticas/2010/aps_2010/informe_aps_2010.pdf

Cuadro N° 2 - Población menor de 19 años con diagnósticos de malnutrición, según edad, sexo y lugar de atención (año 2010)

Diagnóstico	Grupo de edad	N° de personas								
		CESAC			CPS-PMC			Total		
		Sexo		Total	Sexo		Total	Sexo		Total
		M	F		M	F		M	F	
Déficit de peso *	0 a < 2 años	116	138	254	2	3	5	118	141	259
	2 a < 6 años	271	355	626	11	9	20	282	364	646
	6 a < 14 años	308	399	707	21	30	51	329	429	758
	14 a < 19 años	70	108	178	3	4	7	73	112	185
	0 a < 19 años	765	1000	1765	37	46	83	802	1046	1848
Déficit de talla	0 a < 2 años	45	41	86	0	0	0	45	41	86
	2 a < 6 años	109	99	208	0	0	0	109	99	208
	6 a < 14 años	101	102	203	0	0	0	101	102	203
	14 a < 19 años	11	17	28	0	0	0	11	17	28
	0 a < 19 años	266	259	525	0	0	0	266	259	525
Sobrepeso **	0 a < 2 años	65	76	141	4	4	8	69	80	149
	2 a < 6 años	325	350	675	36	25	61	361	375	736
	6 a < 14 años	981	999	1980	144	137	281	1125	1136	2261
	14 a < 19 años	136	427	563	33	43	76	169	470	639
	0 a < 19 años	1507	1852	3359	217	209	426	1724	2061	3785
Anemia	0 a < 2 años	104	71	175	27	24	51	131	95	226
	2 a < 6 años	123	97	220	45	32	77	168	129	297
	6 a < 14 años	60	68	128	28	48	76	88	116	204
	14 a < 19 años	7	69	76	6	16	22	13	85	98
	0 a < 19 años	294	305	599	106	120	226	400	425	825
Todos los diagnósticos y grupos etarios		2832	3416	6248	360	375	735	3192	3791	6983

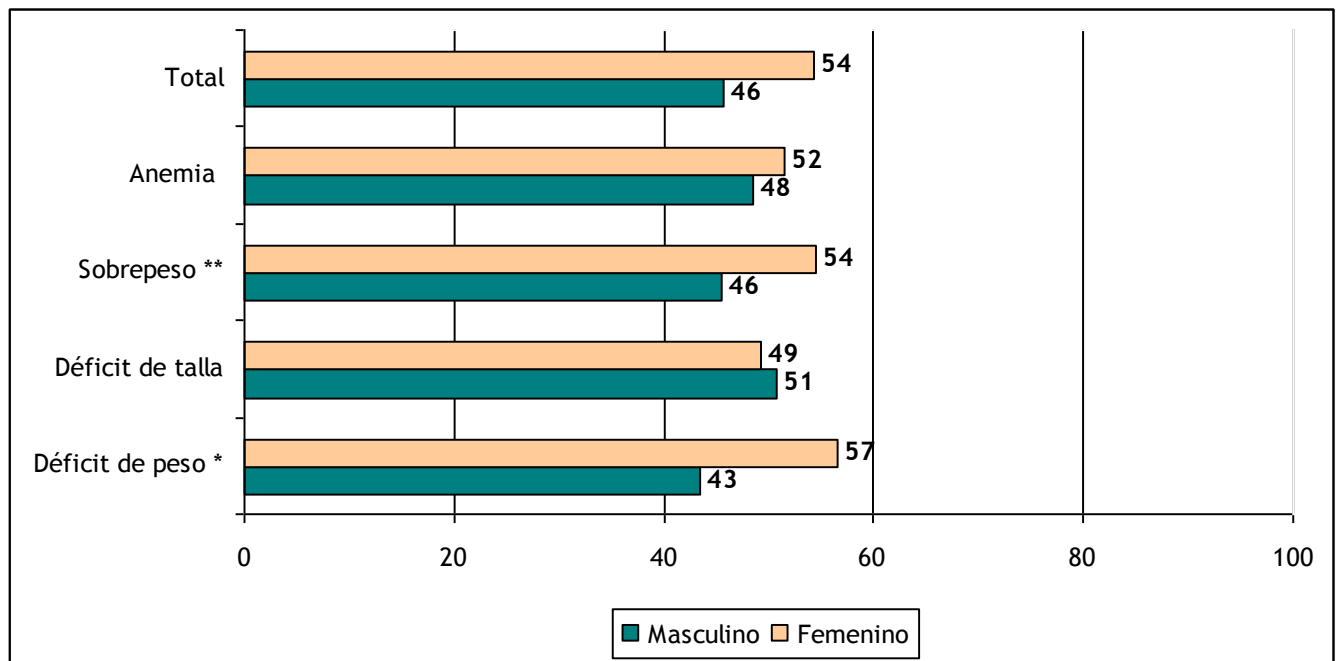
* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso.

** Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

En cuanto al sexo, se verifica una mayoría femenina en casi todos los diagnósticos (con excepción del déficit de talla) en ambos lugares de atención. Si bien esta distribución se correlaciona con el perfil demográfico de la población activa¹, se mantiene en las tasas de prevalencia en consulta (presentadas en el próximo apartado).

Gráfico N° 3 - Porcentaje de personas menores de 19 años con diagnósticos de malnutrición según sexo (año 2010)



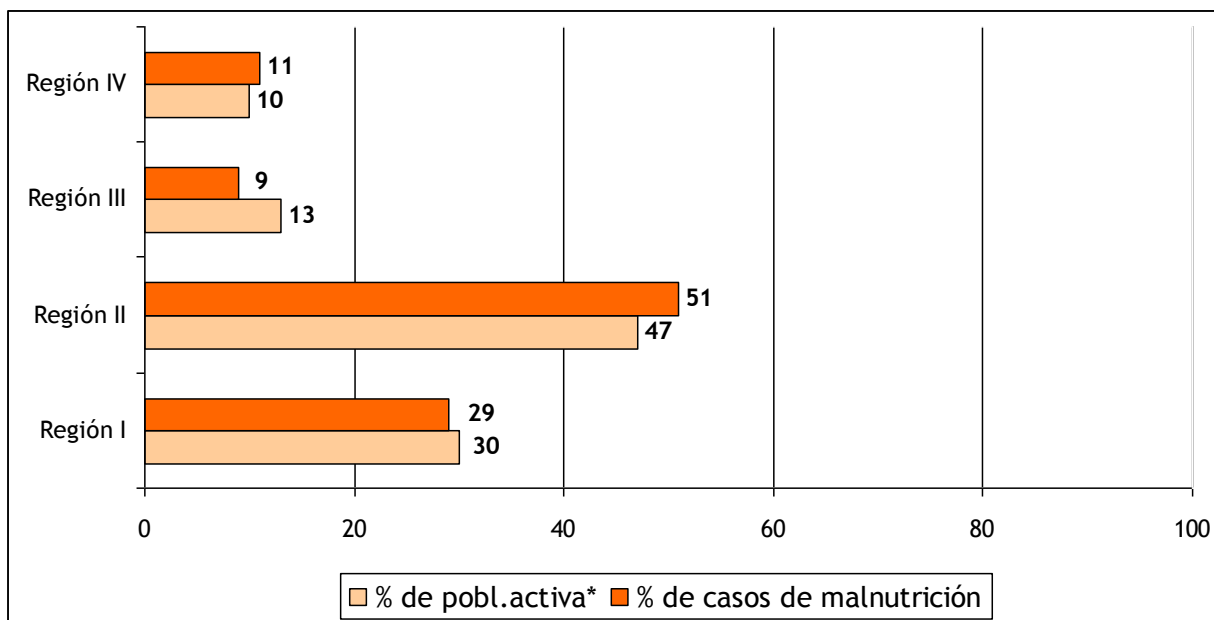
* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso.

** Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

En relación a las Regiones Sanitarias, la mitad de los casos de malnutrición diagnosticados (por déficit y exceso) corresponden a la Región Sanitaria II, mientras que un 29 % corresponde a la Región I. Estas diferencias tienen relación con la magnitud de población activa en dichas regiones, ya que un 47% de la población activa corresponde a la Región II y aproximadamente un 30% a la Región I.

Gráfico N° 4 - Porcentaje de personas con diagnósticos de malnutrición relacionado con el porcentaje de población activa (menores de 19 años), ambos según región sanitaria (año 2010)



* Población activa: personas que han demandado atención de salud en los 18 meses anteriores al 31/12/2010 en CESACs y CPS-PMC.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Cuadro N° 3 - Población menor de 19 años con diagnósticos de malnutrición, según lugar de atención y región sanitaria (año 2010)

Diagnóstico	N° de personas														
	CESAC					CPS-PMC					Total				
	Región				Total	Región				Total	Región				
	I	II	III	IV		I	II	III	IV		I	II	III	IV	
Déficit de peso *	619	888	94	164	1765	16	63	2	2	83	635	951	96	166	1848
Déficit de talla	183	285	17	40	525	0	0	0	0	0	183	285	17	40	525
Sobrepeso **	876	1724	315	444	3359	139	169	84	34	426	1015	1893	399	478	3785
Anemia	122	307	93	77	599	61	107	43	15	226	183	414	136	92	825
Todos los diagnósticos	1800	3204	519	725	6248	216	339	129	51	735	2016	3543	648	776	6983

* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso.

