



DETECCIÓN PRECOZ DE MALNUTRICIÓN

Una experiencia de epidemiología comunitaria
en barrios vulnerables de la Argentina.

Informe Nacional preliminar
Segundo semestre 2019.

**Síntesis Nacional de resultados del 2do semestre 2019:**

Durante el segundo semestre del 2019 desde la organización Barrios de Pie en conjunto con el Instituto de Investigación ISEPCI (Instituto de Investigación Social, Económica y Política Ciudadana), hemos dado continuidad en 17 provincias de la Argentina la construcción de la iniciativa territorial **INDICADOR BARRIAL DE SITUACION NUTRICIONAL**. A continuación se presenta una síntesis de los resultados:

1. La información procesada y sistematizada a la fecha describe la situación nutricional de 33.042 niños y adolescentes de 0 a 19 años¹, relevados por los promotores de salud capacitados en el manejo de técnicas antropométricas. Se trata de niños en situación de alta vulnerabilidad socio-sanitaria, cuyos padres en su mayoría son titulares de programas sociales con transferencia de ingresos. Todos ellos asisten a comedores, clubes y espacios comunitarios, ubicados en barrios de 17 provincias argentinas.
2. **La Malnutrición en el grupo de niños de 2 a 19 años, relevada en el segundo semestre 2019, se ubica en un 41,54%, 12608 niños y adolescentes se encuentran en alta vulnerabilidad nutricional:** Sobre un total de 30348 niños y adolescentes, sin discriminar grupo etario, según el IMC, **cuatro de cada diez niños se encuentran en alguna de las variantes de malnutrición**, destacando la preeminencia de los indicadores por exceso, sobrepeso 19,89% (6036n/a) y obesidad 19,28% (5851n/a) que superan significativamente al indicador por déficit alimentario, ya que en bajo peso encontramos 721 n/a un 2,38%. En cuanto al indicador Talla/edad aparecen 1822 n/a un 5,97% con Baja Talla.
3. Al analizar los grupos etarios encontramos valores superiores de malnutrición en los niños ubicados en la segunda infancia, de 6 a 10 años, donde las deficiencias alimentarias afectan a 4563n un 43,77%, resulta preocupante ya que se trata de niños escolarizados, que estarían recibiendo asistencia alimentaria en comedores escolares.
4. En el grupo de lactantes, de 0 a 2 años, se registra también un significativo porcentaje de malnutrición. Causa particular alerta la presencia de indicadores antropométricos que dan cuenta que estos niños estarían recibiendo una alimentación inadecuada, ya que del **26,13% 704n según peso/edad, presentan malnutrición**, por déficit 3,97% bajo peso (107n), mientras que los indicadores por exceso presentan un 10,73% de sobrepeso (289n) y 11,43% de obesidad (308n). También aparecen un 21,99% (581n) de niños que presentan baja talla para su edad.

¹ La población ha sido organizada en 4 grupos etarios: lactantes de 0 a 2 años (2694n), primera infancia de 2 a 6 años (11.399n), segunda infancia de 6 a 10 (10497 n) y adolescencia de 10 a 19 años (8626a). Se construyeron tres indicadores antropométricos: Índice de masa corporal (IMC) para 30.348 n/a de 2 a 19 años; Talla/edad a 33.146(todxs) n/a de 0 a 19 años y Peso/edad, para 2694 lactantes de 0 a 2 años. Ver ficha técnica y anexo metodológico pagina 14/15.



Consideraciones generales

La continuidad en la construcción de Indicadores antropométricos relevados mediante esta Investigación/Acción/Participativa en barrios vulnerables de 17 provincias de la Argentina, nos permite afirmar que en lxs niños, niñas y adolescentes 0 a 19 años convocados, continuamos registrando valores de malnutrición que superan el 40%, con énfasis en el sobrepeso y la obesidad, lo cual deja en evidencia la existencia de problemas crónicos y estructurales en una buena parte de la población, para acceder a alimentos nutritivos en cantidad y calidad necesarios.

Cuando analizamos según el Índice de Masa Corporal los indicadores que presentan el total de lxs niños de 2 a 19 años, sin discriminar grupos etarios, la malnutrición se consolida aproximadamente en un 42%, identificamos que 12.608 n/a, cuatro de cada diez, presentan alta vulnerabilidad nutricional, ubicados en indicadores por exceso con alta preeminencia de sobrepeso y obesidad, disminuyendo levemente el indicador por déficit.

Otro aspecto que nos permite profundizar la evaluación nutricional resulta de organizar a la población relevada en grupos etarios, allí se destaca mayor incidencia de la malnutrición en el grupo de niños de 6 a 10 años, alerta aún más este dato cuando se piensa que se trata de niños escolarizados incorporados a la asistencia alimentaria. También aquí avanzan los indicadores por exceso, lo cual moviliza y causa alta preocupación ya que se trata de niños que se encuentran atravesando una etapa prioritaria en la que resulta necesario un aporte alimenticio rico en nutrientes.

En el grupo de lxs lactantes, los indicadores peso/edad y talla/edad, continúan mostrando que la malnutrición, alcanza casi a tres de cada diez niños, 26,13% aparecen 704 niños de 0 a 2 años, que se ubican en algunas de las variantes de malnutrición, con prevalencia de los indicadores de sobrepeso y de obesidad, por sobre el indicador de déficit por bajo peso (pc -3).

La detección precoz de malnutrición enciende alertas en ambos casos, los indicadores por déficit, ponen de manifiesto la insuficiente ingesta de nutrientes, con serias consecuencias para la salud de estxs niños, como así también está comprobado que los aumentos excesivos de masa grasa desde incluso los primeros meses de vida predisponen al sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia.

