

Programa Nutricional

Informe de la población con diagnósticos de malnutrición

Centros de Salud y Acción
Comunitaria

Año 2012

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

Índice	Pág.
I - PRESENTACIÓN	3
II - CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS	4
III - NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	6
III.A) POBLACIÓN ATENDIDA EN CESACS	6
III.a.1) Datos según sexo y edad	6
III.a.2) Datos según región sanitaria	7
III.a.3) Serie histórica	8
III.B) TASAS DE PREVALENCIA EN CONSULTA	9
III.b.1) Tasas según sexo y edad	9
III.b.2) Tasas según región sanitaria	10
III.b.3) Serie histórica	16
III.C) RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	17
III.c.1) Porcentaje según región sanitaria	17
III.c.2) Serie histórica	17
IV - EMBARAZADAS	19
IV.A) POBLACIÓN ATENDIDA EN CESACS	19
IV.a.1) Datos según edad y región sanitaria	19
IV.B) TASAS DE PREVALENCIA EN CONSULTA	20
IV.b.1) Tasas según edad	20
IV.b.2) Tasas según región sanitaria	20
IV.b.3) Serie histórica	22
V- RELEVAMIENTOS ANTROPOMÉTRICOS Y ACTIVIDADES GRUPALES DE EDUCACION ALIMENTARIA	23
V.1) Relevamiento extra-murales	23
V.2) Actividades grupales de educación alimentaria	24
V.3) Serie histórica	25
VI - RESULTADOS GENERALES	26

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) durante el período 2012.

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 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 sanitaria en la que se encuentran trabajando y compararlos con otras regiones y el conjunto de la Ciudad.

Así mismo se encuentra disponible en la página web, para todo/a aquel/la interesado/a en la temática nutricional que desee acceder a esta información.

Equipo Técnico Central del Programa Nutricional

Lic. Silvina Dupraz
Coordinadora

Lic. Laura Piaggio
Lic. Marina Rolón
Dra. Cecilia Saraco
Dra. Beatriz Schloss

Programa Nutricional
(Dirección de Programas Centrales - MS - GCBA)
Sede: Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde"
Av. Montes de Oca 40
Pabellón Cardiología - 5º piso
programanutricional@buenosaires.gob.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 (2012) se consideran los siguientes puntos límite para la construcción de los diagnósticos antropométricos:

Bajo peso: Peso / Edad percentilo < 3 (menores de 1 año)
IMC percentilo < 3 (mayores de 1 año)
Riesgo de bajo peso: Peso / Edad percentilo 3 - < 10 (menores de 1 año)
IMC percentilo 3 - < 10 (mayores de 1 año)
Baja talla: Talla / Edad 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 cinco categorías: déficit de peso (incluye bajo peso y riesgo de bajo peso), déficit de talla, sobrepeso, obesidad y anemia. El desglose entre los diagnósticos de sobrepeso y obesidad ha sido posible a partir de este año con la incorporación de nuevos códigos al Sistema de Información de Atención Primaria de la Salud (SI-APS), que se reprogramó con el software SQL.

Se presenta la distribución de dichos problemas nutricionales según sexo, grupo etario y Región Sanitaria del CESAC en la que la persona fue atendida.

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

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 2012) y, para las embarazadas, el total de mujeres con dicha condición atendidas durante el 2012.

Las tasas presentadas en el Informe actual no son asimilables a las tasas que miden la prevalencia 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 CESACs, constituyendo tasas de prevalencia en consulta.

Asimismo, las tasas correspondientes a las Regiones Sanitarias se muestran gráficamente a través de mapas, con el objetivo de visualizar y comparar fácilmente los datos correspondientes a cada una.

Las series históricas que se presentan no se inician para todos los indicadores en el mismo año, debido a que la construcción y consolidación de los mismos ha sido progresiva.

Cabe aclarar que se ha visto reducido el registro de población activa/atendida por problemas nutricionales durante el 2012 debido a que aproximadamente un 15% de los CESACs presentaron dificultades vinculadas con el funcionamiento del soft-ware, con déficit de equipamiento informático y/o recurso humano para la carga.

Además, por segundo año consecutivo, no se incluyen datos correspondientes a la población atendida por el Programa Cobertura Porteña de Salud (ex Plan Médicos de Cabecera), debido a que el registro de prestaciones asistenciales y códigos diagnósticos se ha discontinuado por problemas informáticos.

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 barriales, a los que el equipo de salud se moviliza con instrumentos de medición de peso y talla. Se busca de esta manera mejorar la captación de población con problemas nutricionales e incorporarla a las acciones previstas localmente por los efectores.

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

III - NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

III.A) POBLACIÓN ATENDIDA EN CESACS

III.a.1) Datos según sexo y edad

Cuadro N° 1 - Población menor de 19 años con diagnósticos de malnutrición, según sexo y edad en CESACs (año 2012)

Diagnóstico	Grupo de edad	N° de personas		
		CESAC		
		Sexo		Total
		M	F	
Déficit de peso *	0 a < 2 años	60	64	124
	2 a < 6 años	154	184	338
	6 a < 14 años	184	262	446
	14 a < 19 años	76	108	184
	0 a < 19 años	473	618	1091
Déficit de talla	0 a < 2 años	15	10	25
	2 a < 6 años	77	78	155
	6 a < 14 años	62	52	114
	14 a < 19 años	6	12	18
	0 a < 19 años	160	152	312
Sobrepeso	0 a < 2 años	21	25	46
	2 a < 6 años	264	289	553
	6 a < 14 años	865	912	1777
	14 a < 19 años	176	285	461
	0 a < 19 años	1326	1511	2837
Obesidad	0 a < 2 años	19	30	49
	2 a < 6 años	206	211	417
	6 a < 14 años	540	510	1050
	14 a < 19 años	100	151	251
	0 a < 19 años	864	902	1766
Anemia	0 a < 2 años	46	38	84
	2 a < 6 años	111	102	213
	6 a < 14 años	49	58	107
	14 a < 19 años	8	49	57
	0 a < 19 años	213	247	460

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

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

Cuadro N° 2 - Población menor de 19 años que recibió asesoramiento nutricional en CESACs, según sexo y edad (año 2012)

Asesoría nutricional*	N° de personas			
	Grupo de edad	CESAC		
		Sexo		Total
		M	F	
0 a < 2 años	99	123	222	
2 a < 6 años	269	314	583	
6 a < 14 años	332	311	643	
14 a < 19 años	42	192	234	
0 a < 19 años	741	940	1681	

* Niños, niñas y adolescentes que recibieron asesoramiento nutricional, sin tener parámetros antropométricos alterados.

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

III.a.2) Datos según región sanitaria

Cuadro N° 3 - Población menor de 19 años con diagnósticos de malnutrición, atendida en CESACs, según región sanitaria (año 2012)

Diagnóstico	Región				Total
	I	II	III	IV	
Déficit de peso *	334	614	63	80	1091
Déficit de talla	84	195	21	12	312
Sobrepeso	659	1684	284	210	2837
Obesidad	493	912	133	228	1766
Anemia	116	223	71	50	460

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

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

Cuadro N° 4 - Población menor de 19 años que recibió asesoramiento nutricional en CESACs, según región sanitaria (año 2012)