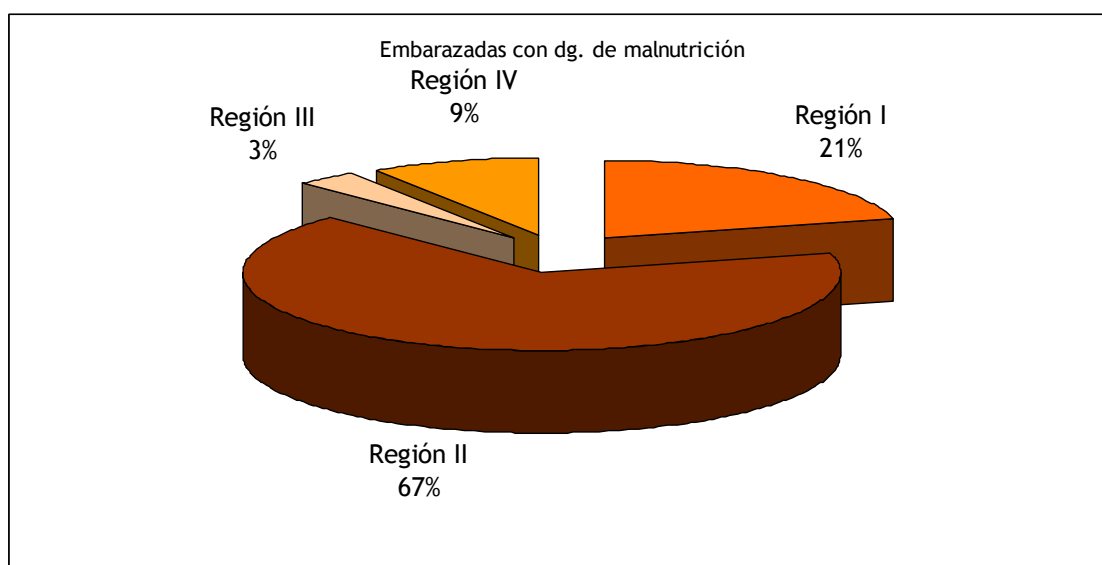
** Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Respecto a las embarazadas con diagnósticos de malnutrición, se presenta información sólo de CESACs, dado que en CPS-PMC no se han consignado casos entre las embarazadas atendidas.

En esta población también la Región Sanitaria II concentra la mayor cantidad de casos atendidos, seguida de la Región I.

Gráfico N° 5 - Porcentaje de mujeres embarazadas con diagnósticos de malnutrición, según región sanitaria (año 2010)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Cuadro N° 4 - Mujeres embarazadas con diagnósticos de malnutrición atendidas en CESACs, según región sanitaria y grupo de edad (año 2010)

Diagnóstico	Grupo de edad	N° de personas				
		CESAC				
		Región				Total
		I	II	III	IV	
Déficit de peso *	Adolescentes (< 19 años)	20	21	0	9	50
	Adultas (> 19 años)	48	72	0	5	125
	Total	68	93	0	14	175
Sobrepeso **	Adolescentes (< 19 años)	9	23	0	6	38
	Adultas (> 19 años)	26	212	16	25	279
	Total	35	235	16	31	317
Todos los diagnósticos y grupos etarios		103	328	16	45	492

* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso.

** Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

En los mapas que se presentan a continuación puede observarse claramente que, para todos los problemas nutricionales, el mayor número de personas diagnosticadas -tanto niños, niñas, adolescentes como embarazadas- se atienden en los efectores de atención primaria de la banda sur de la ciudad (Regiones I y II).

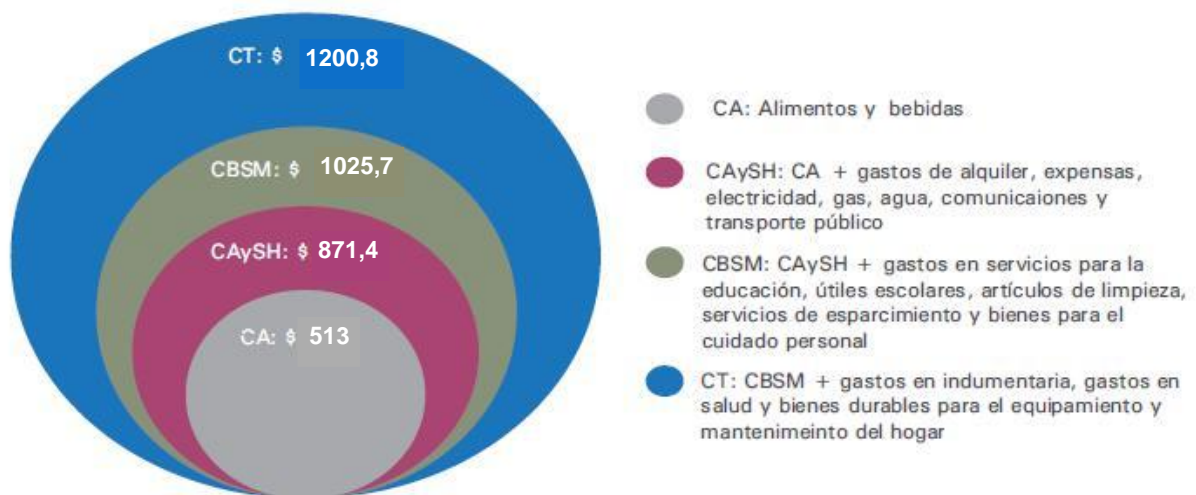
Como ya se mencionó, en estas regiones se concentra casi el 80% de la población activa registrada en el Sistema Informático de Atención Primaria y se ubican el 70% de los CESACs de la Ciudad.

Justamente las comunas que integran las Regiones Sanitarias I y II son las que registran peores indicadores socio-sanitarios. “Presentan menor ingreso per cápita familiar de los hogares, mayor porcentaje de población mayor de 25 años con primario incompleto como máximo nivel de educación alcanzado, el mayor porcentaje de población que tiene como única cobertura de salud el sistema público (...) y una mortalidad infantil mayor que la tasa global de la Ciudad”²

En lo que hace a la seguridad alimentaria de los hogares, entendida como el derecho a acceder a una alimentación nutricional y culturalmente adecuada, puede observarse en el Mapa N° 7 que un porcentaje llamativamente elevado de los hogares residentes en las regiones I y II se encuentran en una situación de inseguridad alimentaria, al no contar con ingresos suficientes para cubrir la canasta total de alimentos, bienes y servicios.

Desde el año 2005, la Dirección de Estadísticas y Censos de la Ciudad calcula, a partir de los datos de la Encuesta Anual de Hogares, el porcentaje de población con suficiencia o insuficiencia de ingresos para cubrir las canastas de consumo definidas para la Ciudad.

Los valores publicados³ para el año 2010 para un adulto varón de 25 años de edad, son los siguientes:



² Informe: “Regiones Sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires. Herramientas para la actualización de la Vigilancia y el Análisis de Situación de Salud”. Departamento de Epidemiología. Año 2008. Disponible en: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/comunasinforme.pdf>

Informe de Resultados N° 459 “La mortalidad infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Período 1990/2010”. Dirección General de Estadísticas y Censos (GCBA). Disponible en: http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/ir_2011_459.pdf

³ Informe de Resultados N° 460 “Canastas de consumo de la Ciudad de Buenos Aires. Actualización Noviembre 2010”. Dirección General de Estadísticas y Censos (GCBA). Disponible en: http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/ir_2011_460.pdf

