

Programa Nutricional

Informe de la población con diagnósticos de malnutrición

Centros de Salud y Acción Comunitaria

Año 2015

Dirección de Planificación Operativa
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) Serie histórica	7
III.B) TASAS DE PREVALENCIA EN CONSULTA	8
III.b.1) Tasas según sexo y edad	8
III.b.2) Serie histórica	11
III.C) RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	12
III.c.1) Datos y porcentaje	12
III.c.2) Serie histórica	12
IV - EMBARAZADAS	13
IV.A) POBLACIÓN ATENDIDA EN CESACS	13
IV.a.1) Datos según edad	13
IV.B) TASAS DE PREVALENCIA EN CONSULTA	14
IV.b.1) Tasas según edad	14
IV.b.2) Serie histórica	15
V- RELEVAMIENTOS ANTROPOMÉTRICOS Y ACTIVIDADES GRUPALES DE EDUCACION ALIMENTARIA	16
V.1) Relevamientos antropométricos	16
V.2) Actividades de educación alimentaria	17
V.3) Series históricas	18
VI - CONSIDERACIONES FINALES	20

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 concurren a los efectores del primer nivel de atención y/o se vinculen con los equipos de salud en acciones extra-murales.

En este informe 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 2015.

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-CESAC).

Además, se incluye información sobre los relevamientos antropométricos extramurales 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 los datos sobre las problemáticas en la que se encuentran trabajando.

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

Méd. Beatriz Schloss

Programa Nutricional

(Dirección de Planificación Operativa - MS - GCBA)
Sede: Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde"
Av. Montes de Oca 40
Pabellón Cardiología - 5° piso
programanutricional@buenosaires.gob.ar

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 (2015) se consideran los siguientes puntos límite para la construcción de los diagnósticos:

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

Estos criterios son los definidos en la Guía Operativa del Programa Nutricional (2014), 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 del año 2012 con la incorporación de nuevos códigos al Sistema de Información de Atención Primaria de la Salud (SI-CESAC), que se reprogramó con el software SQL.

Se presenta la distribución de dichos problemas nutricionales según sexo y grupo etario. Este año no se presenta la información desagregada geográficamente, ya que el Ministerio de Salud ha modificado su estructura funcional, suprimiendo la agrupación en regiones sanitarias.

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 (\geq 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 menores de 19 años que han demandado en los 18 meses anteriores al 31 de diciembre de 2015) y, para las embarazadas, el total de mujeres con dicha condición atendidas durante el 2015.

Las tasas presentadas en el Informe actual no son asimilables a las tasas que miden la prevalencia de una enfermedad o evento 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.

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.

Aproximadamente un 20% de los CESACs no elevaron la totalidad de la estadística del periodo 2015. Además, por quinto año consecutivo, no se incluyen datos correspondientes a la población atendida por el Programa Cobertura Porteña de Salud (CoPS), debido a que el registro de prestaciones asistenciales y códigos diagnósticos se ha discontinuado.

Por otro lado, se presentan datos correspondientes a los **relevamientos antropométricos extramurales** llevados adelante por los equipos de los 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 Nº 1 - Población menor de 19 años con diagnósticos de malnutrición, según sexo y edad en CESACs (año 2015)

Diagnóstico	N° de personas			
	Grupo de edad	CESAC		
		Sexo		Total
		M	F	
Déficit de peso *	0 a < 2	61	59	120
	2 a < 6	109	136	245
	6 a < 14	150	183	333
	14 a < 19	65	65	130
	0 a < 19 años	385	442	827
Déficit de talla	0 a < 2 años	15	14	29
	2 a < 6 años	35	45	80
	6 a < 14 años	34	38	72
	14 a < 19 años	7	16	23
	0 a < 19 años	91	112	203
Sobrepeso	0 a < 2 años	46	49	95
	2 a < 6 años	213	210	423
	6 a < 14 años	614	672	1286
	14 a < 19 años	165	275	440
	0 a < 19 años	1038	1205	2243
Obesidad	0 a < 2 años	29	31	60
	2 a < 6 años	200	225	425
	6 a < 14 años	953	877	1830
	14 a < 19 años	226	264	490
	0 a < 19 años	1407	1396	2803
Anemia	0 a < 2 años	33	24	57
	2 a < 6 años	77	73	150
	6 a < 14 años	52	44	96
	14 a < 19 años	13	53	66
	0 a < 19 años	175	194	369

* 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 asesoría alimentaria-nutricional* en CESACs, según sexo y edad (año 2015)