Las causas, en la mayoría de los casos, son factores modificables durante el embarazo (bajo o alto peso del niño al nacer, ganancia de peso excesiva de la madre, diabetes durante el embarazo), complementación de la lactancia materna con otros leches de manera temprana (en muchos casos por la necesidad de la madre de salir al mercado laboral precarizada sin contar con la posibilidad de amamantar al lactante) o causas prevenibles durante los primeros meses de vida (consumo de alimentos con alto contenido calórico pero bajo valor nutricional, complementación inadecuada de



la lactancia materna). Esto evidencia un grave déficit en el acceso al sistema sanitario de las madres durante el embarazo y los primeros meses de vida de los lactantes.

En relación al indicador talla/edad, deben ponernos en alerta los porcentajes que indican baja talla, 1822 n/a de 2 a 19 años, el 5,97% y 581n, de 0 a 2 años, el 21,99%, presentan acortamiento. Aunque las causas son variadas, la principal sigue siendo la desnutrición crónica, o sea niños que durante largos periodos de su vida no han recibido los nutrientes necesarios para tener un desarrollo acorde. Puede ser debido tanto a falta de aporte alimentario como a procesos infecciosos crónicos que produzcan esta situación u otras enfermedades. De cualquier modo, la ineficacia del sistema sanitario para detectar y tratar a estos niños nos habla de que no solo las estrategias de prevención y promoción están fallando, sino también el derecho de esta población a acceder a una atención oportuna.

Lo hasta aquí descrito, indica un proceso de profundización de la vulnerabilidad nutricional en la que se encuentra la población, que asiste a copas de leche, merenderos y comedores del Movimiento Barrios de Pie. El presente de estos niños está comprometido por una alimentación inadecuada para su edad, lo cual de no modificarse, abre las puertas a enfermedades tanto en lo inmediato como en la edad adulta. Limitando su crecimiento y desarrollo integral tanto físico como psicosocial, deteriorando su calidad de vida.

Todos estos niños y adolescentes integran grupos familiares afectados por múltiples vulnerabilidades. Destacándose como uno de los principales condicionantes, los límites que imponen los reducidos ingresos de que disponen para alimentarse, donde no hay elección ni posibilidad de acceder a una alimentación adecuada en cantidad ni calidad, con los requerimientos nutricionales para el periodo de crecimiento.

Durante el 2019 los incrementos de los precios de los alimentos de la canasta básica continuaron con una fuerte tendencia ascendente, que no fue compensado por los aumentos otorgados a los salarios y jubilaciones mínimas, a los programas de empleo (Salario Social Complementario, Hacemos Futuro, etc.) y a las asignaciones sociales como la AUH. Todo ello sumado al aumento del desempleo, principalmente en la población que accede a trabajos informales, como las changas y el servicio doméstico, han sido los principales factores que contribuyeron en agravar la ya precaria situación de vulnerabilidad de extendidos sectores de la población, en un marco de crecimiento de la pobreza y la indigencia.

Los precios de los 57 productos de la canasta básica de alimentos en promedio subieron considerablemente, afectando el acceso a los más indispensables para una alimentación saludable como la leche fluida, queso, manteca, yogurt, lentejas, carnes vacuna como nalga, paleta y también el pescado.

Las consecuencias inmediatas de estos incrementos desproporcionados respecto a los magros aumentos de los ingresos de las familias fueron dos: La primera y más visible es un fuerte descenso



IBSN

Indicador
Barrial de Situación
Nutricional



del consumo de estos productos, lo cual agrava cada vez más, la tendencia que ya veníamos observando del reemplazo de alimentos nutritivos por alimentos rendidores en las mesas de los hogares más humildes. Así, mientras baja la ingesta de proteínas, hierro, calcio y vitaminas, sube la de hidratos de carbono y grasas. Al mismo tiempo, se consolida la situación de la preocupante adaptación de la dieta de los niños a la de los adultos, sin complementar con productos necesarios para su desarrollo durante la lactancia y primera infancia principalmente.

La segunda, es el crecimiento de alarmantes valores de malnutrición en niños y adolescentes, principalmente de los sectores de menores ingresos.

Desde nuestra organización social hemos extendido significativamente el número de comedores y merenderos buscando construir desde la solidaridad y la organización comunitaria estrategias alternativas para enfrentar el hambre.

Esta situación interpela profundamente la eficacia de las políticas públicas, responsables de garantizar el derecho a la alimentación adecuada y de calidad y pone de manifiesto la urgencia de que se den respuestas integrales y oportunas para revertir los efectos de la inseguridad alimentaria que afecta a cientos de miles de familias cuyos ingresos las ubican bajo la línea de pobreza e indigencia.

Todo lo dicho deja planteada la urgencia de que el Estado asuma un rol activo en la promoción de una alimentación saludable y del acceso a la salud integral. Cobra fuerza aquí el rol de las organizaciones sociales promoviendo iniciativas que interpelen los programas alimentarios existentes, los menús de los comedores escolares y que busquen instituir políticas preventivas de detección precoz de malnutrición, vigilancia del crecimiento para incidir en los factores modificables, no genéticos, que preserven la salud integral de niños y adolescentes. Como así también propuestas legislativas como la Ley de Emergencia Alimentaria orientada a promover el fortalecimiento de políticas públicas para garantizar una alimentación digna, suficiente en calidad y cantidad, rica en nutrientes.

Es allí donde se ubica la intencionalidad de este pesquizaje activo en el territorio y la construcción de información estadística para la detección precoz de la malnutrición, ya que se busca promover que las organizaciones sociales en conjunto con espacios de investigación, puedan asumir un rol activo en la producción de conocimiento a través de la sistematización de sus prácticas sociales, promoviendo el fortalecimiento de capacidades y habilidades en los multiplicadores de salud colectiva, para contribuir en sus barrios con el diseño de acciones integrales que aporten al mejoramiento de la calidad de vida y sostengan transformaciones que impacten positivamente para un buen vivir.