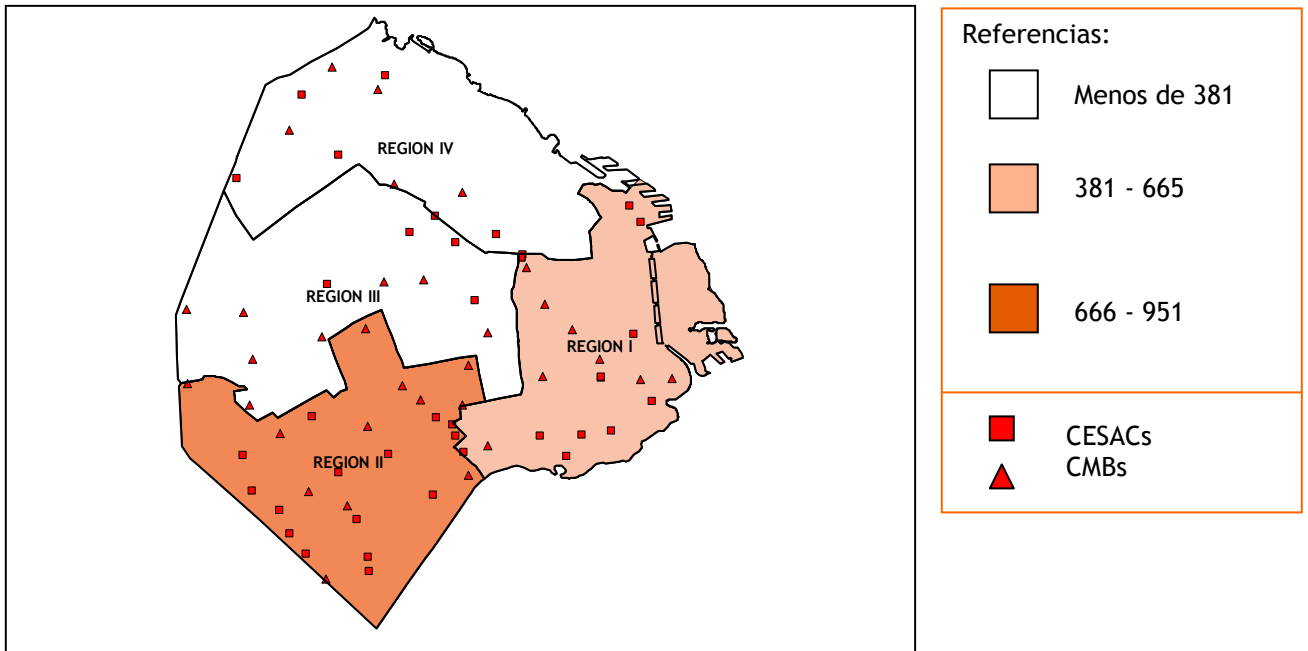
En el mencionado mapa N° 7, extraído del último informe publicado por la Dirección de Estadísticas y Censos sobre la suficiencia / insuficiencia de ingresos de los hogares para cubrir las canastas de consumo, se advierte una gran brecha entre los cordones sur y norte de la Ciudad.

Las comunas 4 y 8 (que forman parte de las regiones sanitarias I y II) se destacan por el alto grado de hogares que no alcanzan a cubrir la Canasta Total (46,3%) a la vez que el 10,1% tiene ingresos que no le permiten acceder a la Canasta de Alimentos. En particular, la comuna 8 es la que exhibe las incidencias más altas, en comparación con el resto de las comunas, de hogares con ingresos deficitarios: casi 60% de los hogares no cubre la Canasta Total, mientras que el 15% no logra costear sus gastos en alimentación. Las comunas 1 y 3 (que junto con la Comuna 4 integran la región sanitaria I), exhiben las segundas incidencias más altas, tanto en relación con la Canasta de Alimentos (4,4%) como en relación con la Canasta Total (28,1%). En contraste, en las comunas que integran la Región Sanitaria IV (comunas 2, 12, 13 y 14) el 14,1% de los hogares tiene ingresos menores a la Canasta Total y sólo el 1,8% no alcanza a cubrir la Canasta de Alimentos⁴.

Estos datos evidencian situaciones de inequidad socio-espacial⁴, que se correlacionan con el número de personas usuarias del primer nivel de atención en las distintas regiones sanitarias así como con el número diferencial de niños, niñas, adolescentes y embarazadas atendidos/as por problemas nutricionales.

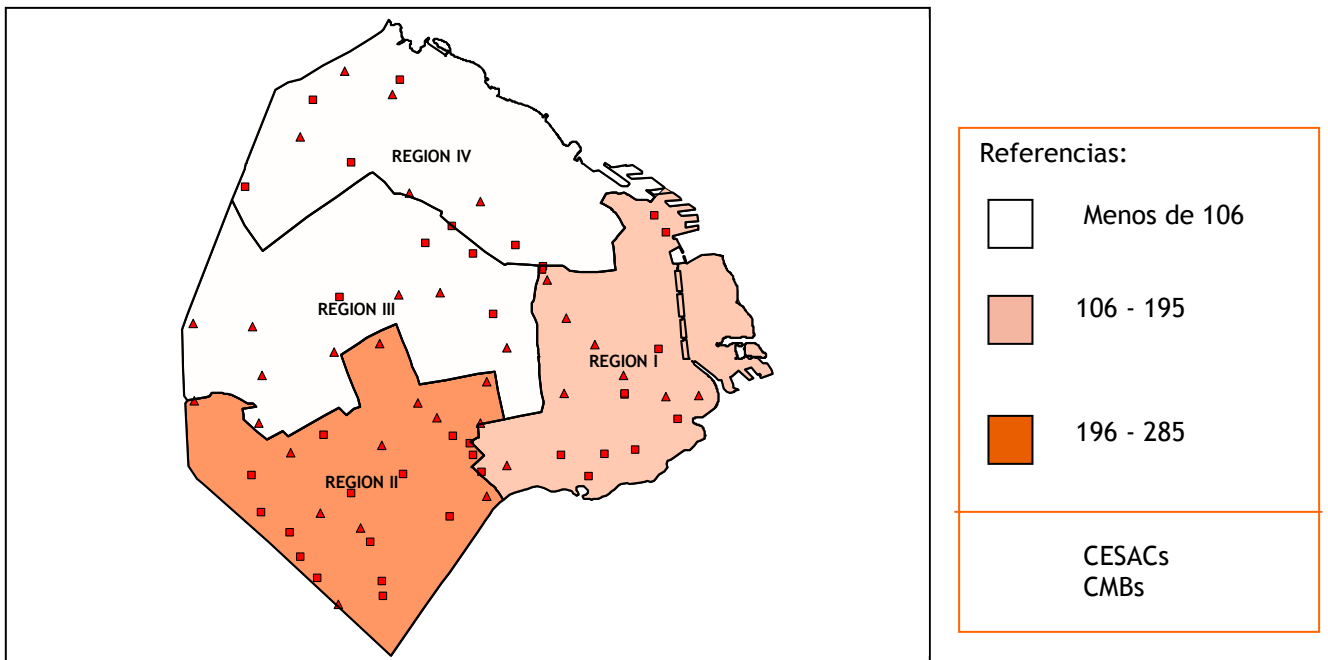
⁴ Informe de Resultados N° 441 “Condiciones de vida de los residentes en la Ciudad de Buenos Aires. Año 2009. Resultados finales”. Dirección General de Estadísticas y Censos (GCBA). Disponible en: http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/ir_2011_460.pdf

Mapa N° 1 - Población menor de 19 años con **déficit de peso** atendida en CESACs y PMC, según Región Sanitaria (año 2010)



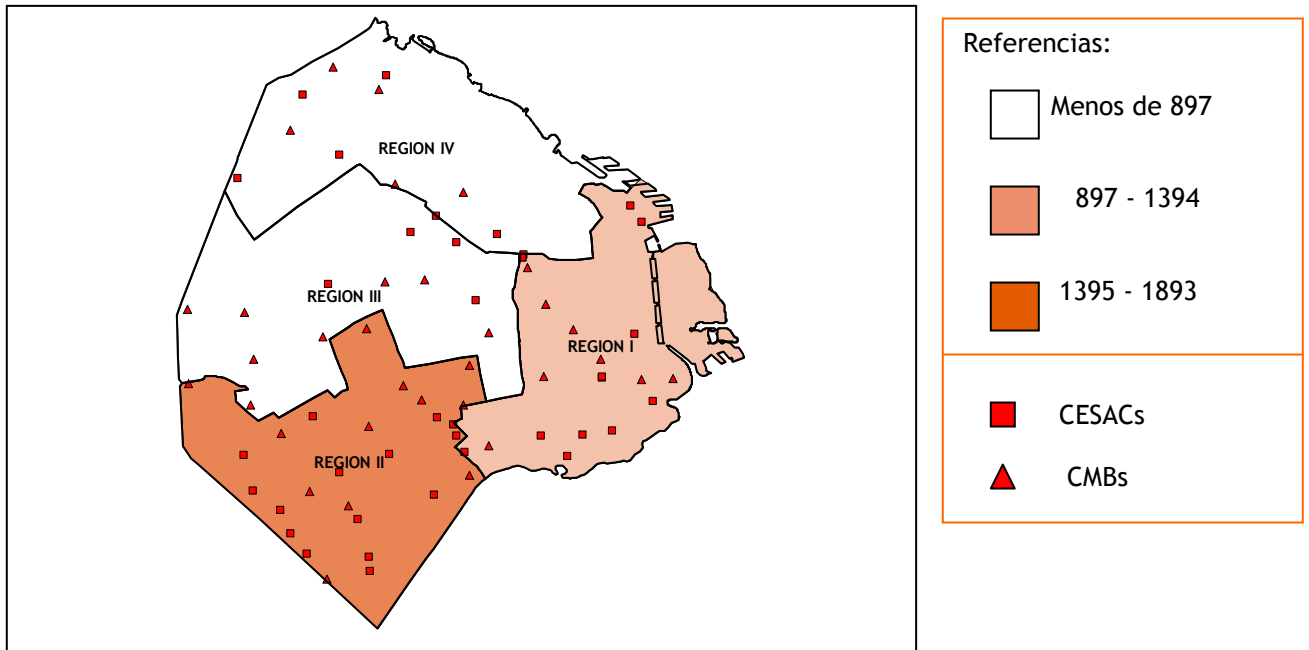
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Mapa N° 2 - Población menor de 19 años con **déficit de talla** atendida en CESACs y PMC, según Región Sanitaria (año 2010)