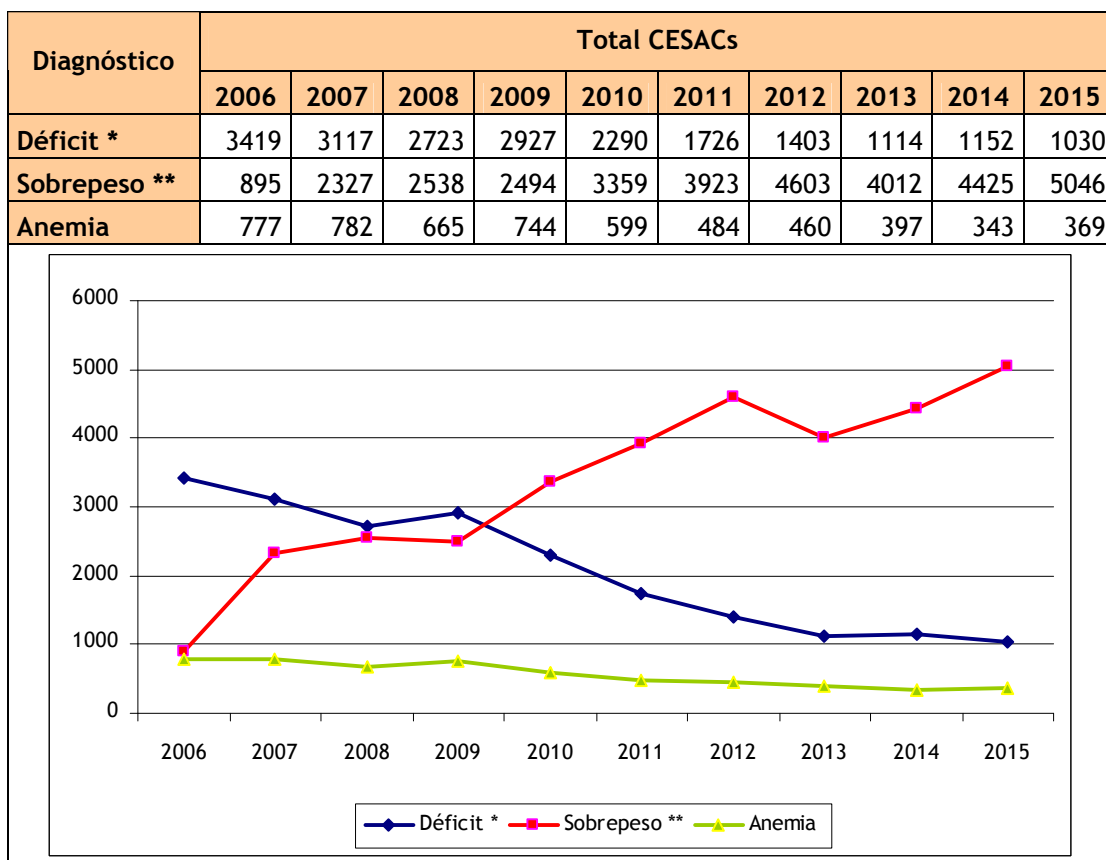
Asesoría alimentaria-nutricional	N° de personas			
	Grupo de edad	CESAC		
		Sexo		Total
		M	F	
0 a < 2 años	103	95	198	
2 a < 6 años	257	259	516	
6 a < 14 años	481	551	1032	
14 a < 19 años	134	280	414	
0 a < 19 años	975	1184	2159	

* Niños, niñas y adolescentes sin parámetros antropométricos alterados, con hábitos alimentarios inadecuados, que recibieron asesoría alimentaria-nutricional.

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

III.a.2) Serie histórica

Cuadro N° 3 y Gráfico N° 1 - Población menor de 19 años con diagnósticos de malnutrición atendida en CESACs. Serie histórica 2006 - 2015



* 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).

III.B) TASAS DE PREVALENCIA EN CONSULTA

III.b.1) Tasas según sexo y edad

A continuación, se presentan los datos de personas 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° 4 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, población menor de 19 años, según sexo (año 2015)

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

Diagnóstico	Total CESACs			
	Personas diagnosticadas	Tasa por 1000 activos **	Sexo	
			M	F
			% _o	% _o
Déficit de peso *	827	7,0	6,9	7,2
Déficit de talla	203	1,7	1,6	1,8
Sobrepeso	2243	19,1	18,5	19,6
Obesidad	2803	23,8	25,1	22,7
Anemia	369	3,1	3,1	3,2