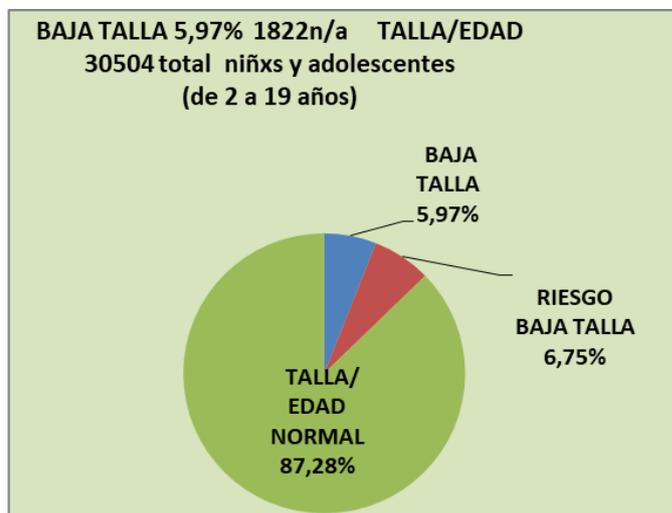
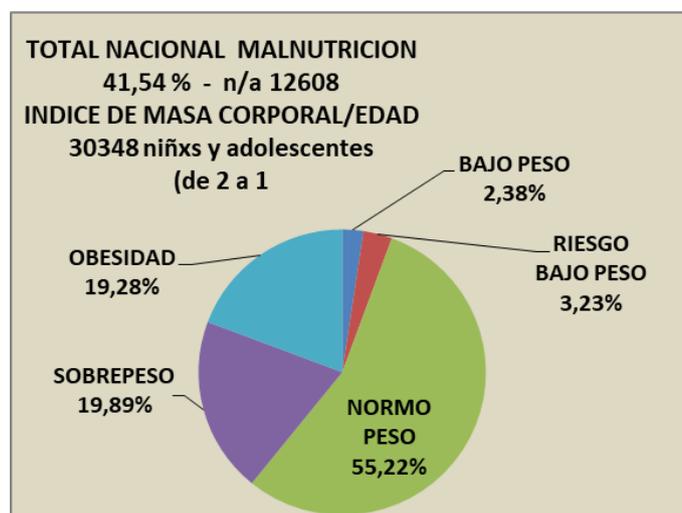
Relatoría de los hallazgos en 14 provincias de la Argentina:

a- Principales hallazgos en relación al indicador Índice de Masa Corporal (peso/altura) sobre un total de 30.348 niñxs y adolescentes de 2 a 19 años, sin discriminar grupo etario:

Al analizar el total de niñxs y adolescentes relevados de 2 a 19 años sin discriminar grupo etario, observamos que presentan malnutrición en sus diferentes variantes el **41,54% 12.608 n/a: 721 n/a el 2,38% bajo peso, 6036 n/a el 19,89% sobrepeso, 5851n/a el 19,28% obesidad.**

Se destaca también la presencia de 981 n/a, el 3,23% en riesgo de bajo peso.

Para el indicador talla/edad, 1822n/a tienen baja talla (percentilo -3) un 5,97%, y 2058n/a presentan riesgo de baja talla (percentilo 3), un 6,75%.



El IMC permite evaluar las alteraciones nutricionales (obesidad, sobrepeso, bajo peso).

Es la relación del peso, expresado en kg sobre el cuadrado de la talla (IMC=P/T²).

La Talla/edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud para la edad de lxs niñxs y adolescentes en un momento determinado. La baja talla permite identificar niñxs con retardo en el crecimiento debido a un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes.

TOTAL NACIONAL datos relevamiento talla y peso IMC - 2do SEMESTRE 2019										
TOTAL NIÑXS RELEVADOS (mayores) de 2 a 19 años - 41,54% MALNUTRICION - BAJA TALLA 5,97%										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (A+B+C)	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
TOTAL NACIONAL relevamiento talla y peso	30348	41,54%	721	981	16759	6036	5851	1822	2058	26624
PORCENTAJES			2,38%	3,23%	55,22%	19,89%	19,28%	5,97%	6,75%	87,28%



Distribución geográfica nacional de la malnutrición en niños y adolescentes de 2 a 19 años :

RELEVAMIENTO NACIONAL DE TALLA Y PESO 2DO SEMESTRE 2019 según IMC/EDAD y TALLA/EDAD										
Niños y adolescentes de 2 a 19 años: 30348										
PROVINCIA	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
CONURBANO	8112	44,13%	173	202	4330	1690	1717	555	559	7030
CABA	479	54,49%	8	10	208	128	125	23	35	425
LA PLATA	526	45,25%	10	9	279	118	110	30	34	460
PERGAMINO	220	49,09%	5	1	111	64	39	18	23	179
ZARATE	261	46,74%	15	10	129	61	46	35	24	203
MAR DEL PLATA	1383	47,22%	37	28	702	307	309	101	82	1214
TUCUMAN	4087	41,28%	58	128	2272	816	813	250	244	3615
MISIONES	1408	31,82%	33	80	880	242	173	22	89	1297
NEUQUEN	637	43,80%	13	12	346	148	118	24	32	590
JUJUY	305	42,62%	6	9	166	55	69	16	19	271
CORRIENTES	610	37,05%	10	23	361	103	113	25	33	557
SAN JUAN	1458	38,75%	21	51	842	289	255	40	74	1350
CATAMARCA	269	45,35%	7	8	139	60	55	22	14	234
SANTA CRUZ CALETA OLIVIA	98	50,00%	2	0	49	23	24	8	8	85
CHACO	2064	34,40%	62	68	1286	369	279	145	166	1754
CORDOBA	696	50,43%	16	25	320	150	185	62	57	590
SANTA FE	2399	42,31%	69	79	1305	470	476	185	197	2033
SAN LUIS	1327	36,62%	39	68	773	243	204	61	89	1181
SALTA	1686	39,74%	57	63	953	289	324	101	120	1474
SANTIAGO DEL ESTERO	2184	39,51%	66	103	1218	391	406	84	144	1974
FORMOSA	139	32,37%	14	4	90	20	11	15	15,108	0
TOTALES	30348	41,54%	721	981	16759	6036	5851	1822	2058	26516