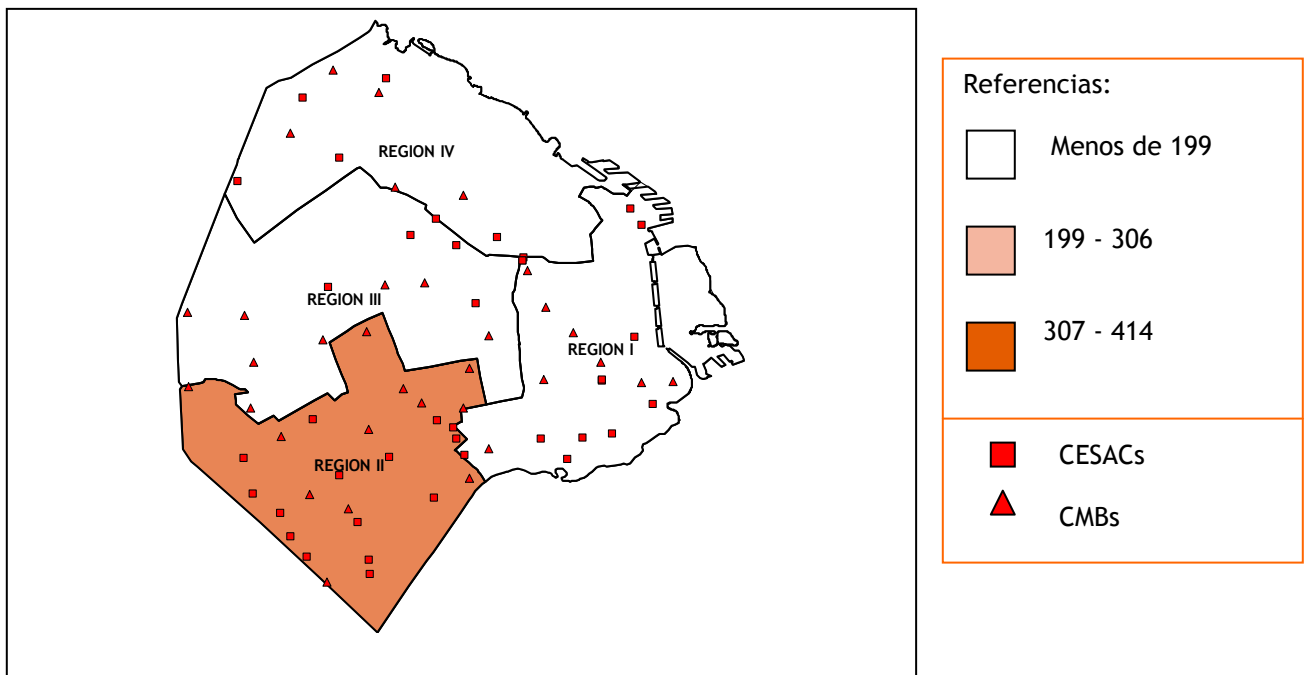
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Mapa N° 3 - Población menor de 19 años con **sobrepeso** atendida en CESACs y PMC, según Región Sanitaria (año 2010)



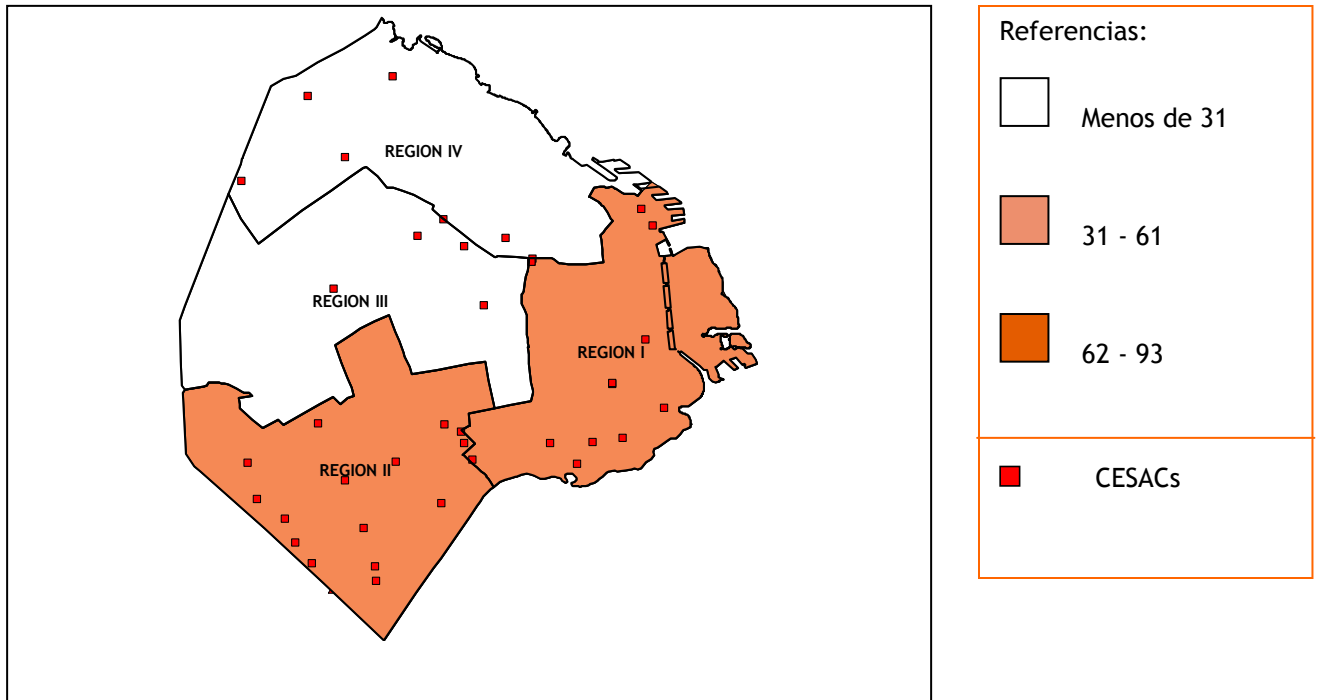
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Mapa N° 4- Población menor de 19 años con **anemia** atendida en CESACs y PMC, según Región Sanitaria (año 2010)



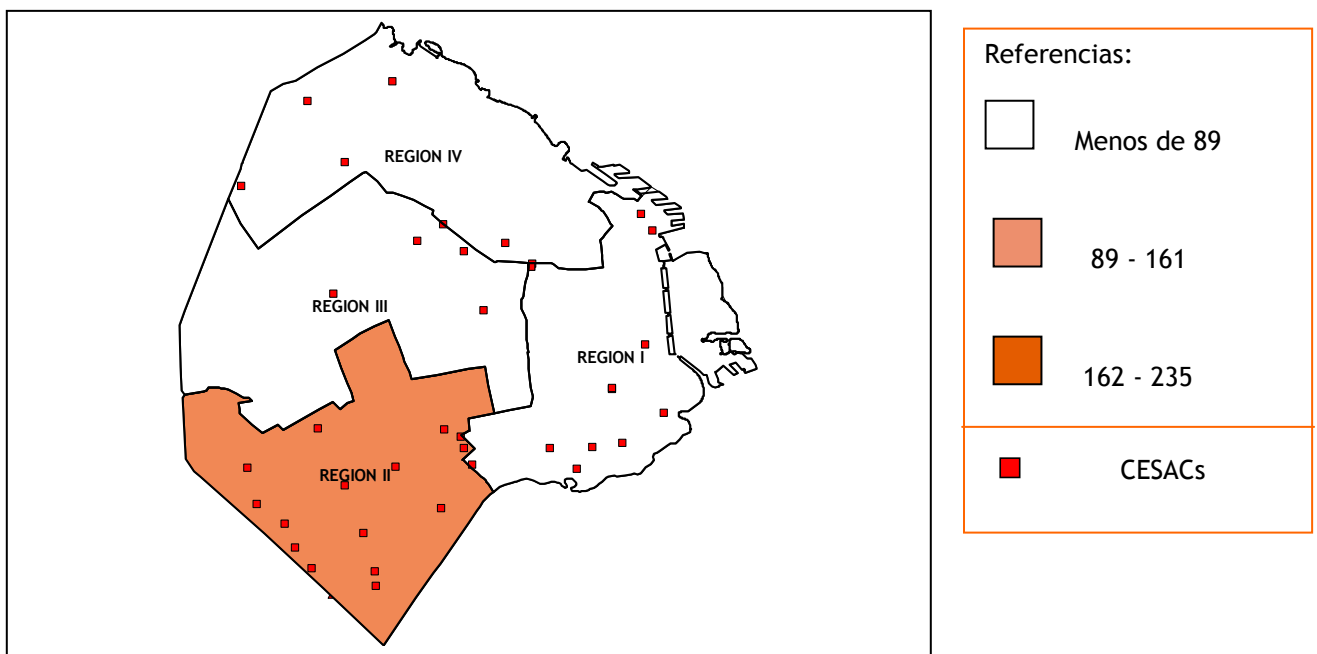
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Mapa N° 5 -Mujeres embarazadas con déficit de peso atendidas en CESACs, según Región Sanitaria (año 2010)