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

** Población activa: personas menores de 19 años que han demandado en los 18 meses anteriores al 31/12/2015.

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

Cuadro N° 5 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, población menor de 19 años, según grupo etario (año 2015)
(N° de casos con diagnóstico de malnutrición (déficit, sobrepeso, anemia) según grupo etario / N° total de población activa en el SI-CESAC según grupo etario X 1000)

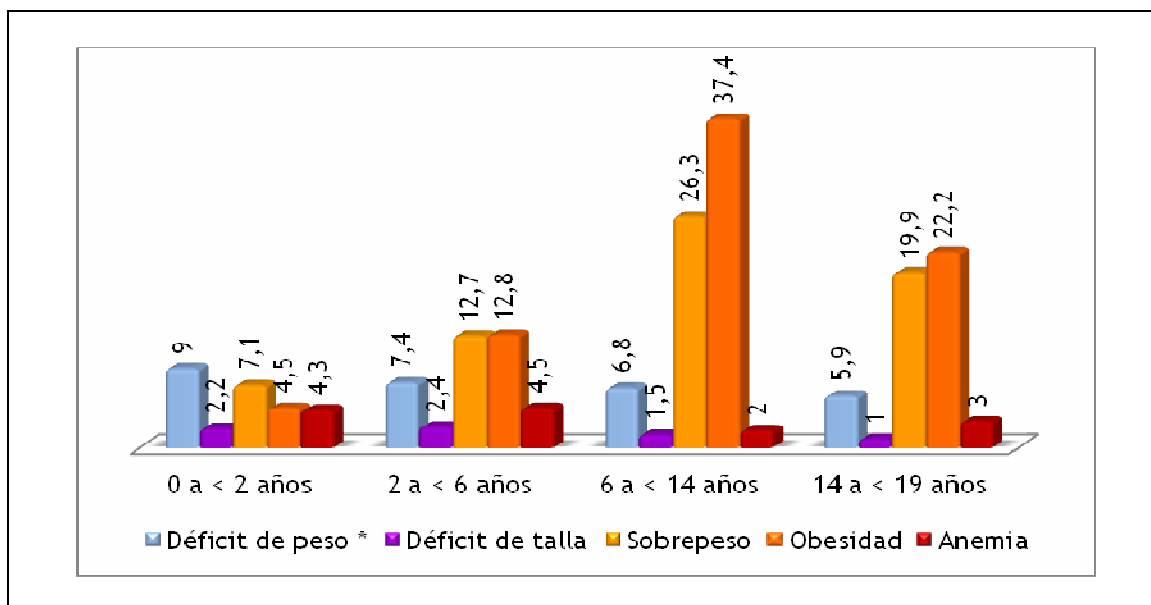
Diagnóstico	Grupo de edad	Total CESAC	
		Personas diagnosticadas	Tasa por 1000 activos **
Déficit de peso *	0 a < 2 años	120	9,0
	2 a < 6 años	245	7,4
	6 a < 14 años	333	6,8
	14 a < 19 años	130	5,9
	0 a < 19 años	827	7,0
Déficit de talla	0 a < 2 años	29	2,2
	2 a < 6 años	80	2,4
	6 a < 14 años	72	1,5
	14 a < 19 años	23	1,0
	0 a < 19 años	203	1,7
Sobrepeso	0 a < 2 años	95	7,1
	2 a < 6 años	423	12,7
	6 a < 14 años	1286	26,3
	14 a < 19 años	440	19,9
	0 a < 19 años	2243	19,1
Obesidad	0 a < 2 años	60	4,5
	2 a < 6 años	425	12,8
	6 a < 14 años	1830	37,4
	14 a < 19 años	490	22,2
	0 a < 19 años	2803	23,8
Anemia	0 a < 2 años	57	4,3
	2 a < 6 años	150	4,5
	6 a < 14 años	96	2,0
	14 a < 19 años	66	3,0
	0 a < 19 años	369	3,1

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

** Población activa: personas correspondientes a cada grupo etario, que han demandado en los 18 meses anteriores al 31/12/2015.