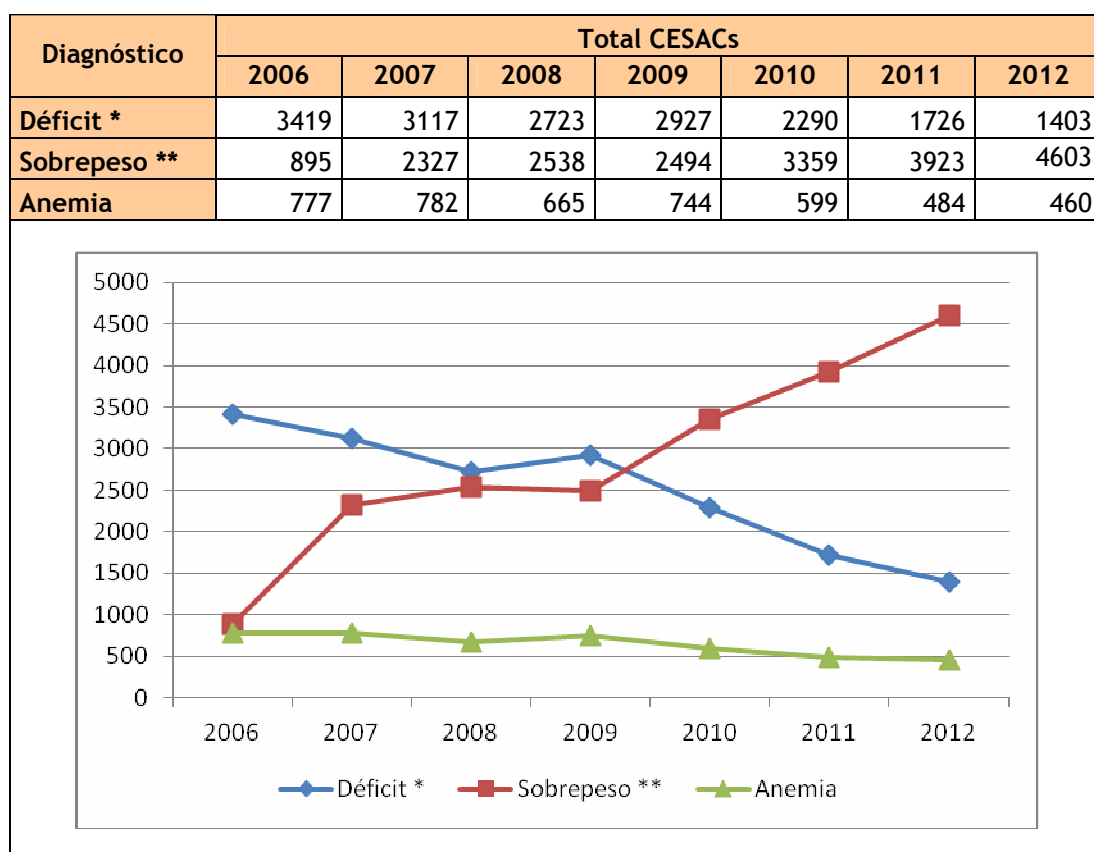
Asesoría nutricional *	Región				Total
	I	II	III	IV	
	199	1018	73	391	1681

* Niños, niñas y adolescentes que recibieron asesoramiento nutricional, sin tener parámetros nutricionales alterados.

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

III.a.3) Serie histórica

Cuadro N° 5 - Población menor de 19 años con diagnósticos de malnutrición atendida en CESACs. Serie histórica 2006 - 2012



* Déficit: incluye déficit de peso y talla. ** Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

Nota: Se mantiene este agrupamiento de códigos diagnósticos para posibilitar la comparación con los datos disponibles en años precedentes.

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

En esta serie histórica puede observarse que, a partir del periodo 2010, se ha incrementado notablemente la atención de personas con sobrepeso/obesidad en relación a la atención del déficit. Ello refleja en buena medida los esfuerzos tendientes a mejorar la captación del sobrepeso/obesidad, el principal problema nutricional en términos de salud pública -según lo documentan diversos estudios poblacionales-.

Esta tendencia se puede explicar, además, por la incorporación en el año 2010 de las nuevas referencias de la OMS para evaluación antropométrica, que resultan más sensibles a la captación del exceso de peso.

III.B) TASAS DE PREVALENCIA EN CONSULTA

III.b.1) Tasas según sexo y edad

A continuación, se presentan los datos de personas menores de 19 años con diagnósticos de malnutrición en términos de tasas, 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° 6 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, población menor de 19 años, según sexo (año 2012)
(N° de casos con diagnóstico de malnutrición (déficit, sobrepeso, obesidad, anemia) según sexo/ N° total de población activa en el SI-APS según sexo X 1000)

Diagnóstico	Total CESACs			
	Personas diagnosticadas	Tasa por 1000 activos **	Sexo	
			M ‰	F ‰
Déficit de peso *	1091	9,3	8,4	10,1
Déficit de talla	312	2,7	2,8	2,5
Sobrepeso	2837	24,1	23,6	24,6
Obesidad	1766	15,0	15,4	14,7
Anemia	460	3,9	3,8	4,0

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

** Población activa: personas que han demandado en los 18 meses anteriores al 31/12/2012.

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 2012)
(N° de casos con diagnóstico de malnutrición (déficit, sobrepeso, obesidad, anemia) según grupo etario / N° total de población activa en el SI-APS según grupo etario X 1000)

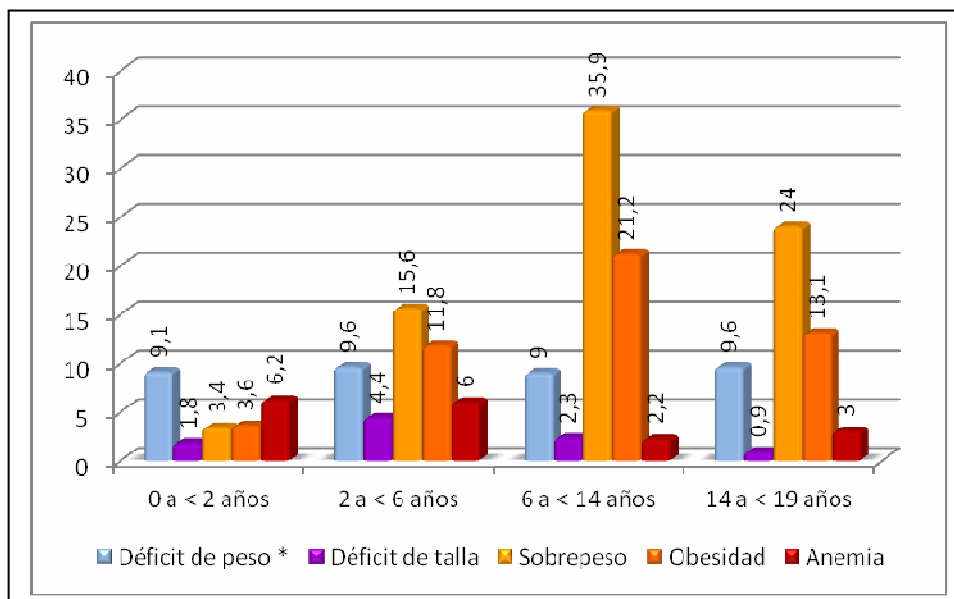
Diagnóstico	Grupo de edad	Total CESAC	
		Personas diagnosticadas	Tasa por 1000 activos **
Déficit de peso *	0 a < 2 años	124	9,1
	2 a < 6 años	338	9,6
	6 a < 14 años	446	9,0
	14 a < 19 años	184	9,6
	0 a < 19 años	1091	9,3
Déficit de talla	0 a < 2 años	25	1,8
	2 a < 6 años	155	4,4
	6 a < 14 años	114	2,3
	14 a < 19 años	18	0,9
	0 a < 19 años	312	2,7
Sobrepeso	0 a < 2 años	46	3,4
	2 a < 6 años	553	15,6
	6 a < 14 años	1777	35,9
	14 a < 19 años	461	24,0
	0 a < 19 años	2837	24,1
Obesidad	0 a < 2 años	49	3,6
	2 a < 6 años	417	11,8
	6 a < 14 años	1050	21,2
	14 a < 19 años	251	13,1
	0 a < 19 años	1766	15,0
Anemia	0 a < 2 años	84	6,2
	2 a < 6 años	213	6,0
	6 a < 14 años	107	2,2
	14 a < 19 años	57	3,0
	0 a < 19 años	460	3,9

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

** Población activa: personas que han demandado en los 18 meses anteriores al 31/12/2012.

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

Gráfico N° 1 - Tasas (por mil activos) de prevalencia en consulta de problemas nutricionales en menores de 19 años, según grupo etario -año 2012-



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

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 la atención del sobrepeso y la obesidad se incrementan conforme aumenta la edad de los/as niños/as, presentando no obstante un descenso en la adolescencia. La captación de la anemia es muy baja en todos los grupos etarios en relación a la prevalencia poblacional de este problema¹.