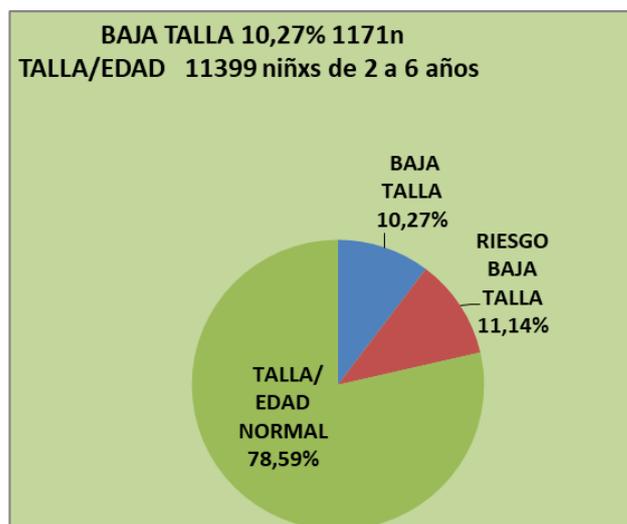
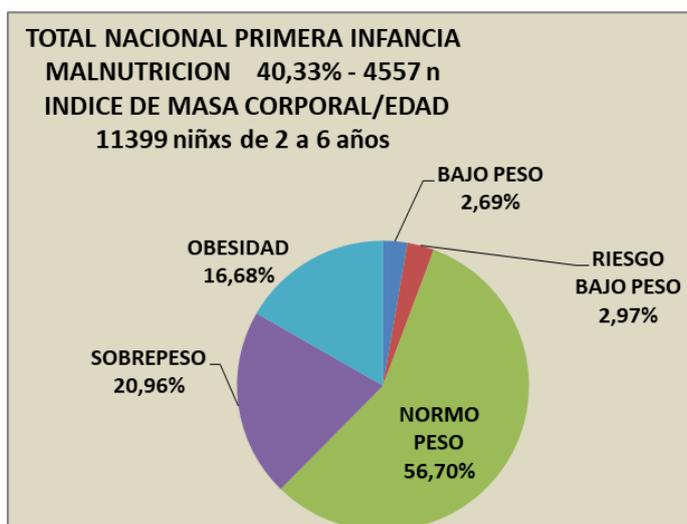


b- Principales hallazgos en relación al indicador Índice de Masa Corporal (peso/altura) niños y adolescentes de 2 a 19 años, discriminando grupo etario:

TOTAL NACIONAL relevamiento talla y peso segun INDICE de MASA CORPORAL -IMC 2do semestre 2019 - niños y adolescentes de 2 a 19 años										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO BAJA TALLA	TALLA NORMAL
1RA. INFANCIA	11298	40,33%	304	335	6406	2368	1885	1171	1270	8958
			2,69%	2,97%	56,70%	20,96%	16,68%	10,27%	11,14%	78,59%
2DA. INFANCIA	10424	43,77%	202	281	5580	1944	2417	243	317	9937
			1,94%	2,70%	53,53%	18,65%	23,19%	2,31%	3,02%	94,67%
ADOLESCENCIA	8626	40,44%	215	365	4773	1724	1549	408	471	7729
			2,49%	4,23%	55,33%	19,99%	17,96%	4,74%	5,47%	89,79%
TOTAL NACIONAL	30348	41,54%	721	981	16759	6036	5851	1822	2058	26624
PORCENTAJES			2,38%	3,23%	55,22%	19,89%	19,28%	5,97%	6,75%	87,28%



En la primera infancia, de 2 a 6 años, de un total de 11399 niños, presentan malnutrición, según el IMC/edad, el 40,33%, 4557n estarían afectados por algunas de las variantes de malnutrición. Aparece un 2,69% bajo peso (304n), 20,96% de sobrepeso (2368n), 16,68% de obesidad (1885n). Se ubican en riesgo de bajo peso el 2,97% de los niños (335n). Para el indicador Talla/edad aparece con preocupación un 10,27% de baja talla (1171n en Pc -3) y un 11,14% de riesgo de baja talla (1270n en Pc 3). Se enciende alerta ya que estos niños estarían recibiendo en forma prolongada una alimentación inadecuada.



TOTAL NACIONAL - Datos relevamiento talla y peso IMC - 1ER SEMESTRE 2019										
PRIMERA INFANCIA niños de 2 a 6 años - 40,33% MALNUTRICION - 10,27% BAJA TALLA										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (A+B+C)	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
TOTAL NACIONAL Datos relevamiento talla y peso IMC	11298	40,33%	304	335	6406	2368	1885	1171	1270	8958
PORCENTAJES			2,69%	2,97%	56,70%	20,96%	16,68%	10,27%	11,14%	78,59%