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

Gráfico N° 2 - Tasa (por mil activos) de prevalencia en consulta de problemas nutricionales en menores de 19 años, según grupo etario -año 2015-



* 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)

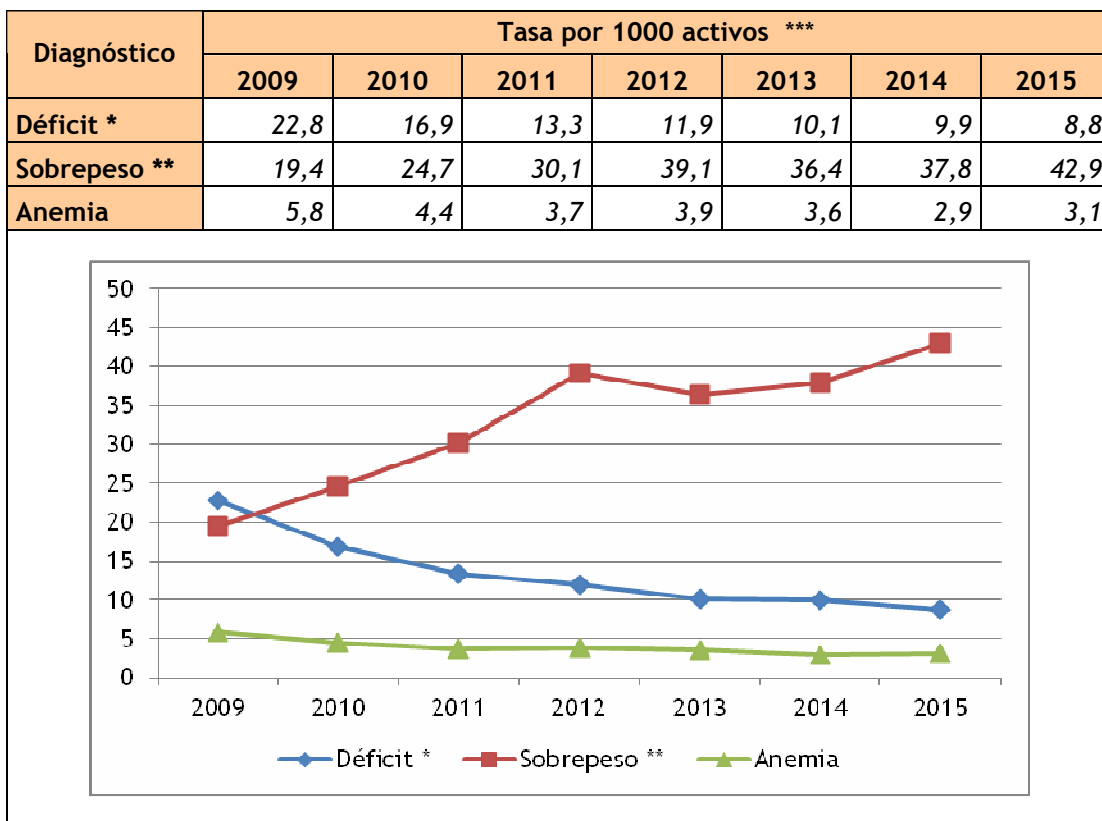
Al observar las tasas de prevalencia en consulta en los distintos grupos etarios, se advierte que la atención del sobrepeso y la obesidad se incrementan conforme aumenta la edad de los/as niños/as, hecho que se observa con una tendencia ascendente respecto de años anteriores particularmente en la franja etaria de 6 a 14 años, presentando no obstante un descenso en la adolescencia.

La captación y/o registro de la anemia es muy baja 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.3) Serie histórica

Cuadro N° 6 y Gráfico N° 3 - Serie histórica de las tasas de problemas nutricionales en consulta, población menor de 19 años atendida en CESACs (años 2009 - 2015)



* Déficit: incluye déficit de peso y talla.

** Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

*** Población activa: personas menores de 19 años 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)

III.C) RECUPERACION NUTRICIONAL

III.c.1) Datos y porcentaje

Se considera recuperación nutricional cuando, a lo largo del seguimiento, se logra revertir el diagnóstico de malnutrición, ya sea por déficit o por 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° 7 - Porcentaje de recuperación nutricional (año 2015)