¹ Según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2007), la prevalencia de anemia es de 34,9% en menores de 2 años y de 10,6% en el grupo de 2 a 6 años.

III.b.2) Tasas según región sanitaria

Cuadro N° 8 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, población menor de 19 años, según región sanitaria (año 2012)

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

Diagnósticos	CESAC					
	Personas diagnosticadas	Tasa por 1000 activos **	Región			
			I	II	III	IV
%	%	%	%			
Déficit de peso *	1091	9,3	9,2	10,9	7,0	5,0
Déficit de talla	312	2,7	2,3	3,5	2,3	0,7
Sobrepeso	2837	24,1	18,1	29,9	31,7	13,1
Obesidad	1766	15	13,6	16,2	14,9	14,2
Anemia	460	3,9	3,2	4,0	7,9	3,1

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

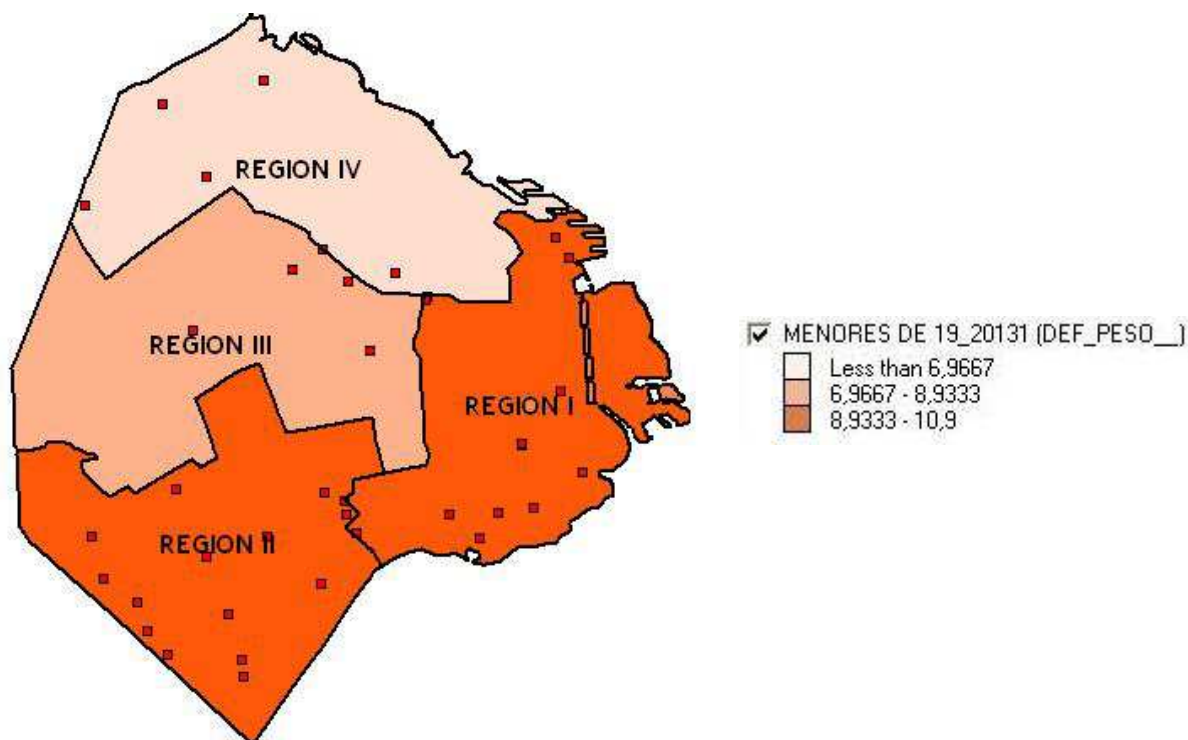
** Población activa: personas que han demandado en los 18 meses anteriores al 31/12/2012.

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

Respecto a las regiones sanitarias, la región II presenta las mayores tasas de déficit (de peso y talla) y exceso (sobrepeso y obesidad), acompañada en este último aspecto por la región III, que a su vez presenta la mayor tasa de prevalencia en consulta de anemia. La región IV llama la atención por la distancia respecto al promedio en las tasas de déficit y de sobrepeso.

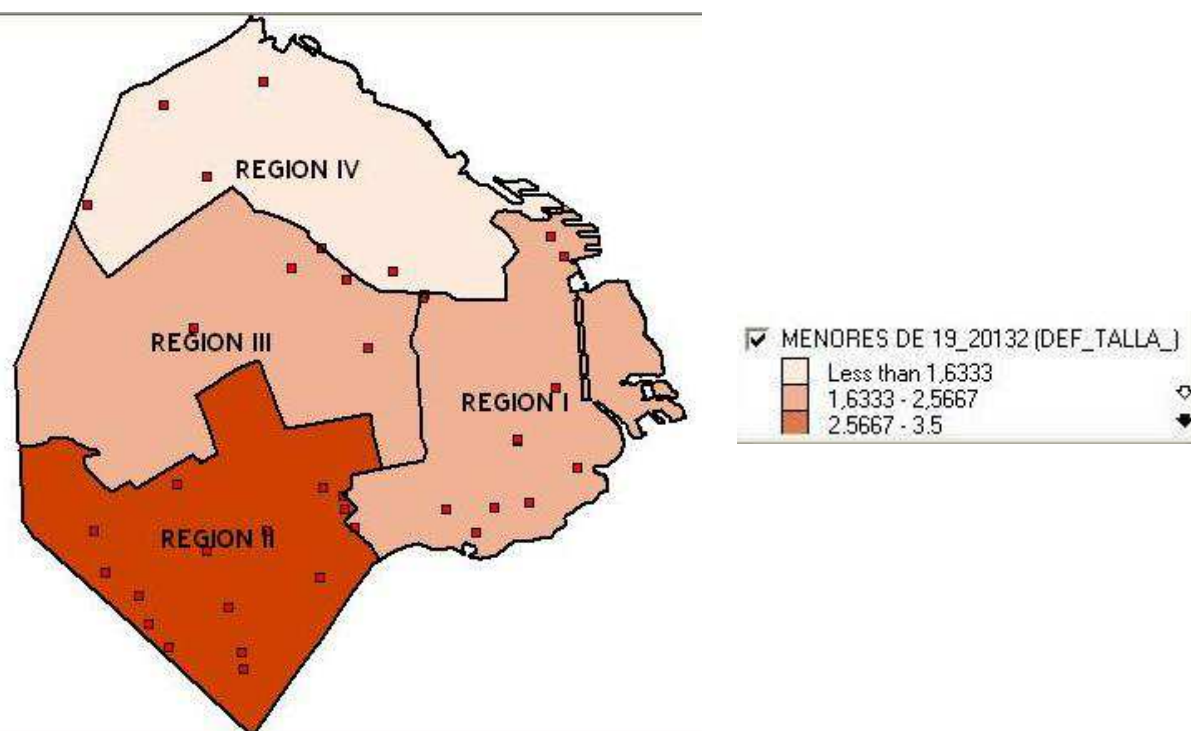
En qué medida estas variaciones responden a diferentes perfiles epidemiológicos de la población atendida o a diferencias en la oferta de servicios, en la captación, diagnóstico y/o registro de los problemas nutricionales es difícil de dilucidar en esta instancia. Constituye una interesante cuestión para profundizar el análisis desde distintas áreas del Ministerio de Salud.