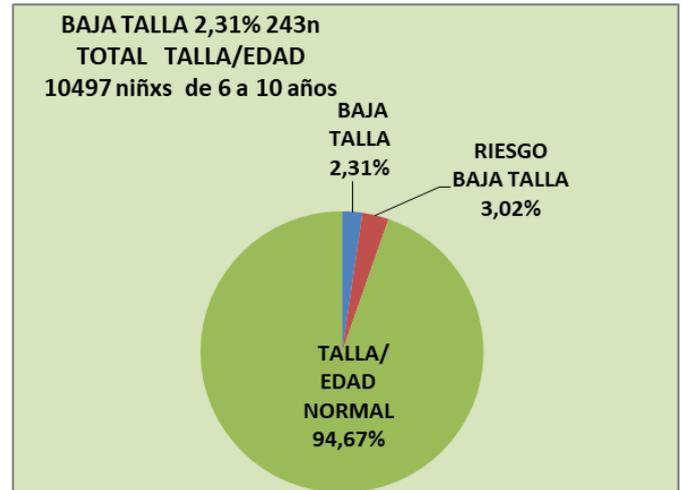
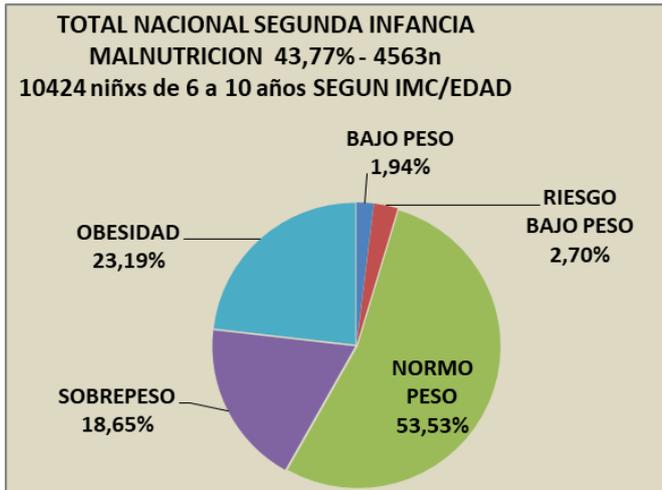
DETECCION PRECOZ DE MALNUTRICION - RELEVAMIENTO NACIONAL DE TALLA Y PESO 2do SEMESTRE 2019
1ra INFANCIA 2 a 6 años - % MALNUTRICION según IMC/EDAD

GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑXS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
CONURBANO	3168	43,81%	66	71	1709	723	599	347	344	2495
CABA	155	52,26%	5	8	66	38	38	10	13	135
LA PLATA	218	45,87%	7	2	116	54	39	24	25	167
PERGAMINO	89	52,81%	2	1	41	28	17	14	16	59
ZARATE	77	54,55%	8	3	32	21	13	22	13	42
MAR DEL PLATA	510	51,57%	25	9	238	119	119	57	49	415
TUCUMAN	1450	36,76%	21	42	875	288	224	176	155	1131
CHACO	774	34,50%	29	21	486	132	106	95	107	577
CATAMARCA	99	46,46%	2	2	51	22	22	9	9	83
CORDOBA	219	45,21%	6	4	116	37	56	34	26	166
SANTA FE	941	41,87%	27	25	522	215	152	129	125	703
SAN JUAN	418	38,76%	7	10	246	93	62	33	47	340
SAN LUIS	490	33,47%	17	27	299	91	56	38	51	404
CORRIENTES	218	30,73%	4	7	144	35	28	12	26	180
MISIONES	497	28,97%	9	33	320	87	48	18	57	422
NEUQUEN	243	34,16%	5	4	156	51	27	15	21	213
SALTA	599	42,40%	24	21	324	114	116	54	69	481
SANTIAGO DEL ESTERO	960	36,04%	33	41	573	179	134	61	95	818
SANTA CRUZ	36	41,67%	1	0	21	10	4	4	3	29
FORMOSA	42	33,33%	3	0	28	8	3	8	8	25
JUJUY	95	50,53%	3	4	43	23	22	11	11	73
TOTALES	11298	40,33%	304	335	6406	2368	1885	1171	1270	8958



En la segunda infancia, de 6 a 10 años, de un total de 10.424 niños, presentan malnutrición, según el IMC/edad, el 43,77%, 4563 n, estarían afectados por algunas de las variantes de malnutrición. Aparece un 1,94% bajo peso (202n), 18,65% de sobrepeso (1944 n), 23,19% de obesidad (2417n). Se ubican en riesgo de bajo peso el 2,70% de los niños (2,81n).

Para el indicador Talla/edad aparece 2,31% de baja talla (243n en Pc -3) y un 3,02% de riesgo de baja talla (317n en Pc 3).



TOTAL NACIONAL datos relevamiento talla y peso IMC - 2do SEMESTRE 2019										
SEGUNDA INFANCIA niños de 6 a 10 años - 43,77% MALNUTRICION BAJA TALLA 2,31%										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (A+B+C)	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJA PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
TOTAL NACIONAL Datos relevamiento talla y peso IMC	10424	43,77%	202	281	5580	1944	2417	243	317	9937
PORCENTAJES			1,94%	2,70%	53,53%	18,65%	23,19%	2,31%	3,02%	94,67%



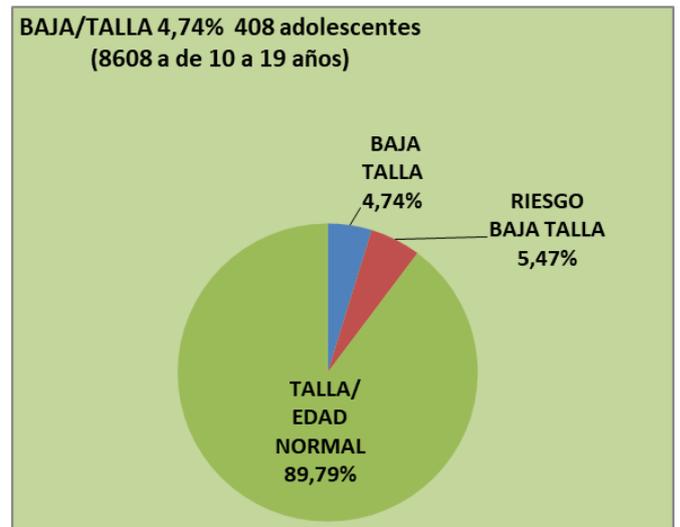
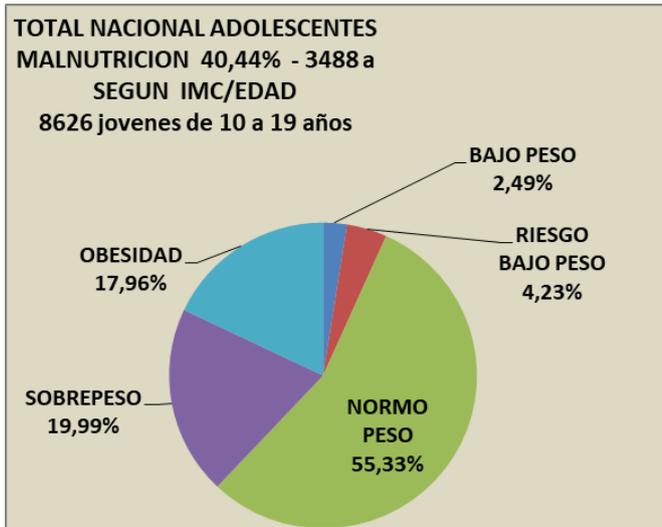
DETECCION PRECOZ DE MALNUTRICION - RELEVAMIENTO NACIONAL DE TALLA Y PESO 2do SEMESTRE 2019
2DA INFANCIA 6 a 10 años - % MALNUTRICION según IMC/EDAD

GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑXS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
CONURBANO	2808	46,37%	55	50	1456	539	708	80	95	2655
CABA	183	57,92%	2	0	77	39	65	4	5	175
LA PLATA	191	45,55%	2	4	100	39	46	3	5	183
PERGAMINO	90	47,78%	2	0	47	22	19	1	4	85
ZARATE	95	48,42%	6	4	45	23	17	5	5	86
MAR DEL PLATA	410	48,05%	5	10	203	100	92	16	9	390
CHACO	746	34,99%	15	23	462	137	109	17	29	698
CATAMARCA	83	44,58%	2	3	43	17	18	4	3	76
CORDOBA	257	50,19%	3	11	117	56	70	14	10	242
TUCUMAN	1481	44,29%	16	42	783	278	362	29	32	1431
SANTA FE	731	42,68%	16	11	408	128	168	24	21	690
SAN JUAN	562	43,06%	9	16	304	107	126	3	15	548
SAN LUIS	358	41,62%	11	17	192	60	78	6	15	338
CORRIENTES	205	40,98%	3	7	114	30	51	7	5	198
MISIONES	505	33,07%	10	22	316	85	72	0	16	489
NEUQUEN	202	51,49%	4	4	94	50	50	0	0	203
SALTA	566	39,05%	14	18	327	75	132	19	17	534
SANTIAGO DEL ESTERO	749	46,06%	20	34	370	133	192	7	21	725
SANTA CRUZ	32	50,00%	1	0	16	5	10	0	2	32
FORMOSA	49	30,61%	4	3	31	7	4	2	4	43
JUJUY	121	36,36%	2	2	75	14	28	2	4	116
TOTALES	10424	43,77%	202	281	5580	1944	2417	243	317	9937



En los adolescentes de 10 a 19 años, de un total de 8626 a, presentan malnutrición, según el IMC/edad, el 40,44%, 3488a, estarían afectados por algunas de las variantes de malnutrición. Aparece un 2,49% bajo peso (215a), 19,99% de sobrepeso (1724a), 17,96% de obesidad (1549a). Se ubican en riesgo de bajo peso el 4,23% de lxs niñxs (365a).

Para el indicador Talla/edad aparece 4,74% de baja talla (408a en Pc -3) y un 5,47% de riesgo de baja talla (471a en Pc 3).



TOTAL NACIONAL Datos relevamiento talla y peso IMC - 2do SEMESTRE 2019										
ADOLESCENCIA niñxs de 10 a 19 años - 40,44% MALNUTRICION 4,74% BAJA TALLA										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (A+B+C)	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
TOTAL NACIONAL Datos relevamiento talla y peso IMC	8626	40,44%	215	365	4773	1724	1549	408	471	7729
PORCENTAJES			2,49%	4,23%	55,33%	19,99%	17,96%	4,74%	5,47%	89,79%


DETECCION PRECOZ DE MALNUTRICION - RELEVAMIENTO NACIONAL DE TALLA Y PESO
2DO SEMESTRE 2019 ADOLESCENCIA 10 a 19 años - % MALNUTRICION según IMC/EDAD