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

Déficit de peso * + sobrepeso **	Recuperación	
	N	%
6063	155	2,6

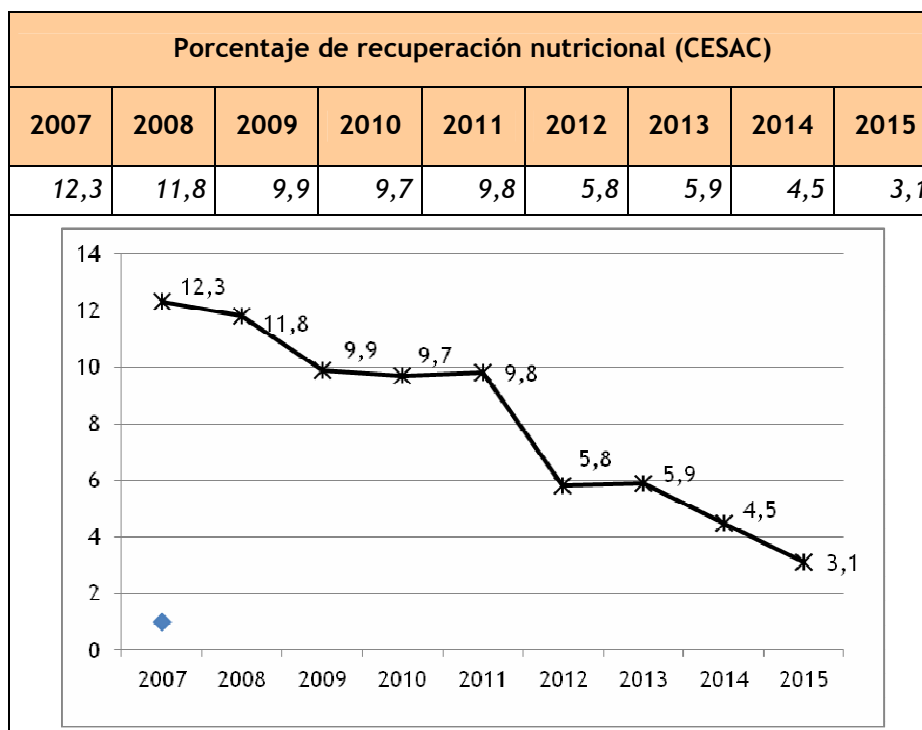
* Déficit de peso: incluye bajo peso y riesgo de bajo peso.

**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° 8 y Gráfico N° 4 - Comparación de los porcentajes de recuperación nutricional en menores de 19 años, serie histórica 2007-2015



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

Se advierte una tendencia decreciente en el uso del código de “recuperación nutricional” en el SI-CESAC. La misma podría estar relacionada con la mayor captación de casos de sobrepeso/obesidad, problemas nutricionales más refractarios a la recuperación.

IV - EMBARAZADAS

IV.A) POBLACION ATENDIDA EN CESACS

IV.a.1) Datos según edad

Cuadro N° 9 - Mujeres embarazadas con diagnósticos de malnutrición atendidas en CESACs según edad (año 2015)

Diagnóstico	Grupo de edad	N° de embarazadas
Déficit de peso *	Adolescentes (< 19 años)	18
	Adultas (> 19 años)	79
	Total	97
Sobrepeso **	Adolescentes (< 19 años)	21
	Adultas (> 19 años)	346
	Total	367
Anemia	Adolescentes (< 19 años)	22
	Adultas (> 19 años)	160
	Total	182

* 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° 10 - Embarazadas que recibieron asesoría alimentaria-nutricional* en CESACs según edad (año 2015)

Asesoría alimentaria-nutricional	Grupo de edad	N° de embarazadas
	Adolescentes (< 19 años)	30
	Adultas (> 19 años)	218
	Total	248

* Embarazadas sin parámetros nutricionales alterados, con hábitos alimentarios inadecuados, que recibieron asesoría alimentaria-nutricional.

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° 11 - Tasa de problemas nutricionales en consulta, mujeres embarazadas, según grupo etario (CESACs) (año 2015)

(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	18	18,3
	Adultas	79	8,7
	Total	97	9,6
Sobrepeso **	Adolescentes	21	21,4
	Adultas	346	37,9
	Total	367	36,3
Anemia	Adolescentes	22	22,4
	Adultas	160	17,5
	Total	182	18,0