Mapa N° 1 - Prevalencia en consulta de **déficit de peso** en la población menor de 19 años, según Región Sanitaria (año 2012)



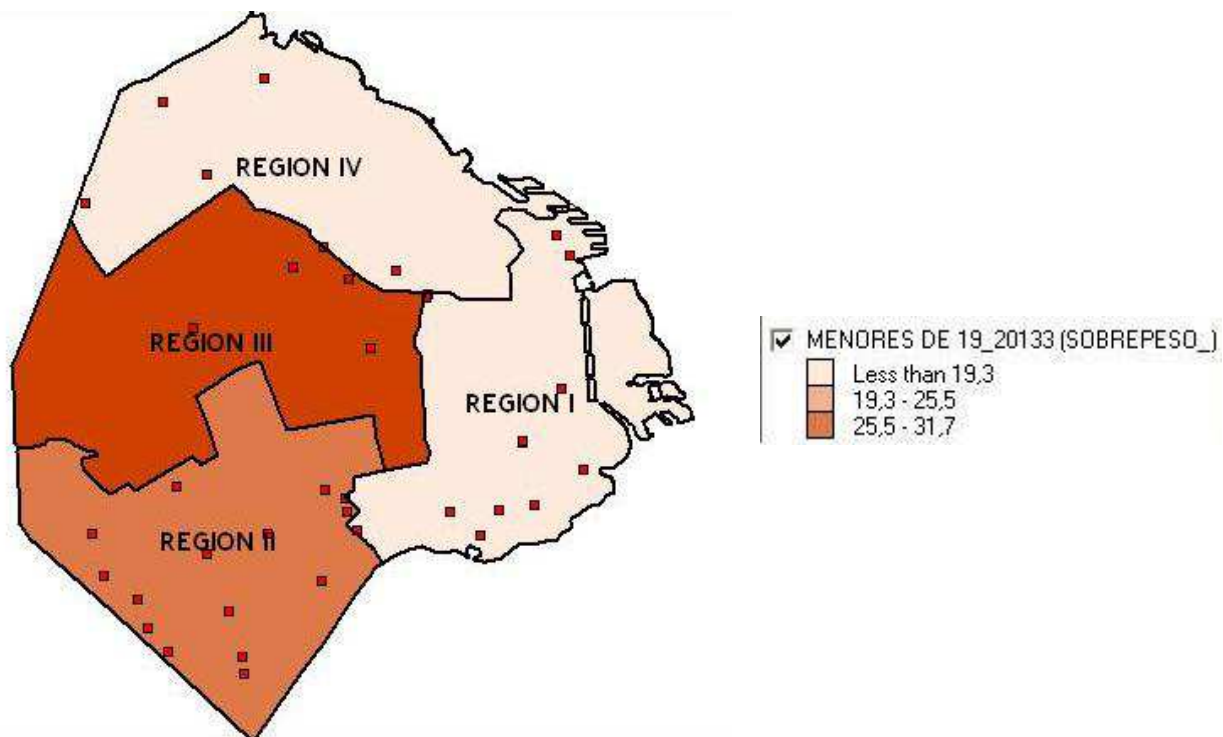
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Mapa N° 2 - Prevalencia en consulta de **déficit de talla** en la población menor de 19 años, según Región Sanitaria (año 2012)



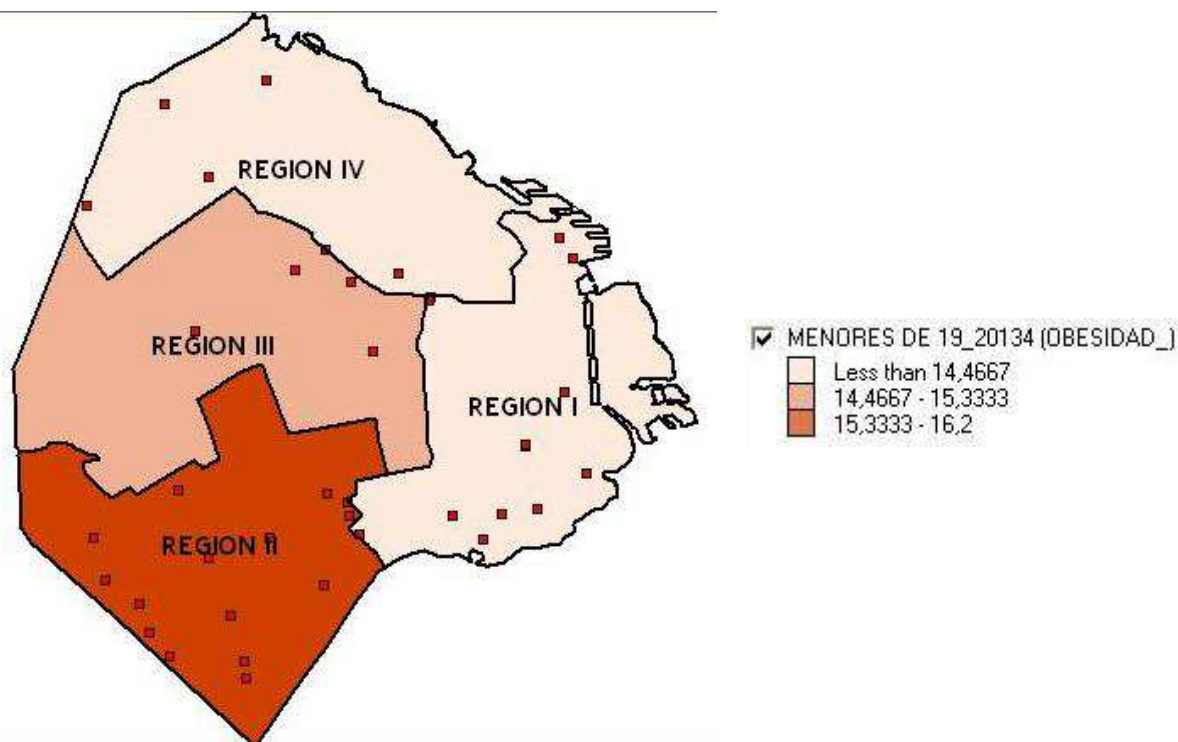
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Mapa N° 3 - Prevalencia en consulta de **sobrepeso** en la población menor de 19 años, según Región Sanitaria (año 2012)