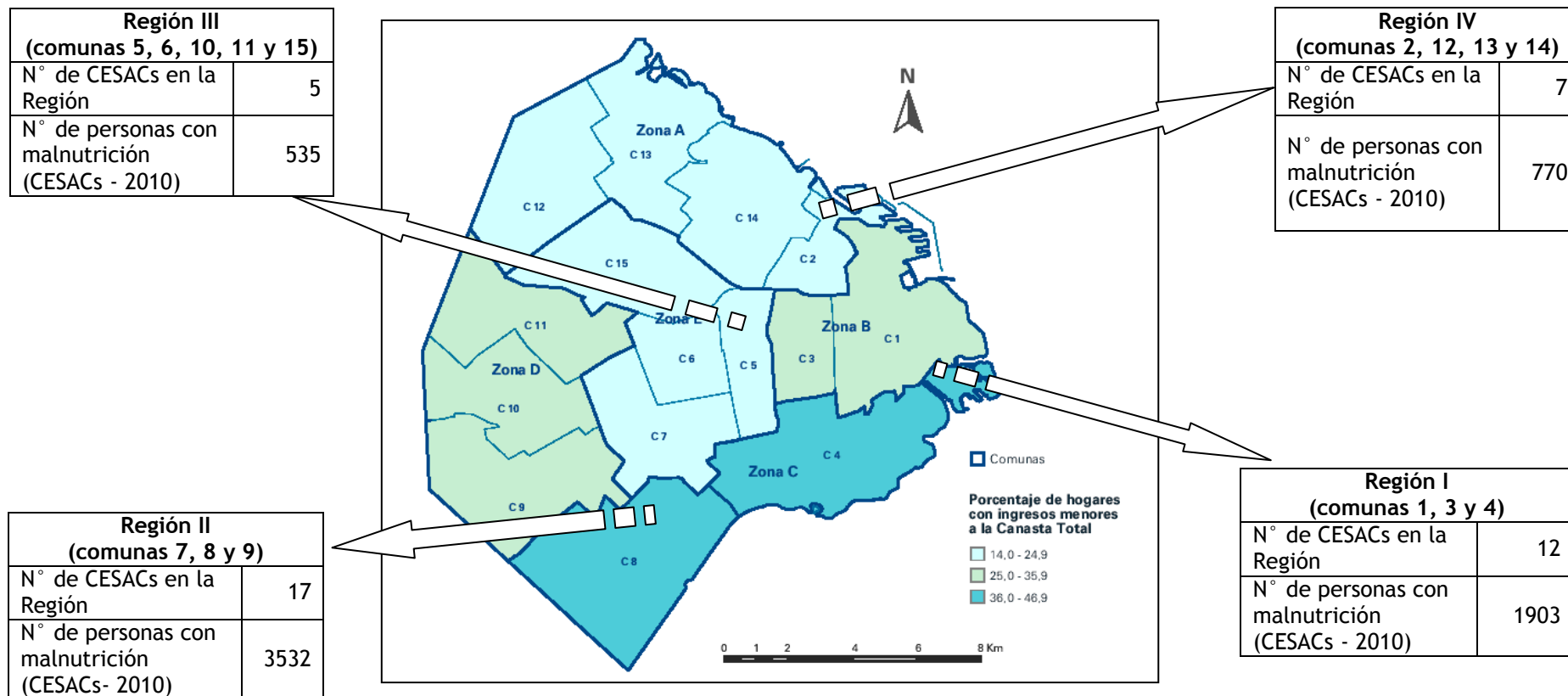
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Mapa N° 6 -Mujeres embarazadas con sobrepeso atendidas en CESACs, según Región Sanitaria (año 2010)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA)

Mapa N° 7 - Población menor de 19 años y embarazadas con diagnósticos de malnutrición atendidas en CESACs por región sanitaria (año 2010, en relación al porcentaje de hogares con insuficiencia de ingresos)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS- GCBA) -2010- y del Informe de Resultados 441 "Condiciones de vida de los residentes en la Ciudad de Buenos Aires. Año 2009. Resultados finales" -2010-, Dirección de Estadística y Censos (GCBA).

IV - TASAS DE PREVALENCIA EN CONSULTA

A continuación, se presentan los datos de personas con diagnósticos de malnutrición ajustados con el número de personas activas, a fin de contar con medidas relativas que den cuenta de la prevalencia de los problemas nutricionales entre las personas que son atendidas en los efectores de atención primaria de la Ciudad.

Cuadro N° 5 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, población menor de 19 años, según lugar de atención y región sanitaria (año 2010)

(N° de casos con diagnóstico de malnutrición (déficit, sobrepeso, anemia) según área de referencia / N° total de población activa en el Sistema Estadístico según área de referencia X 1000)

Diagnósticos	CESAC						CPS-PMC					
	Personas diagnosticadas	Tasa por 1000 activos ***	Región				Personas diagnosticadas	Tasa por 1000 activos ***	Región			
			I	II	III	IV			I	II	III	IV
			%	%	%	%			%	%	%	%
Déficit de peso *	1765	13,0	15,5	13,3	9,2	8,6	83	3,1	1,9	6,8	--x--	--x--
Déficit de talla	525	3,9	4,6	4,3	1,7	2,1	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sobrepeso **	3359	24,7	22,0	25,8	30,8	23,3	426	15,8	16,2	18,3	13,0	12,8
Anemia	599	4,4	3,1	4,6	9,1	4,0	226	8,4	7,1	11,6	6,7	5,6
Todos los diag.	6248	45,9	45,1	47,9	50,8	38,0	735	27,3	25,2	36,8	20,0	19,1

Diagnósticos	Total (CESAC + CPS-PMC)					
	Personas diagnosticadas	Tasa por 1000 activos ***	Región			
			I	II	III	IV
			%	%	%	%
Déficit de peso *	1848	11,3	13,1	12,5	5,8	7,6
Déficit de talla	525	3,2	3,8	3,7	1,0	1,8
Sobrepeso **	3785	23,2	20,9	24,9	23,9	22,0
Anemia	825	5,1	3,8	5,4	8,2	4,2
Todos los diag.	6983	42,8	41,6	46,6	38,9	35,7

* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso.

** Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

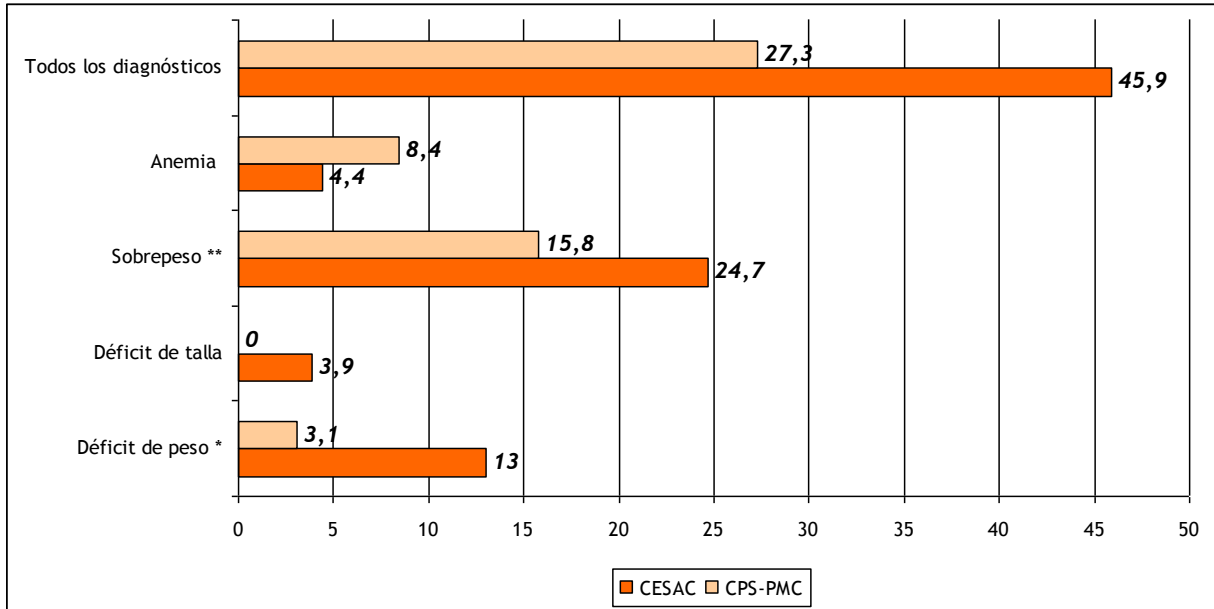
*** Población activa: personas que han demandado en los 18 meses anteriores al 31/12/2010.