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

**Sobrepeso: incluye sobrepeso y obesidad.

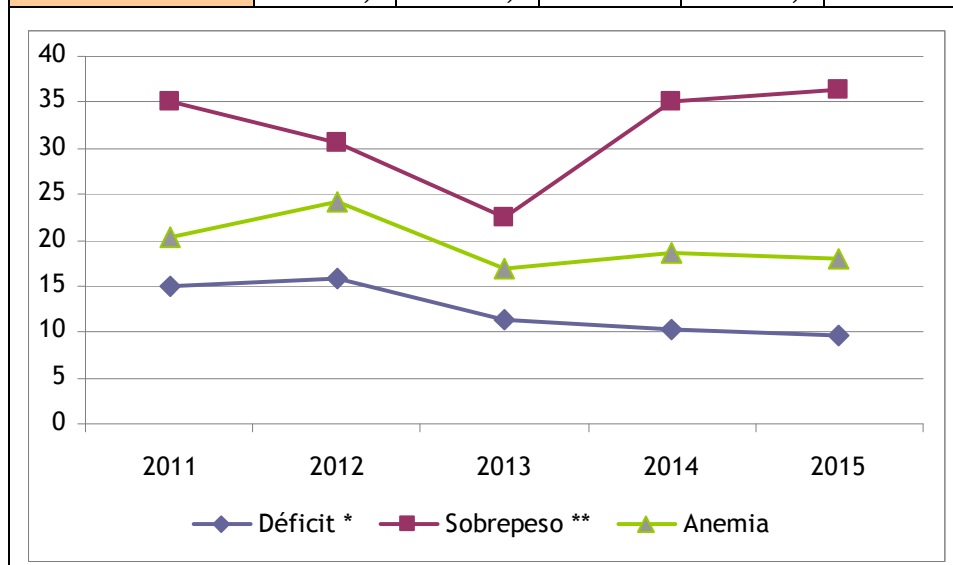
*** Población activa: mujeres con diagnóstico de embarazo, correspondientes a cada grupo etario, atendidas durante el año 2015.

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

IV.b.3) Serie histórica

Cuadro N° 12 y Gráfico N° 5 - Serie histórica de las tasas de problemas nutricionales en consulta, mujeres embarazadas atendidas en CESACs (años 2011 - 2015)

Diagnóstico	Tasa por 1000 activos ***				
	2011	2012	2013	2014	2015
Déficit *	14,9	15,9	11,3	10,3	9,6
Sobrepeso **	35,1	30,6	22,5	35,1	36,3
Anemia	20,3	24,1	17	18,5	18



* 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 2015.

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

V - RELEVAMIENTOS ANTROPOMETRICOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACION ALIMENTARIA

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

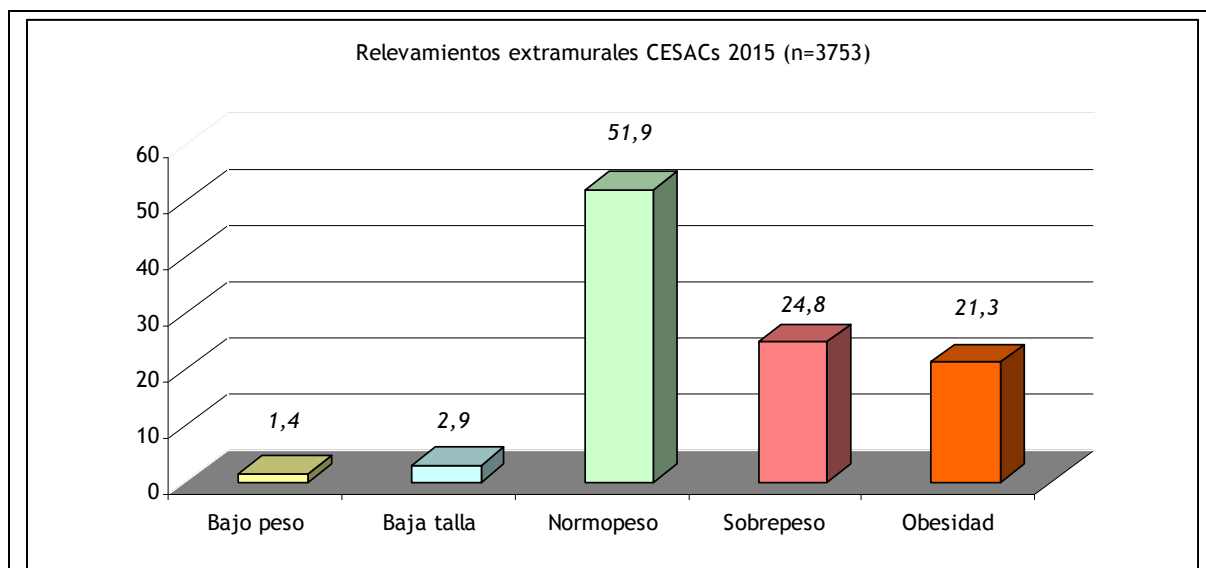
Cuadro N° 13 - Número de CESACs que realizaron relevamientos antropométricos extramurales y número de personas evaluadas (2015).

N° de CESACs	% total CESACs	N° de personas evaluadas
18	43	3753

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

Cuadro N° 14 y Gráfico N° 6 - Población evaluada en relevamientos antropométricos extramurales realizados desde CESACs, según grupo etario (2015).