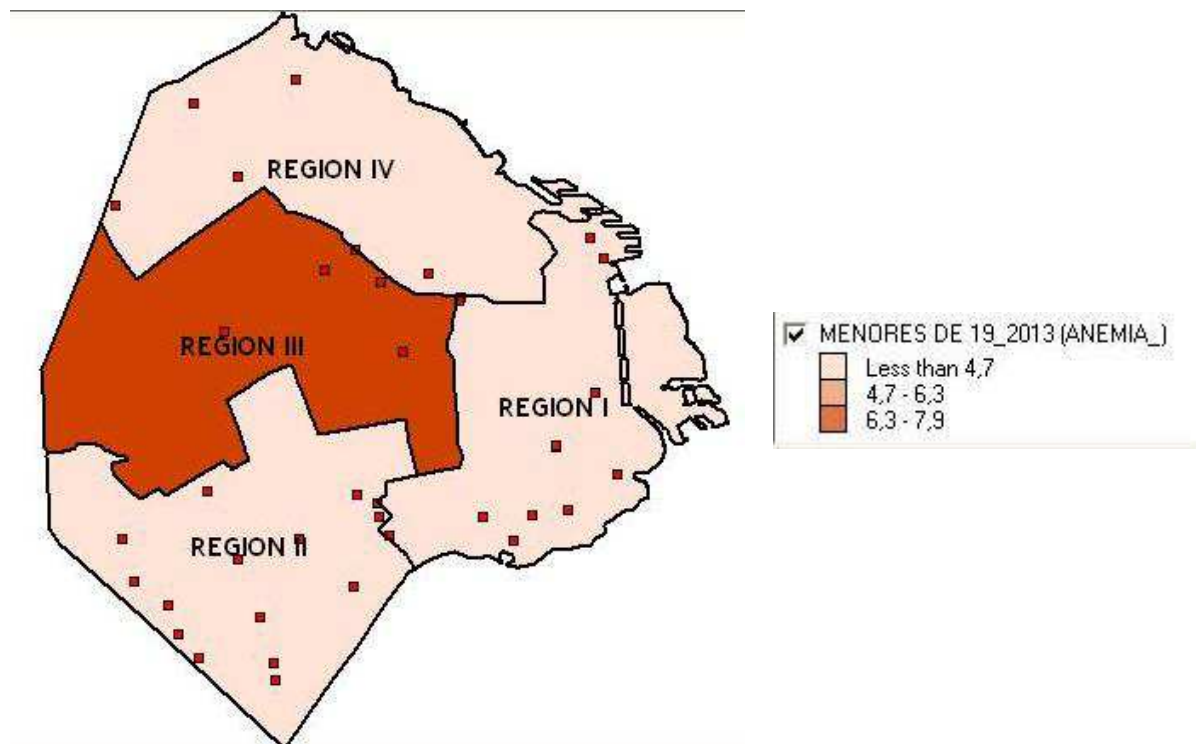
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Mapa N° 4 - Prevalencia en consulta de **obesidad** en la población menor de 19 años, según Región Sanitaria (año 2012)



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

Mapa N° 5 - Prevalencia en consulta de **anemia** en la población menor de 19 años, según Región Sanitaria (año 2012)

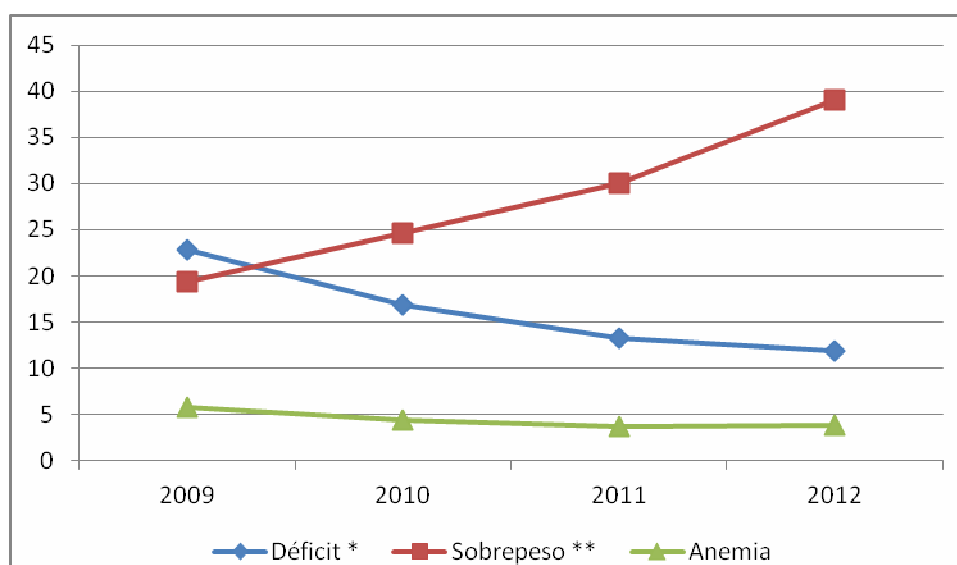


Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

III.b.3) Serie histórica

Cuadro N° 9 - Serie histórica de las tasas de problemas nutricionales en consulta, población menor de 19 años atendida en CESACs (años 2009 - 2010 - 2011 - 2012)

Diagnóstico	Tasa por 1000 activos ***			
	2009	2010	2011	2012
Déficit *	22,8	16,9	13,3	11,9
Sobrepeso **	19,4	24,7	30,1	39,1
Anemia	5,8	4,4	3,7	3,9



* Déficit: incluye déficit de peso y talla.

**Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

*** Población activa: personas que han demandado en los 18 meses anteriores al año en cuestión.

Nota: Se mantiene este agrupamiento de códigos diagnósticos para posibilitar la comparación con los datos disponibles en años precedentes.

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

Al comparar las tasas de prevalencia en consulta en el período 2009-2012 se advierte una baja marcada en el diagnóstico de déficit y una tendencia en alza para el sobrepeso / obesidad. Por otra parte, el diagnóstico de anemia -con un registro llamativamente bajo- mantiene la tendencia.

III.C) RECUPERACION NUTRICIONAL

III.c.1) Porcentaje según región sanitaria

Se considera recuperación nutricional cuando, a lo largo del seguimiento, se logra revertir el diagnóstico de malnutrición, ya sea por déficit o exceso, ubicándose el crecimiento del niño/a o adolescente en parámetros normales (por antropometría y/o evaluación clínica), durante 3 controles de salud sucesivos.

Cuadro N° 10 - Porcentaje de recuperación nutricional, según región sanitaria (CESAC) (año 2012)

(Población menor de 19 años en estado de recuperación nutricional / N° total de población con diagnóstico de déficit o exceso X 100)

Región	CESAC		
	Déficit de peso * + sobrepeso **	Recuperación	
		N	N
I	1486	39	2,6
II	3210	237	7,4
III	480	33	6,9
IV	518	21	4,1
Todos los CESACs	5694	330	5,8

* 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).

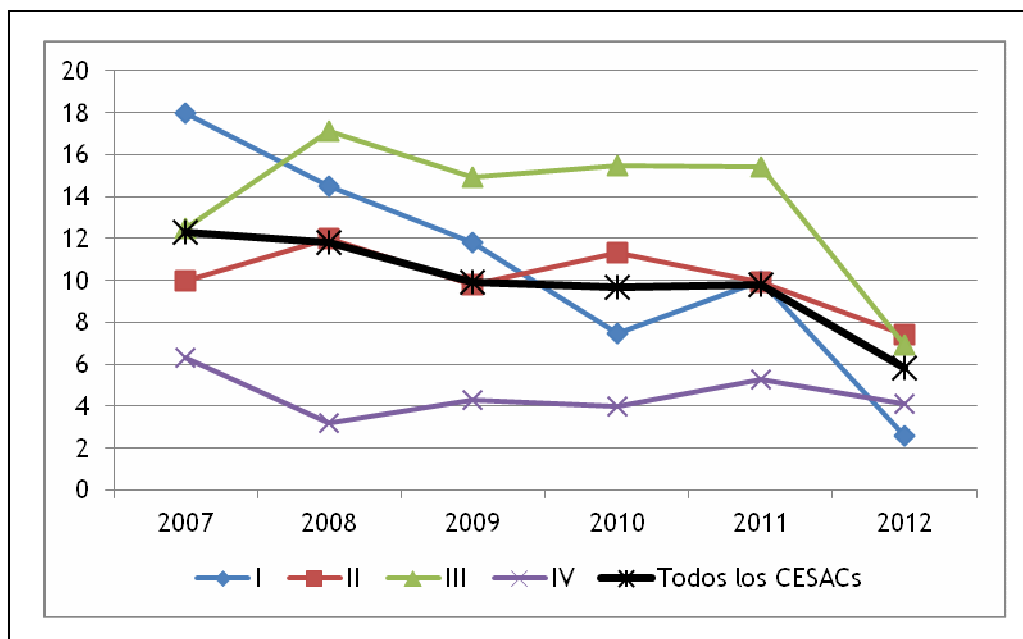
III.c.2) Serie histórica

Cuadro N° 11 - Comparación de los porcentajes de recuperación nutricional en menores de 19 años, serie histórica 2007-2012 (por Región - CESAC)

Región	Porcentaje de recuperación nutricional					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
I	18	14,5	11,8	7,5	10,0	2,6
II	10	12	9,8	11,3	9,9	7,4
III	12,5	17,1	14,9	15,5	15,4	6,9
IV	6,3	3,2	4,3	4,0	5,3	4,1
Todos los CESACs	12,3	11,8	9,9	9,7	9,8	5,8

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

Gráfico N° 2 - Comparación de los porcentajes de recuperación nutricional en menores de 19 años, serie histórica 2007-2012 (por Región - CESAC)



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

Se advierten diferencias entre las regiones en el porcentaje de casos de recuperación nutricional y una tendencia decreciente respecto a años anteriores, en particular en las regiones I y III.