--x-- No se calcula por ser muy reducido en N° de casos.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Para el conjunto de diagnósticos de malnutrición, la captación en CESACs es un 70% mayor que en CPS-PMC, con la única excepción del diagnóstico de anemia, en el que esta relación se invierte, siendo no obstante llamativamente baja en ambos casos.

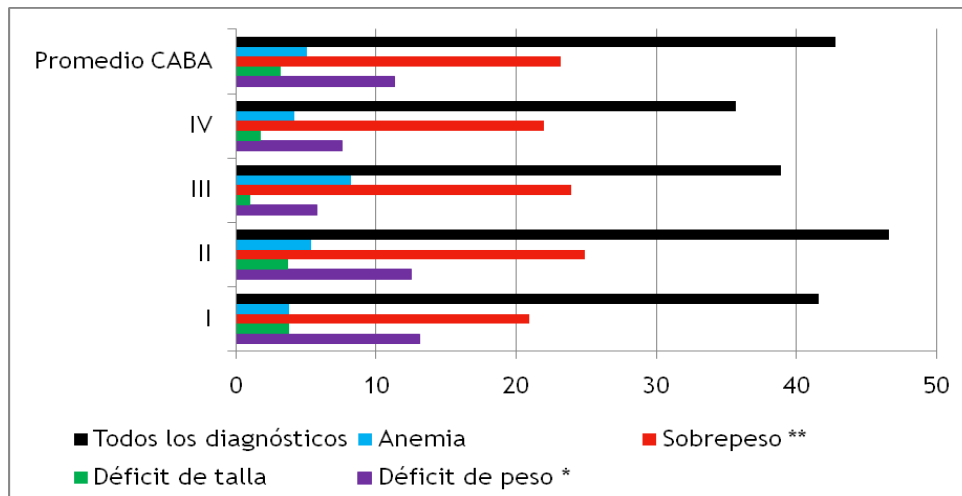
Gráfico N° 6 - Tasa (por mil activos) de prevalencia en consulta de problemas nutricionales en menores de 19 años, según lugar de atención -año 2010-



* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso. ** Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Respecto a las regiones sanitarias (al considerar el conjunto de efectores: CESAC + CPS-PMC), puede observarse en el siguiente gráfico que las regiones I y II superan la tasa de morbilidad en consulta promedio en los diagnósticos de déficit de peso y de talla, mientras que en el diagnóstico de anemia son las regiones III y IV las que superan la tasa promedio. La tasa de sobrepeso es cercana al promedio en las regiones II, III y IV, siendo levemente inferior en la región I.

Gráfico N° 7 - Tasa (por mil activos) de prevalencia en consulta de problemas nutricionales en menores de 19 años, según región sanitaria -año 2010-



En cuanto al sexo, tanto para déficit de peso como para sobrepeso son mayores las tasas de prevalencia en consulta de mujeres que de varones.

Cuadro N° 6 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, población menor de 19 años, según sexo (año 2010)

(N° de casos con diagnóstico de malnutrición (déficit, sobrepeso, anemia) según sexo/ N° total de población activa en el Sistema Estadístico según sexo X 1000)

Diagnóstico	Total (CESAC + CPS-PMC)			
	Personas diagnosticadas	Tasa por 1000 activos ***	Sexo	
			M	F
			%	%
Déficit de peso *	1848	11,3	10,2	12,4
Déficit de talla	525	3,2	3,4	3,1
Sobrepeso **	3785	23,2	21,9	23,2
Anemia	825	5,1	5,1	5,1
Todos los diag.	6983	42,8	40,5	45,1

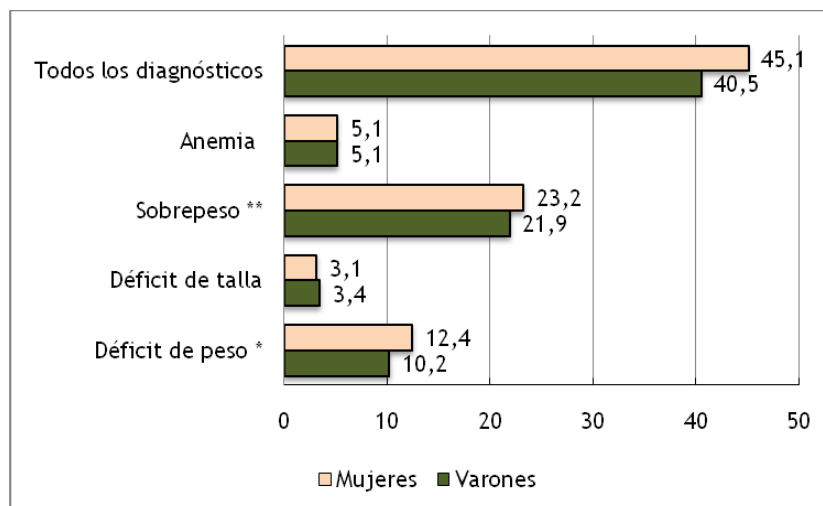
* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso.

** Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

*** Población activa: personas que han demandado en los 18 meses anteriores al 31/12/2010.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Gráfico N° 8 - Tasa (por mil activos) de prevalencia en consulta de problemas nutricionales en menores de 19 años, según sexo -año 2010-



* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso.

** Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Cuadro N° 7 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, población menor de 19 años, según grupo etario (año 2010)

(N° de casos con diagnóstico de malnutrición (déficit, sobrepeso, anemia) según grupo etario / N° total de población activa en el Sistema Estadístico según grupo etáreo X 1000)

Diagnóstico	Grupo de edad	Total (CESAC + CPS-PMC)	
		Personas diagnosticadas	Tasa por 1000 activos ***
Déficit de peso *	0 a < 2 años	259	14,9
	2 a < 6 años	646	14,2
	6 a < 14 años	758	10,7
	14 a < 19 años	185	6,4
	0 a < 19 años	1848	11,3
Déficit de talla	0 a < 2 años	86	4,9
	2 a < 6 años	208	4,6
	6 a < 14 años	203	2,9
	14 a < 19 años	28	1
	0 a < 19 años	525	3,2
Sobrepeso **	0 a < 2 años	149	8,5
	2 a < 6 años	736	16,1
	6 a < 14 años	2261	31,8
	14 a < 19 años	639	22,1
	0 a < 19 años	3785	23,2
Anemia	0 a < 2 años	226	13
	2 a < 6 años	297	6,5
	6 a < 14 años	204	2,9
	14 a < 19 años	98	3,4
	0 a < 19 años	825	5,1
Todos los diag. y grupos etarios		6983	42,8

* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso.

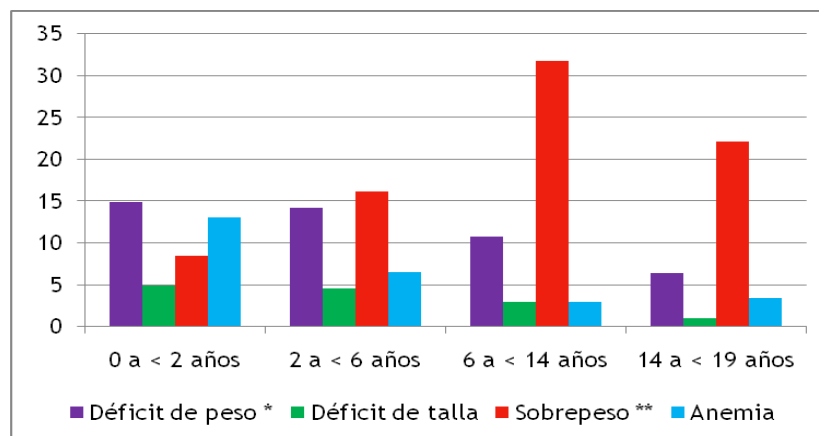
**Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

*** Población activa: personas que han demandado en los 18 meses anteriores al 31/12/2010.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Al observar las tasas de prevalencia en consulta en los distintos grupos etarios, se advierte que entre los niños y niñas menores de 2 años los principales problemas nutricionales son el déficit y la anemia mientras que para el sobrepeso, las mayores prevalencias en consulta se ubican en el grupo de escolares y adolescentes.