Grupo etario	Valoración antropométrica											
	Normo-peso		Bajo peso		Baja Talla		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menores de 2 años	157	78,5	7	3,5	8	4,0	20	10,0	8	4,0	200	100
2 a < 6 años	795	54,3	16	1,1	70	4,8	371	25,3	212	14,5	1464	100
6 a < 14 años	773	60,0	15	1,2	24	1,9	285	22,1	277	21,5	1289	100
14 a < 19 años	55	34,4	5	3,1	5	3,1	53	33,1	42	26,3	160	100
Otros: > 19 años	168	26,3	10	1,6	0	0,0	203	31,7	259	40,5	640	100
Total	1948	51,9	53	1,4	107	2,9	932	24,8	798	21,3	3753	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° 15 - Actividades grupales de educación alimentaria realizadas desde CESACs: temáticas y población participante.(2015).

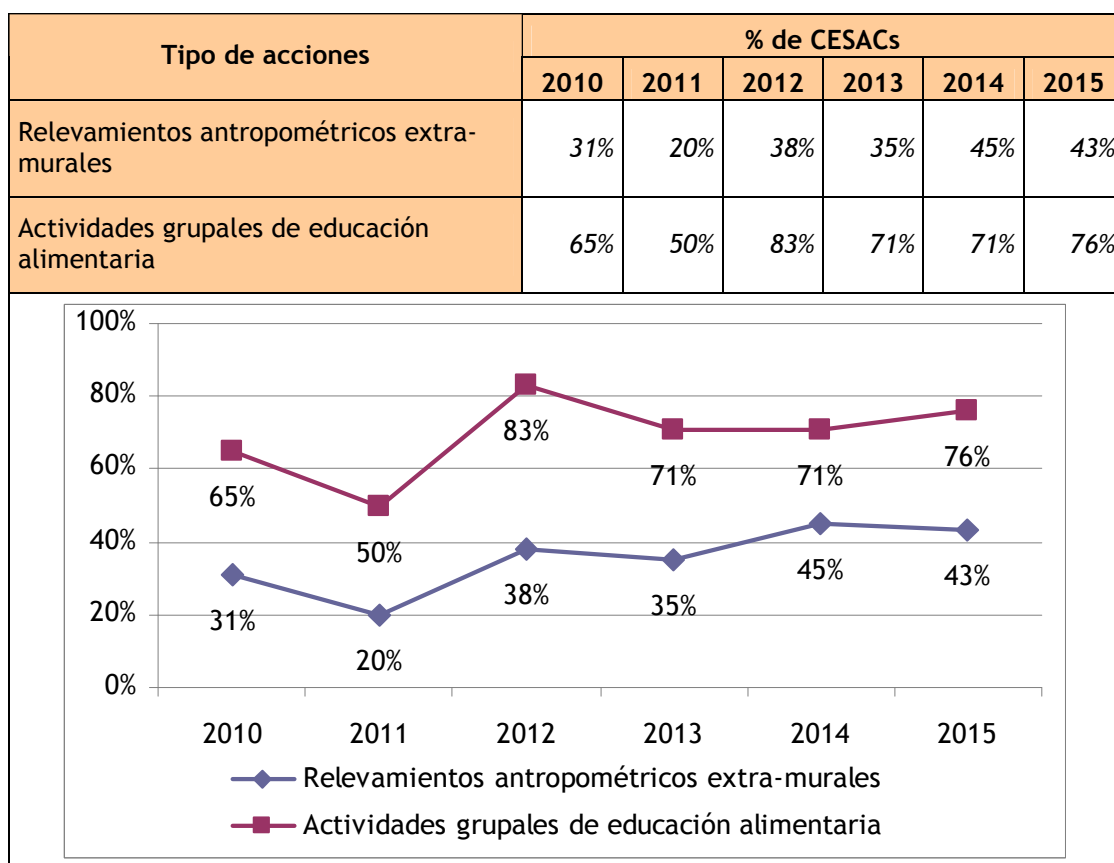
Principales temáticas abordadas:		
Promoción de alimentación saludable y/o actividad física		
Alimentación durante el embarazo - puerperio		
Lactancia materna y alimentación complementaria		
Alimentación y prevención de ECNT (Obesidad / DBT / HTA)		
Consumo de frutas y verduras / huerta		
Alimentación saludable en la primera infancia y preescolar		
Alimentación saludable en la edad escolar		
Manipulación de alimentos/ Prevención ETA/ Diarrea		
Sobrepeso / Obesidad en niños		
Bebidas en los niños/ adultos. Promoción del agua		
Alimentación en adultos mayores		
Alimentos y sus mitos		
Rotulado		
Importancia del desayuno		
Alimentación y vínculos / crianza		
Salud bucal		
N° de CESACs que realizaron actividades grupales	% del total CESACs	Cantidad de participantes
32 de 42	76	11178

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, siendo Promoción de alimentación saludable y/o actividad física, Alimentación durante el embarazo - puerperio, Lactancia materna y alimentación complementaria y Alimentación en prevención de ECNT (Obesidad / DBT / HTA) las más trabajadas en los CESACs. Es alentador el número de personas participantes en las mismas.