Respecto a los datos totales, se puede hipotetizar que esta tendencia se encontraría relacionada con la mayor captación de casos de sobrepeso/obesidad, problemas nutricionales más refractarios a la recuperación (por condicionantes cuyo análisis excede este informe). No obstante, en relación con las diferencias entre las regiones, cabe indagar con los efectores locales sobre el uso, registro y carga del código de “recuperación nutricional” en el SI-APS.

IV - EMBARAZADAS

IV.A) POBLACION ATENDIDA EN CESACS

IV.a.1) Datos según edad y región sanitaria

Cuadro N° 12 - Mujeres embarazadas con diagnósticos de malnutrición atendidas en CESACs, según edad y región sanitaria (año 2012)

Diagnóstico	N° de embarazadas						
	Grupo de edad	CESAC					Total CABA
		Región					
		I	II	III	IV		
Déficit de peso *	Adolescentes (< 19 años)	4	22	1	6	33	
	Adultas (> 19 años)	14	91	6	27	138	
	Total	18	113	7	33	171	
Sobrepeso **	Adolescentes (< 19 años)	2	17	3	0	22	
	Adultas (> 19 años)	42	180	42	44	308	
	Total	44	197	45	44	330	
Anemia	Adolescentes (< 19 años)	3	12	3	0	18	
	Adultas (> 19 años)	23	160	39	20	242	
	Total	26	172	42	20	260	

* 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° 13 - Embarazadas que recibieron asesoramiento nutricional en CESACs, según edad y región sanitaria (año 2012)

Asesoría nutricional *	N° de embarazadas						
	Grupo de edad	CESAC					Total CABA
		Región					
		I	II	III	IV		
Adolescentes (< 19 años)	1	5	3	11	20		
Adultas (> 19 años)	19	37	13	102	171		
Total	20	42	16	113	191		

* Embarazadas que recibieron asesoramiento nutricional, sin tener parámetros nutricionales alterados.

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

IV.B) TASAS DE PREVALENCIA EN CONSULTA

IV.b.1) Tasas según edad

Cuadro N° 14 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, mujeres embarazadas, según grupo etario (CESACs) (año 2012)

(N° de embarazadas con diagnóstico de malnutrición según grupo etario / total de embarazadas registradas en el SI-APS según grupo etario X 1000)

Diagnóstico	Grupo de edad	CESAC	
		Personas diagnosticadas	Tasa por 1000 activos ***
Déficit de peso *	Adolescentes	33	29,9
	Adultas	138	14,3
	Total	171	15,9
Sobrepeso **	Adolescentes	22	19,9
	Adultas	308	31,9
	Total	330	30,6
Anemia	Adolescentes	18	16,3
	Adultas	242	25,0
	Total	260	24,1

* 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 2012.

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

La tasa de prevalencia en consulta del déficit es el doble entre las embarazadas adolescentes respecto a las mayores de 19 años. Tanto el sobrepeso como la anemia muestran una mayor captación y registro entre las adultas.

IV.b.2) Tasas según región sanitaria

Cuadro N° 15 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, mujeres embarazadas, según región sanitaria (CESACs) (año 2012)

Diagnósticos	Personas diagnosticadas	Tasa por 1000 activos ***	CESAC			
			Región			
			I	II	III	IV
			%	%	%	%
Déficit de peso *	171	15,9	7,6	18,3	8,6	23,4
Sobrepeso **	330	30,6	18,6	31,9	55,4	31,2
Anemia	260	24,1	11,0	27,8	51,7	14,2

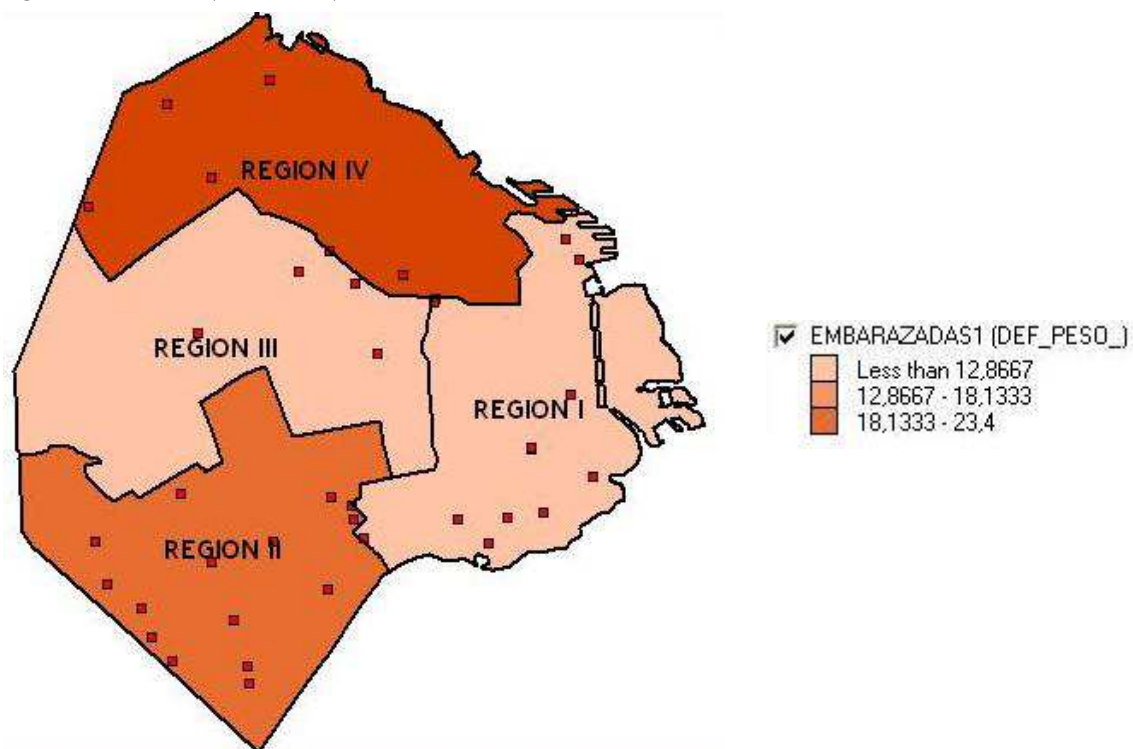
* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso.

**Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

*** Población activa: mujeres con diagnóstico de embarazo atendidas durante el año 2012.

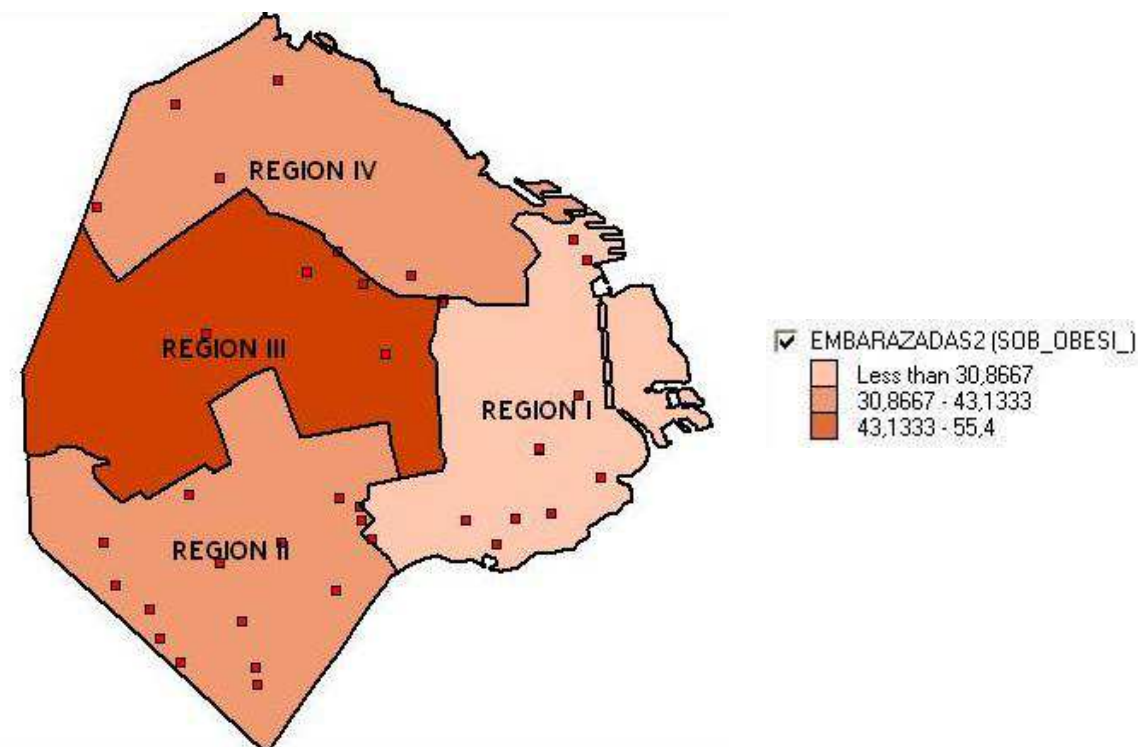
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Estos datos se presentan visualmente a continuación en los siguientes mapas:
Mapa N° 6 - Prevalencia en consulta de **déficit de peso** en mujeres embarazadas, según Región Sanitaria (año 2012)



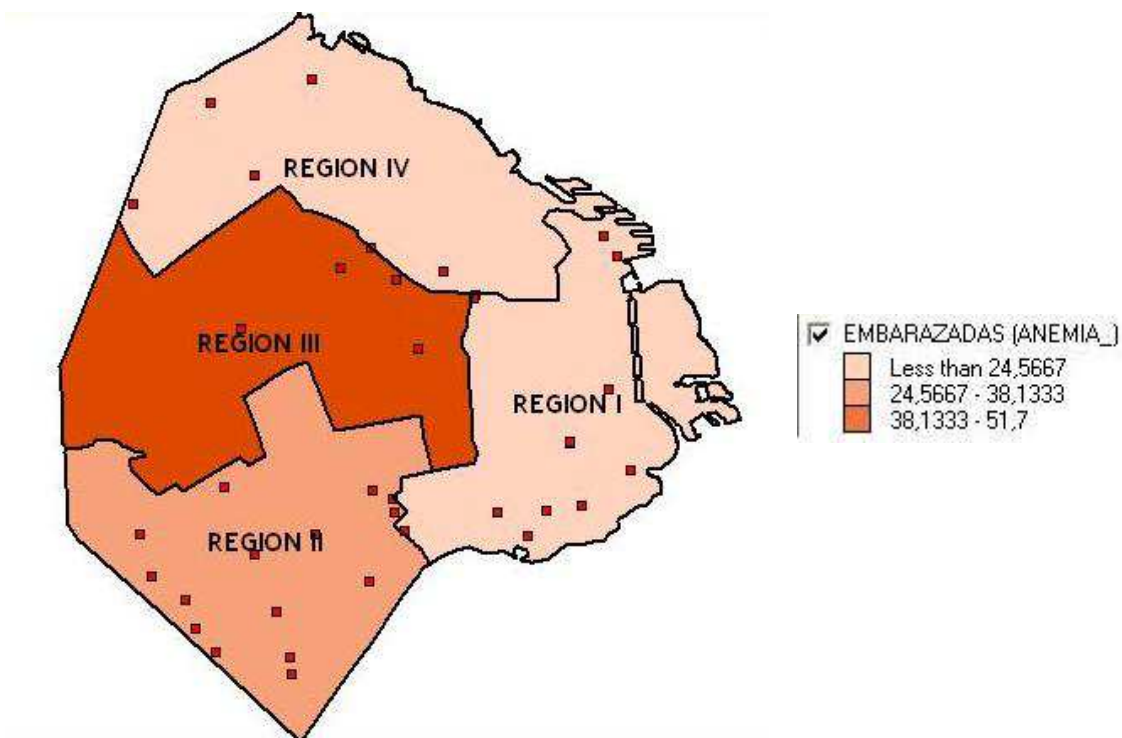
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Área de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA).

Mapa N° 7 - Prevalencia en consulta de **sobrepeso / obesidad** en mujeres embarazadas, según Región Sanitaria (año 2012)



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

Mapa N° 8 - Prevalencia en consulta de **anemia** en mujeres embarazadas, según Región Sanitaria (año 2012)



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

Resulta dificultoso inferir en qué medida las variaciones de diagnóstico entre las regiones sanitarias obedecen a diferentes perfiles epidemiológicos de la población de embarazadas atendida o a diferencias en la oferta de servicios, en la captación, diagnóstico y/o registro de los problemas nutricionales.

IV.b.3) Serie histórica

Cuadro N° 16 - Serie histórica de las tasas de problemas nutricionales en consulta, mujeres embarazadas atendidas en CESACs (años 2011 - 2012)

Diagnóstico	Tasa por 1000 activos ***	
	2011	2012
Déficit *	14,9	15,9
Sobrepeso **	35,1	30,6
Anemia	20,3	24,1

* 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 2012.

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

V - RELEVAMIENTOS ANTROPOMETRICOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL

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.

Se presenta en este apartado información de tales actividades aportada por los equipos de salud de CESACs.

V.1) Relevamientos antropométricos

Cuadro N° 17 - Número de CESACs que realizaron relevamientos antropométricos extramurales y número de personas evaluadas, según región sanitaria

Región	N° de CESACs	% total CESACs	N° de personas evaluadas
I	6	46,2	983
II	8	44,4	2943
III	1	25,0	272
IV	1	14,3	371
Total	16	38,1	4569

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

Cuadro N° 18 - Población evaluada en relevamientos antropométricos extramurales realizados desde CESACs, según grupo etario (2012).

Grupo etario	Valoración antropométrica											
	Normo-peso		Bajo peso		Baja Talla		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menores de 2 años	375	83,3	11	2,4	4	0,9	40	8,9	20	4,4	450	100
2 a < 6 años	976	50,2	33	1,7	90	4,6	475	24,4	372	19,1	1946	100
6 a < 14 años	727	54,3	38	2,8	40	3	292	21,8	243	18,1	1340	100
14 a < 19 años	105	60,3	4	2,3	7	4	29	16,7	29	16,7	174	100
Otros:> 19 años	240	36,4	15	2,3	0	0	189	28,7	215	32,6	659	100
Total	2423	53	101	2,2	141	3,1	1025	22,4	879	19,2	4569	100

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

El mayor problema nutricional detectado en los relevamientos extra-murales es el exceso de peso (sobrepeso/obesidad), situación que se corresponde con la magnitud de este problema en la población.