Gráfico N° 9 - Tasa (por mil activos) de prevalencia en consulta de problemas nutricionales en menores de 19 años, según grupo etario -año 2010-



* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso. **Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Al comparar las tasas de prevalencia en consulta entre el año 2009 y el 2010 se advierte que si bien la tasa global registra un pequeño descenso, se observa una marcada baja en el diagnóstico de déficit en el grupo de menores de 2 años, así como en el grupo de escolares y adolescentes se observa un incremento del sobrepeso. Como se planteó al inicio de este Informe, es muy probable que estas variaciones sean el reflejo de la adopción de las nuevas referencias para la evaluación antropométrica.

Por otra parte, cabe señalar que el diagnóstico de anemia -bajo en términos globales- ha descendido aún más en grupos etarios (menores de 2 años y adolescentes) en los que este problema de salud presenta consecuencias críticas para el adecuado crecimiento corporal y desarrollo cognitivo. Esta menor captación no puede atribuirse a ningún cambio normativo y probablemente sea tributario de dificultades para el diagnóstico en los efectores de atención primaria (suspensión o discontinuidades en el servicio de extracciones de sangre, limitación del recurso humano -por ej. extraccionistas pediátricas-, etc.).

Cuadro N° 8 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, población menor de 19 años, según grupo etario (años 2009 y 2010)

Diagnóstico		Déficit *		Sobrepeso **		Anemia		Todos los diagnósticos	
		Año	2009	2010+	2009	2010	2009	2010	2009
Grupo de edad	0 a < 2 años	39,2	19,8	9,4	8,5	20,6	13	69,2	41,3
	2 a < 6 años	23,5	18,8	12,3	16,1	7,5	6,5	43,3	41,4
	6 a < 14 años	17,6	13,6	25,4	31,8	3	2,9	46	48,3
	14 a < 19 años	8,4	7,4	18	22,1	7,2	3,4	33,6	32,8
	0 a < 19 años	19,4	14,5	18,9	23,2	6,5	5,1	44,8	42,8

* Déficit de peso: incluye déficit de peso y talla. **Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.
+ Para el año 2010 se agruparon en este cuadro las tasas de déficit de peso y de talla que en el resto del Informe se presentan discriminadas, a efectos de realizar la comparación con el año 2009.
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Entre las embarazadas, las tasas de prevalencia en consulta del déficit y del sobrepeso se presentan de manera inversa según el grupo de edad: el déficit es un 50% más prevalente entre las más jóvenes mientras que el sobrepeso es casi un 70% más frecuente entre las adultas.

Cuadro N° 9 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, mujeres embarazadas, según grupo etario (CESACs) (año 2010)

(N° de embarazadas con diagnóstico de malnutrición según grupo etáreo/ total de embarazadas registradas según grupo etario X 1000)

Diagnóstico	Grupo de edad	CESAC	
		Personas diagnosticadas	Tasa por 1000 activos ***
Déficit de peso *	Adolescentes	50	21,1
	Adultas	125	12,2
	Total	175	13,9
Sobrepeso **	Adolescentes	38	16
	Adultas	279	27,2
	Total	317	25,1
Todos los diag. y grupos etarios		492	38,9

* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso.

**Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

*** Población activa: mujeres con diagnóstico de embarazo atendidas durante el año 2010.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

V - RECUPERACION NUTRICIONAL

Se advierten diferencias entre las regiones en el porcentaje de casos de recuperación nutricional y una tendencia decreciente respecto a años anteriores. Se puede hipotetizar que esta tendencia se encontraría relacionada con la mayor captación de casos de sobrepeso, problema nutricional más refractario a la rehabilitación (por condicionamientos cuyo análisis desborda este informe) y que se halla en alza tanto en magnitud como en gravedad (las encuestas antropométricas señalan un aumento del porcentaje de obesidad entre las personas con sobrepeso).

Cuadro N° 10 - Porcentaje de recuperación nutricional, según región sanitaria (CESAC) (año 2010)

(Población menor de 19 años en estado de recuperación nutricional / N° total de población bajo Programa X 100)

Región	CESAC		
	Déficit * + sobrepeso **	Recuperación	
	N	N	%
I	1678	126	7,5
II	2897	328	11,3
III	426	66	15,5
IV	648	26	4,0
Todos los CESACs	5649	546	9,7

* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso.

**Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

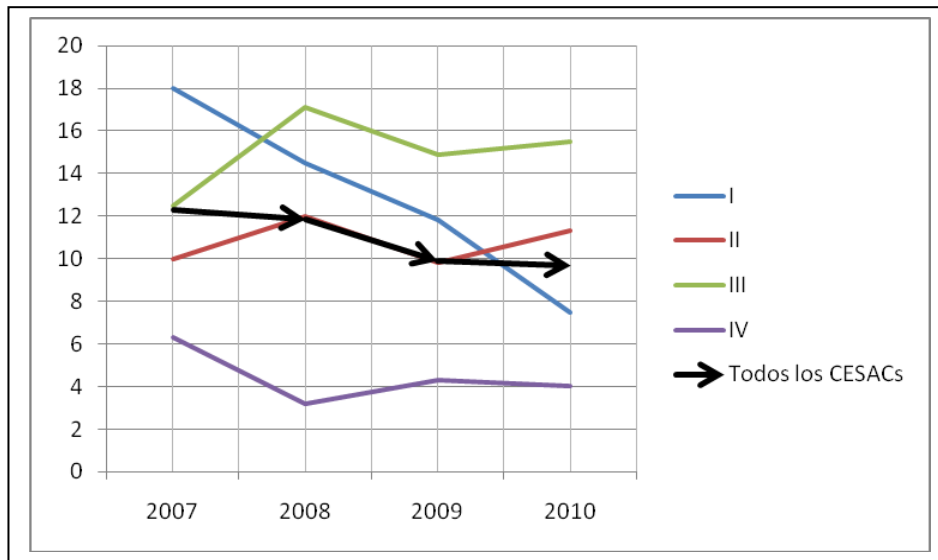
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Cuadro N° 11 - Comparación de los porcentajes de recuperación nutricional en menores de 19 años, serie histórica 2007-2010 (por Región - CESAC)

Región	Porcentaje de recuperación nutricional (CESAC)			
	2007	2008	2009	2010
I	18	14,5	11,8	7,5
II	10	12	9,8	11,3
III	12,5	17,1	14,9	15,5
IV	6,3	3,2	4,3	4,0
Todos los CESACs	12,3	11,8	9,9	9,7

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Gráfico N° 10 - Comparación de los porcentajes de recuperación nutricional en menores de 19 años, serie histórica 2007-2010 (por Región - CESAC)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

VI - INDICADORES DE ATENCIÓN

En este apartado se presenta información relativa al número de consultas brindadas a niños/as y adolescentes con diagnósticos de malnutrición en el marco del Programa Nutricional en CESACs.

Cuadro N° 12 - Promedio de consultas (menores de 19 años) en CESACs para todos los diagnósticos de malnutrición, según grupo etario (año 2010)

Grupo de edad	Media
0 a < 2 años	1,9
2 a < 6 años	2,1
6 a < 14 años	2,1
14 a < 19 años	1,9
0 a < 19 años	2,1

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

En el siguiente cuadro, elaborado a partir de los datos publicados por el Área de Estadísticas para la Salud, se advierte la relevancia que tiene en la captación y atención de personas con problemas nutricionales, la presencia en los equipos de salud de “otras profesiones”, en particular Lic. en Nutrición.

Cuadro N° 13 - Tipo y número de consultas en CESACs en el marco del Programa Nutricional, según región sanitaria (año 2010)

Tipo de consultas	N° de consultas				
	I	II	III	IV	Total
Médicas	1084	938	407	104	2533
Otras profesiones	2068	7034	504	1904	11510
Total	3152	7972	911	2008	14043

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Informe Anual 2010¹ - Estadísticas para la Salud (MS-GCBA), Pág. 48.

VII - RELEVAMIENTOS ANTROPOMETRICOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL (2010)

En el marco de la estrategia de atención primaria de la salud, resulta clave realizar acciones de prevención y de promoción de salud en los ámbitos en los que transcurre la vida cotidiana de las personas. Por este motivo, desde el Programa Nutricional se impulsa la realización de relevamientos antropométricos en diferentes instituciones o espacios cercanos a los CESACs (escuelas, jardines, comedores, plazas), así como la planificación y desarrollo de actividades de educación alimentaria-nutricional. Se presenta en este apartado información de tales actividades aportada por los equipos de salud de CESACs.

Cuadro N° 14 - Porcentaje de CESACs que realizan realizaron relevamientos antropométricos extramurales y acciones grupales de educación alimentaria (año 2010)

Tipo de acciones	% de CESACs
Relevamientos antropométricos extra-murales	31
Actividades grupales de educación alimentaria	65

Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por los equipos locales de CESACs.

Cuadro N° 15 - Población con problemas nutricionales detectada en relevamientos antropométricos extramurales realizados desde CESACs, según grupo etario (2010).