V.3) Series históricas

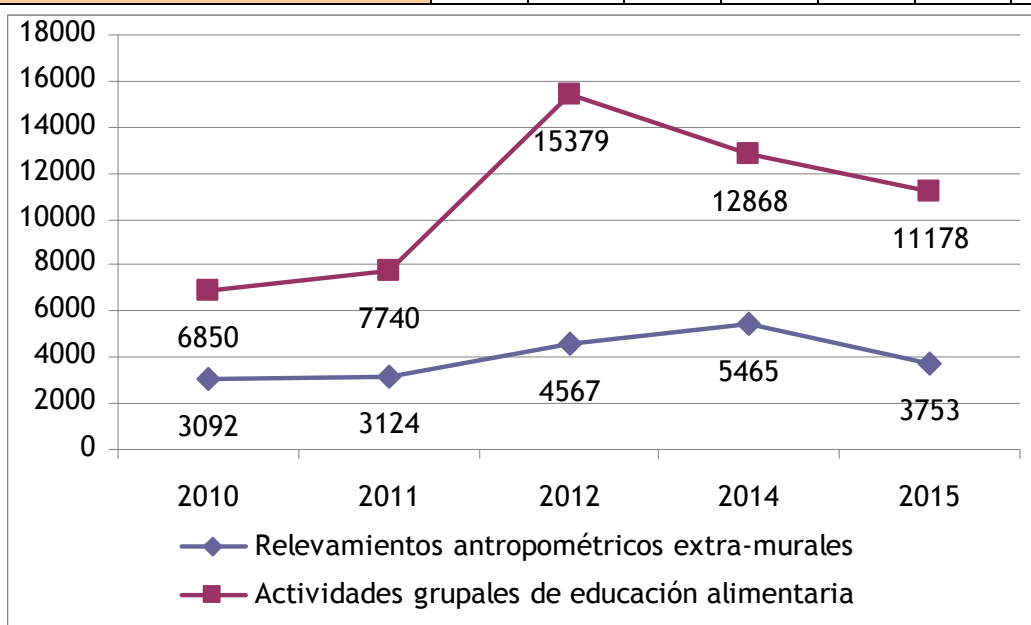
Cuadro N° 16 y Gráfico N° 7 - Porcentaje de CESACs que realizaron relevamientos antropométricos extramurales y acciones grupales de educación alimentaria (serie histórica 2010- 2015)



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

Cuadro N° 17 y Gráfico N° 8 - Número de personas participantes en relevamientos antropométricos extramurales y actividades grupales de educación alimentaria, CESACs (serie histórica 2009-2015)

Tipo de acciones	Cantidad de personas participantes						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Relevamientos antropométricos extra-murales	4300	3092	3124	4567	3895	5465	3753
Actividades grupales de educación alimentaria	7370	6850	7740	15379	11338	12868	11178



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

VII - CONSIDERACIONES FINALES

- ✓ Los diagnósticos de malnutrición prevalentes, tanto en niños/as, adolescentes como embarazadas, son sobrepeso y obesidad. 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.
- ✓ El diagnóstico de anemia en todos los grupos etarios de niños/as y adolescentes, así como en embarazadas, es bajo, posiblemente vinculado a un sub-registro.
- ✓ En la población de embarazadas, si bien es bajo el registro de los problemas nutricionales, se vio levemente incrementado el registro de exceso de peso respecto al año 2014.
- ✓ Ha disminuido la cantidad de personas evaluadas en relevamientos antropométricos extra-murales (un 30% menos). El sobrepeso y la obesidad se mantienen como los principales problemas nutricionales detectados.
- ✓ Las actividades de educación alimentaria han sido desarrolladas en una gran proporción de CeSACs (el 76%), en las que han participado un importante número de personas (aproximadamente 11200 personas).

Programa Nutricional

(Dirección de Planificación Operativa - MS - GCBA)
Sede: Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde"

Av. Montes de Oca 40

Pabellón Cardiología - 5° piso

programanutricional@buenosaires.gob.ar