V.2) Actividades grupales de educación alimentaria

Cuadro N° 19 - Actividades grupales de educación alimentaria realizadas desde CESACs: temáticas y población participante según Región Sanitaria (2012).

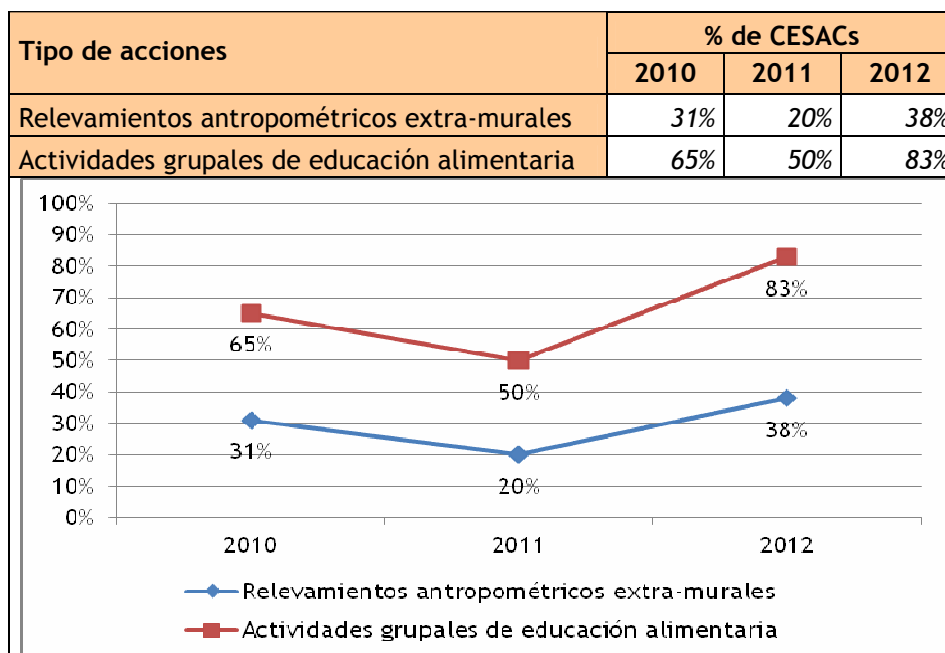
Principales temáticas abordadas:			
Promoción de alimentación saludable y/o actividad física Alimentación durante el embarazo y lactancia Alimentación y prevención de ECNT (Obesidad / DBT / HTA) Alimentación saludable en la primera infancia Lactancia materna Manipulación de alimentos/ Prevención ETA Utilización leche fortificada Alimentación complementaria Alimentación en adultos mayores Bebidas en los niños/ adultos Alimentación saludable en la edad escolar Importancia del desayuno Derecho a la alimentación saludable Variedad de frutas y verduras Alimentación saludable en HIV Alimentación saludable y económica Alimentación y vínculos			
Región	N° de CESACs que realizaron actividades grupales	% del total CESACs	Cantidad de participantes
I	11	84,6	3351
II	16	88,9	7933
III	2	50,0	1468
IV	6	85,7	2627
Total	35	83,3	15379 (*)
(*) Cabría, además, considerar a los/as oyentes de 3 radios comunitarias, cuyo número preciso no es viable estimar.			

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

El cuadro que antecede muestra una amplia e interesante variedad de temáticas que abarcan las cuestiones centrales en la promoción de prácticas saludables de alimentación, resultando alentador el número de personas participantes en las mismas.

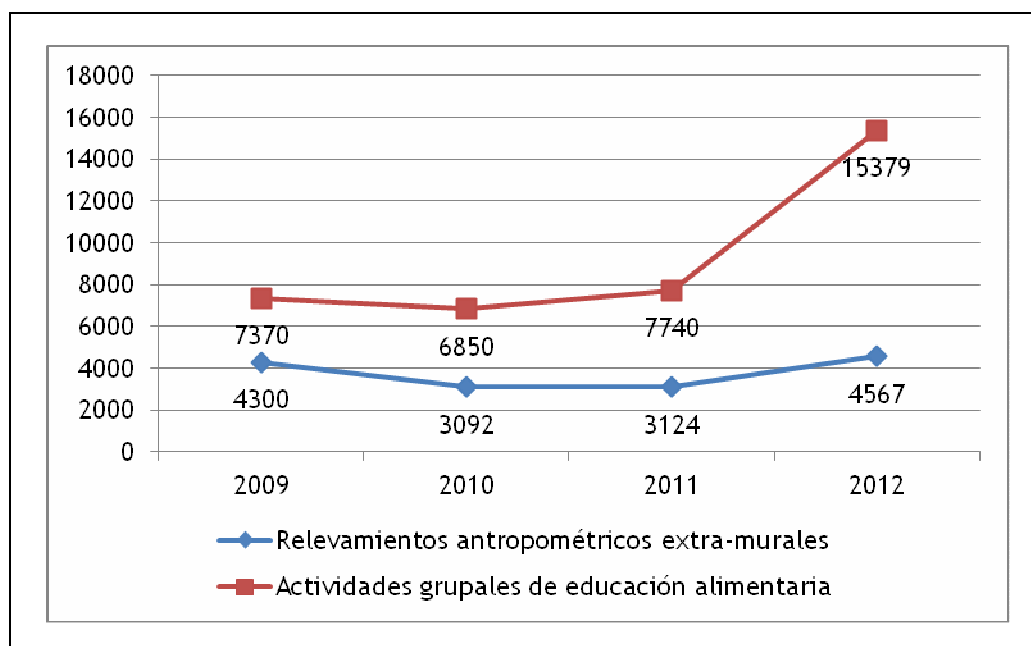
V.3) Serie histórica

Cuadro N° 19 - Porcentaje de CESACs que realizaron relevamientos antropométricos extramurales y acciones grupales de educación alimentaria (años 2010-2011-2012)



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

Gráfico N° 3 - Número de personas participantes en relevamientos antropométricos extramurales y actividades grupales de educación alimentaria, CESACs, serie histórica 2009-2012



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

VII - CONSIDERACIONES FINALES

- El diagnóstico de malnutrición prevalente, tanto en niños/as, adolescentes como embarazadas, es el de sobrepeso y obesidad, lo cual se verifica en todas las Regiones Sanitarias.
- En menores de 19 años, la mayor tasa de prevalencia en consulta de sobrepeso y obesidad se ubica en la franja etaria de 6 a 14 años.
- La mayor tasa de prevalencia en consulta de baja talla se encuentra en la franja etaria de los niños/as de 2 a 6 años.
- Para todos los grupos etarios en niños/as y adolescentes, así como en embarazadas, el registro de anemia es llamativamente bajo.
- En la población de embarazadas, hay mayor prevalencia en consulta de déficit de peso en adolescentes, y a la inversa, mayor prevalencia en consulta de sobrepeso en adultas.
- Los relevamientos antropométricos extra-murales registraron un incremento respecto del año pasado en cuanto al número de personas evaluadas. Hubo mayor número de CeSACs que llevaron a cabo esta actividad respecto a años anteriores, ascendiendo del 20% al 38% del total. Se verifica como principal problema nutricional el sobrepeso y la obesidad.
- Las actividades de educación alimentaria han sido desarrolladas en una gran proporción de CeSACs (el 83% frente al 50% en el año anterior) ascendiendo, durante el 2012, el número de participantes a más de 15 mil personas.

- Dada la importancia del Sistema de Información en Atención Primaria, resulta necesario asegurar las condiciones materiales (planillas, equipamiento informático) y de recurso humano que garanticen el correcto registro y carga de los datos correspondientes a la población atendida.

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.gob.ar