Grupos de Edad	Normal		Déficit *		Sobrepeso **		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a < 2 años	197	70,3	21	7,5	62	22,1	280	100
2 a < 6 años	781	56,4	88	6,3	514	37,1	1383	100
6 a < 14 años	406	47,8	49	5,8	393	46,3	848	100
14 a < 19 años	70	65,4	5	4,6	32	29,9	107	100
Mayores 19 años	148	31,2	0	0	326	68,7	474	100
Todos/as	1602	51,8	163	5,2	1327	42,9	3092	100

* Déficit: incluye déficit de peso y talla.

** Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por los equipos locales de CESACs.

Cuadro N° 16 - Actividades grupales de educación alimentaria-nutricional realizadas desde CESACs: temáticas y población participante según Región Sanitaria (2010).

Principales temáticas abordadas:	
Alimentación durante el embarazo	
Lactancia materna	
Alimentación complementaria	
Utilización leche fortificada	
Alimentación saludable en la edad escolar	
Promoción de alimentación saludable	
Promoción del consumo de vegetales	
Plantas aromáticas en una alimentación saludable	
Higiene y manipulación de alimentos	
Rotulado y etiquetado de alimentos	
Prevención de obesidad	
Prevención de anemia	
Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes e hipertensión arterial)	
Región	Cantidad de participantes
I	1043
II	3115
III	1553
IV	1139
Total	6850

Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por los equipos locales de CESACs.

VI - RESULTADOS GENERALES

La sistematización realizada en el presente Informe muestra los siguientes aspectos relevantes:

- Considerando la población menor de 19 años con diagnósticos de malnutrición registrada durante el año 2010, en promedio 9 de cada 10 personas han sido atendidas en CESACs.
- Comparando las tasas de prevalencia en consulta de CESACs y CPS-PMC, se observa que en los primeros la captación global de problemas nutricionales es un 70% mayor, con la única excepción del diagnóstico de anemia -que es mayor en CPS-PMC-, siendo no obstante baja en ambos lugares de atención.
- Para todos los problemas nutricionales considerados, es mayor el número de mujeres diagnosticadas que de varones, tanto al considerar los valores absolutos como las tasas de prevalencia en consulta.
- Al observar las tasas de prevalencia en consulta según grupo etario, se advierte una mayor presencia de casos de déficit y anemia entre niños y niñas menores de 2 años.
- En cuanto al sobrepeso, las mayores prevalencias en consulta se ubican en el grupo de escolares y adolescentes.
- La detección y registro de casos de anemia es alarmantemente bajo, habiendo descendido aún más respecto al año 2009 en grupos etarios críticos (menores de 2 años y adolescentes).
- En relación a las Regiones Sanitarias, casi la mitad de los casos de malnutrición (por déficit y exceso) corresponden a la Región Sanitaria II, mientras que un 29 % corresponde a la Región I. Estas diferencias tienen relación con la magnitud de población activa en dichas regiones, ya que un 51% de la población registrada activa (a 18 meses) corresponde a la Región II y un 30% a la Región I.
- Las tasas de prevalencia en consulta según región sanitaria, muestran que las regiones I y II superan la tasa promedio en los diagnósticos de déficit de peso y de talla, mientras que en el diagnóstico de anemia son las regiones III y IV las que superan la tasa promedio. La tasa de sobrepeso es cercana al promedio en las regiones II, III y IV, siendo levemente inferior en la región I.
- Considerando las embarazadas, la tasa de prevalencia en consulta del déficit es un 50% mayor entre las adolescentes, mientras que la tasa de sobrepeso es casi un 70% mayor entre las adultas.
- En relación al porcentaje de casos de recuperación nutricional, se advierten diferencias entre las regiones y una tendencia decreciente respecto a años anteriores.
- Respecto a los relevamientos antropométricos extra-murales, es destacable el número de personas evaluadas, advirtiéndose que los resultados se asemejan a los obtenidos en las Encuestas Antropométricas. En particular, el sobrepeso / obesidad aparece como el problema nutricional de mayor magnitud, incrementándose con la edad, adquiriendo valores preocupantes (68%) en la población adulta evaluada por los equipos (cuyos datos se incluyen aunque no forme parte de la población objetivo del Programa).
- También cabe destacar positivamente el porcentaje de CESACs que realizan actividades grupales de Educación Alimentaria-Nutricional y el número de personas que participan de las mismas.

Lista de cuadros, gráficos y mapas	Pág.
Cuadro y gráfico N° 1 - Población menor de 19 años con diagnósticos de malnutrición atendida en CESAC y PMC. Serie histórica 2006 - 2010	6
Gráfico N° 2 - Porcentaje de personas menores de 19 años con diagnósticos de malnutrición, según lugar de atención (CESAC, CPS-PMC) (año 2010)	7
Cuadro N° 2 - Población menor de 19 años con diagnósticos de malnutrición, según edad, sexo y lugar de atención (año 2010)	8
Gráfico N° 3 - Porcentaje de personas menores de 19 años con diagnósticos de malnutrición según sexo (año 2010)	9
Gráfico N° 4 - Porcentaje de personas con diagnósticos de malnutrición relacionado con el porcentaje de población activa (menores de 19 años), ambos según región sanitaria (año 2010)	10
Cuadro N° 3 - Población menor de 19 años con diagnósticos de malnutrición, según lugar de atención y región sanitaria (año 2010)	11
Gráfico N° 5 - Porcentaje de mujeres embarazadas con diagnósticos de malnutrición, según región sanitaria (año 2010)	11
Cuadro N° 4 - Mujeres embarazadas con diagnósticos de malnutrición atendidas en CESACs, según región sanitaria y grupo de edad (año 2010)	11
Mapa N° 1 - Población menor de 19 años con déficit de peso atendida en CESACs y PMC, según Región Sanitaria (años 2010)	14
Mapa N° 2 - Población menor de 19 años con déficit de talla atendida en CESACs y PMC, según Región Sanitaria (años 2010)	14
Mapa N° 3 - Población menor de 19 años con sobrepeso atendida en CESACs y PMC, según Región Sanitaria (años 2010)	15
Mapa N° 4 - Población menor de 19 años con anemia atendida en CESACs y PMC, según Región Sanitaria (año 2010)	15
Mapa N° 5 - Mujeres embarazadas con déficit nutricional atendidas en CESACs, según Región Sanitaria (año 2010)	16
Mapa N° 6 - Mujeres embarazadas con sobrepeso atendidas en CESACs, según Región Sanitaria (año 2010)	16
Mapa N° 7 - Población menor de 19 años y embarazadas con diagnósticos de malnutrición atendidas en CESACs por región sanitaria (año 2010), en relación al porcentaje de hogares con insuficiencia de ingresos	17
Cuadro N° 5 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, población menor de 19 años, según lugar de atención y Región Sanitaria (año 2010)	18
Gráfico N° 6 - Tasa de prevalencia en consulta de problemas nutricionales (menores de 19 años), según lugar de atención (año 2010)	19
Gráfico N° 7 - Tasa de prevalencia en consulta de problemas nutricionales (menores de 19 años), según región sanitaria (año 2010)	19
Cuadro N° 6 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, población menor de 19 años, según sexo (año 2010)	20
Gráfico N° 8 - Tasa de prevalencia en consulta de problemas nutricionales (menores de 19 años), según sexo (año 2010)	20
Cuadro N° 7 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, población menor de 19 años, según grupo etario (año 2010)	21
Gráfico N° 9 - Tasa de prevalencia en consulta de problemas nutricionales (menores de 19 años), según grupo etario (año 2010)	22
Cuadro N° 8 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, población menor de 19 años, según grupo etario (años 2009 y 2010)	22
Cuadro N° 9 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, mujeres embarazadas, según grupo etario (CESACs) (año 2010)	23
Cuadro N° 10 - Porcentaje de recuperación nutricional, según Región Sanitaria (CESACs) (año 2010)	24
Cuadro N° 11 - Comparación de los porcentajes de recuperación nutricional en menores de 19 años, serie histórica 2007-2010 (por Región - CESAC)	24
Gráfico N° 10 - Comparación de los porcentajes de recuperación nutricional en menores de 19 años, serie histórica 2007-2010 (por Región - CESAC)	25

Cuadro N° 12 - Promedio de consultas (menores de 19 años) en CESACs para todos los diagnósticos de malnutrición, según grupo etario (año 2010)	26
Cuadro N° 13 - Tipo y número de consultas en CESACs en el marco del Programa Nutricional, según región sanitaria (año 2010)	26
Cuadro N° 14 - Porcentaje de CESACs que realizan realizaron relevamientos antropométricos extramurales y acciones grupales de educación alimentaria (año 2010)	27
Cuadro N° 15 - Población con problemas nutricionales detectada en relevamientos antropométricos extramurales realizados desde CESACs, según grupo etario (2010).	27
Cuadro N° 16 - Actividades grupales de educación alimentaria-nutricional realizadas desde CESACs: temáticas y población participante según Región Sanitaria (2010).	28

Programa Nutricional
(Dirección de Programas Centrales - MS - GCBA)
Sede: Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde"
Av. Montes de Oca 40
Pabellón Cardiología - 5° piso
programanutricional@buenosaires.gov.ar