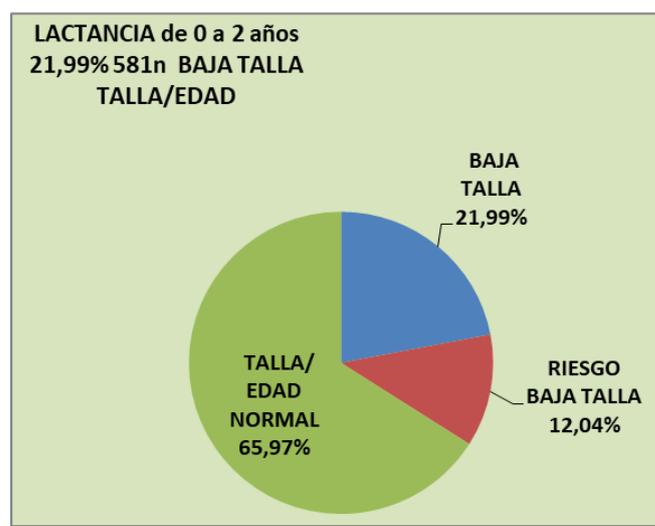
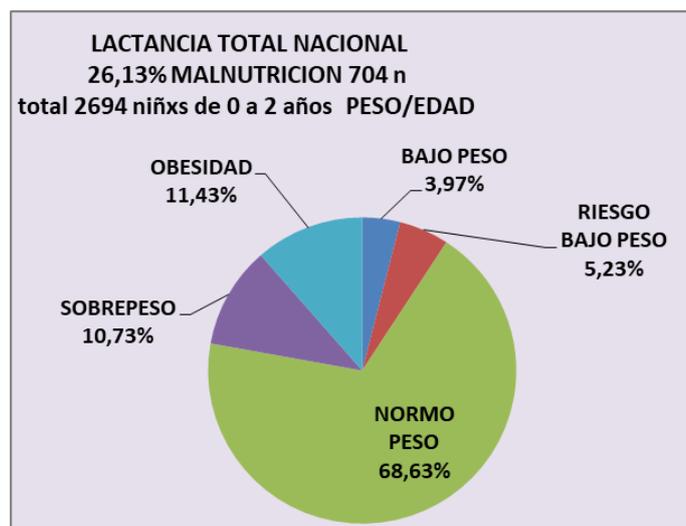
PROVINCIA	TOTAL NIÑXS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
CONURBANO	2136	41,67%	52	81	1165	428	410	128	120	1880
CABA	141	52,48%	1	2	65	51	22	9	17	115
LA PLATA	117	43,59%	1	3	63	25	25	3	4	110
PERGAMINO	41	43,90%	1	0	23	14	3	3	3	35
ZARATE	89	38,20%	1	3	52	17	16	8	6	75
MAR DEL PLATA	463	41,68%	7	9	261	88	98	28	24	409
CHACO	544	33,46%	18	24	338	100	64	33	30	479
CATAMARCA	87	44,83%	3	3	45	21	15	9	2	75
CORDOBA	220	55,91%	7	10	87	57	59	14	21	182
SANTA FE	727	42,50%	26	43	375	127	156	32	51	640
SAN JUAN	478	33,68%	5	25	292	89	67	4	12	462
SAN LUIS	479	36,12%	11	24	282	92	70	17	23	439
CORRIENTES	187	40,11%	3	9	103	38	34	6	2	179
MISIONES	406	33,74%	14	25	244	70	53	4	16	386
TUCUMAN	1156	43,08%	21	44	614	250	227	45	57	1053
NEUQUEN	192	47,92%	4	4	96	47	41	9	11	174
SALTA	521	37,43%	19	24	302	100	76	28	34	459
SANTIAGO DEL ESTERO	475	36,21%	13	28	275	79	80	16	28	431
SANTA CRUZ	30	60,00%	0	0	12	8	10	4	3	24
FORMOSA	48	33,33%	7	1	31	5	4	5	3	40
JUJUY	89	42,70%	1	3	48	18	19	3	4	82
TOTALES	8626	40,44%	215	365	4773	1724	1549	408	471	7729



c- Principales hallazgos en relación al indicador Peso/edad y Talla/edad en niños de 0 a 2 años:

A los **Lactantes** se les aplica los **Indicadores Peso/edad y talla/edad**, lo que nos permitió valorar la situación nutricional de 2694 lactantes de 0 a 2 años, allí surge que la malnutrición alcanza al 26,13% de lxs niños (704n), el indicador por déficit bajo peso alcanza a un 3,97% (107n) de lxs niños, mientras que los indicadores por exceso se presentan con un 10,73% (289n) de sobrepeso y 11,43% (308n) de obesidad.

El indicador talla/edad nos muestra que un 21,99% niños presentan acortamiento, baja talla (581 n en Pc -3) y mientras que un 12,04% está en riesgo de baja talla (218n en Pc 3).



Indicador Peso/edad refleja el peso corporal en relación a la edad de lxs niños en un día determinado

La Talla/edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud para la edad de lxs niños y adolescentes en un momento determinado. La baja talla permite identificar niños con retardo en el crecimiento debido a un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes

TOTAL NACIONAL Datos relevamiento indicadores peso/edad y talla/edad - 2do SEMESTRE 2019										
LACTANCIA niños de 0 a 2 años - 26,13% MALNUTRICION 21,99% BAJA TALLA										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN N (A+B+C)	PESO/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
TOTAL NACIONAL Datos relevamiento talla y peso	2694	26,13%	107	141	1849	289	308	581	318	1743
PORCENTAJES			3,97%	5,23%	68,63%	10,73%	11,43%	21,99%	12,04%	65,97%



DETECCION PRECOZ DE MALNUTRICION - RELEVAMIENTO NACIONAL DE TALLA Y PESO
2do SEMESTRE 2019 LACTANTES 0 a 2 años - % MALNUTRICION según PESO/edad y TALLA/edad

PROVINCIA	TOTAL NIÑXS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
CONURBANO	744	27,55%	35	36	503	89	81	135	89	512
CABA	47	55,32%	2	0	21	11	13	2	2	43
LA PLATA	53	32,08%	2	3	33	3	12	14	7	30
PERGAMINO	14	21,43%	0	0	11	1	2	3	1	10
ZARATE	0	0,00%	0	0	0	0	0	0	0	0
MAR DEL PLATA	131	27,48%	6	7	88	16	14	31	16	75
CATAMARCA	55	30,91%	1	1	37	6	10	7	5	42
CHACO	175	22,86%	5	11	124	14	21	47	21	98
CORDOBA	39	20,51%	3	3	28	2	3	16	6	19
SANTA FE	254	31,89%	2	9	164	37	42	61	35	150
SAN JUAN	63	20,63%	4	4	46	4	5	16	3	44
SAN LUIS	125	24,00%	10	10	85	10	10	22	14	79
CORRIENTES	71	15,49%	3	5	55	2	6	18	11	41
MISIONES	105	20,95%	3	9	74	14	5	15	14	78
NEUQUEN	75	21,33%	1	4	55	6	9	12	13	50
TUCUMAN	312	22,44%	16	20	222	24	30	88	38	182
SALTA	92	18,48%	0	0	75	10	7	26	8	58
SANTIAGO DEL ESTERO	301	26,58%	13	17	204	36	31	62	34	205
SANTA CRUZ	17	29,41%	1	0	12	1	3	2	0	11
FORMOSA	3	33,33%	0	0	2	1	0	1	0	2
JUJUY	18	33,33%	0	2	10	2	4	3	1	14
TOTALES	2694	26,13%	107	141	1849	289	308	581	318	1743



FICHA TÉCNICA DEL RELEVAMIENTO TALLA Y PESO 2do. semestre 2019 INDICADOR BARRIAL DE SITUACIÓN NUTRICIONAL NACIONAL	
Cobertura alcance territorial	<p>La información procesada y sistematizada a la fecha describe la situación nutricional de niños y adolescentes, de 0 a 19 años, que viven en barrios con alta vulnerabilidad socio-sanitaria-ambiental de 17 provincias de la Argentina. Siendo la distribución geográfica de los niños la siguiente: Conurbano (8888n/a 25 distritos); La Plata/Berisso (579n/a); Mar del Plata (1528n/a); 2da Sección Buenos Aires (334n/a Pergamino y 262n/a Zarate); CABA (530n/a); Córdoba (750n/a); Santa Fe (2669n/a); San Juan (1527n/a); San Luis (1456n/a); Santiago del Estero (2503n/a); Chaco (2240n/a); Corrientes (686n/a); Misiones (1515n/a); Jujuy (324n/a); Salta (1787n/a); Neuquén (721n/a); Tucumán (4421n/a); Santa Cruz (118n/a); Formosa (142n/a); Catamarca (325n/a).</p>
Población / universo/tamaño	<p>A partir de la convocatoria del Movimiento, concurren en forma espontánea niños y adolescentes de 0 a 19 años acompañados por familiares responsables, lo que permitió censar a todos los que asisten a comedores y/o comedores del Movimiento, clubes deportivos, espacios religiosos, guarderías comunitarias.</p> <p>Se determinó el nivel socioeconómico de los niños, según el enfoque de satisfacción de necesidades básicas, clasificándose a todos ellos como pobres y en situación de vulnerabilidad socio económica.</p>
Tipo de muestra	<p>Observacional, transversal y descriptivo. El IBSN es un relevamiento censal de la población objetivo, ya que los mismos corresponden a prácticamente la totalidad de la población que concurre a comedores, copas de leche y centros comunitarios del "Movimiento Barrios de Pie", incorporando clubes deportivos, guarderías, espacios religiosos. Es por ello que no corresponde aplicarle a los resultados de la presente investigación, las medidas habituales de dispersión (Intervalos de confianza, errores muestrales, coeficientes de variación, etc.) características de los relevamientos diseñados a partir de muestras poblacionales.</p>
Puntos de observación	<p>La recolección de la información se efectuó en los espacios comunitarios mencionados en el párrafo anterior a partir de la convocatoria del Movimiento, a la cual concurren en forma espontánea acompañados por familiares responsables.</p>
Periodicidad del relevamiento	<p>Semestral. La información descripta corresponde al segundo semestre del 2019</p>
Indicadores antropométricos	<p>Los indicadores antropométricos son: Peso para la edad para 2694 niños de 0 a 2 años</p>



<p>relevados y variables de malnutrición</p>	<p>Talla para la edad para 33.146 niñxs y adolescentes de 0 a 19 años Índice de masa corporal (IMC) para 30.348 niñxs y adolescentes de 2 a 19 años</p> <p>Variables de malnutrición: se ha definido que componen la malnutrición el bajo peso (pc -3), sobrepeso (pc +85/97) y obesidad (pc +97) no incorporamos el riesgo de bajo peso dentro de la malnutrición. Sin embargo resulta fundamental diferenciar a este grupo de niñxs de los que están ubicados en normo peso, ya que requieren desde una mirada de vigilancia epidemiológica encender alertas para incidir preventivamente en el mejoramiento de la situación nutricional.</p>
<p>Aspectos metodológicos</p>	<p>La detección precoz de malnutrición se realizó mediante técnicas antropométricas que implicó la toma de medidas corporales (peso, talla), la construcción de índices que establecen relaciones entre esas medidas, la edad y el sexo de lxs n/a, y por último la comparación con tablas de referencia. Esto permitió establecer si el crecimiento es adecuado para la edad o si se encuentra en alguna de las variantes de malnutrición, para la derivación y evaluación precoz de la situación.</p> <p>Se implementaron espacios de formación para promotores de salud, donde se capacitaron en la técnica de toma de peso, talla, uso y manejo de las tablas antropométricas y percentilaje. Se estandarizaron todas las técnicas y se definieron las variables, indicadores y criterios para la evaluación nutricional, según recomendaciones formulados en la Guía Operativa sobre Evaluación del Estado Nutricional de NN y embarazadas mediante Antropometría del MSN, ed.2009. Se utilizaron las curvas de crecimiento de la OMS, adoptadas a partir del 2007 por el MSN. Para la valoración individual del indicador talla-edad en el tramo 6 a 19 años, se utilizaron las tablas nacionales de la SAP.</p> <p>Los datos antropométricos de los niñxs y adolescentes fueron utilizados de dos maneras: por un lado, para fortalecer el rol de los promotores en los territorios se procedió a percentilar a cada uno de los niñxs y adolescentes mediante la utilización de las tablas antropométricas; y por el otro, se procedió a cargarlas en una base de datos para luego procesarlas mediante una procedimiento estadístico volcado en una macro para SPSS del software WHO Antro para computadoras personales.</p>
<p>Equipo de trabajo a cargo del relevamiento</p>	<p>Coord. Nacional ISEPCI metodológica y técnica: Lic. Laura Lonatti Equipo territorial nacional a cargo del relevamiento en cada provincia: 21 coordinadores provinciales y multiplicadorxs del área de Salud Colectiva Movimiento Barrios de Pie lauralonatti@gmail.com 011- 1156378714</p>



Indicador
Barrial de Situación
Nutricional



Instituto de Investigación
Social, Económica y
Política Ciudadana.

www.isepci.org.ar

 @isepci  /isepci

