

RESULTADOS DEL INDICADOR BARRIAL DE SITUACION NUTRICIONAL

INFORME 1ER SEMESTRE 2021



Instituto de Investigación
Social, Económica y Política
Ciudadana.



PRESENTACIÓN

- 1- IBSN objetivo y pilares teóricos
- 2- Aportes del pesquizaje activo de talla y peso
- 3- Metodología para construir IBSN
- 4- Síntesis de los principales resultados



1. OBJETIVO

El IBSN es una experiencia de epidemiología comunitaria realizada en barrios populares de 20 provincias de la Argentina, que busca construir:

REDES BARRIALES DE MONITOREO NUTRICIONAL PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE MALNUTRICIÓN EN NIÑES Y ADOLESCENTES (0 a 18 años)

Pilares teóricos del IBSN



INVESTIGACION ACCION PARTICIPATIVA

El IBSN sostiene una estrategia que busca desencadenar procesos de ciudadanía donde los vecinos de los barrios populares en conjunto con espacios académicos, intervengan en la formulación de *nuevos conocimientos*, con rigor científico para:



Formular estudios de la realidad en la que viven y construir información estadística que visibilice en tiempo real situaciones de vulneración de derechos.



Superar el mero diagnóstico para ir hacia la toma de decisiones y acciones colectivas que promuevan e impulsen políticas públicas activas y transformadoras de situaciones de inequidad.

EPIDEMIOLOGIA CRITICA

»mirar la realidad desde un horizonte de transformación» J. Breihl
parte de considerar las desigualdades, apunta a los factores socioeconómicos como principal determinante para enfermar y morir de los grupos poblacionales



MONITOREO EPIDEMIOLOGICO PARTICIPATIVO

Metodología que organiza la investigación, monitoreo y acción sobre problemas de salud colectiva desde los propios actores locales y comunitarios, instituidos como protagonistas en la construcción de conocimiento sanitario sobre los modos vivir, trabajar, enfermar y morir a nivel familiar, grupal, territorial y colectivo.

PERSPECTIVA DE DERECHOS

La Salud y la Alimentación son Derechos Humanos y Sociales inalienables que el Estado tiene la obligación de garantizar con políticas activas, integrales y universales



2- APORTES DEL PESQUIZAJE ACTIVO DE TALLA Y PESO EN LOS BARRIOS POPULARES



Describe en tiempo real el avance estructural y crónico de la malnutrición en los niños y adolescentes que concurren a comedores/merenderos.



Actualiza indicadores antropométricos locales en el marco de la pandemia de COVID 19, visibilizando la profundización de las variantes de malnutrición por exceso, con una ascendente preeminencia del sobrepeso y la obesidad por sobre el bajo peso.



Enciende alertas de alta vulnerabilidad para cada grupo etario, lo cual interpela sobre la urgencia de orientar las políticas públicas en el territorio para interrumpir el avance de la inseguridad alimentaria.





2- APORTES DEL PESQUIZAJE ACTIVO DE TALLA Y PESO EN LOS BARRIOS POPULARES



Construye un mapeo territorial georreferenciado de los comedores, identifica zonas con alta presencia de malnutrición, *nominaliza* a niños afectados por una alimentación inadecuada que deberían incluirse en estrategias alternativas nutricionales efectivas.



Entabla un vínculo presencial y de cercanía con las familias, que ofrece la oportunidad para convocarlas a espacios de encuentros desde donde fortalecer el intercambio de saberes y promoción de información sobre alimentación saludable, estimulación para decidir y mejorar la ingesta de nutrientes, promover hábitos y conductas alimentarias saludables y un consumo responsable.





2- APORTES DEL PESQUIZAJE ACTIVO DE TALLA Y PESO EN LOS BARRIOS POPULARES



Incorpora la indagación sobre niveles de acceso a la vacunación y atención de niño sano durante la pandemia, lo cual es un valioso insumo para promover la articulación con los efectores de salud del 1er nivel de atención.



Consolida un extenso y fuerte equipo de trabajo, lo cual resulta un gran desafío ya que materializa la posibilidad de que las organizaciones sociales en conjunto con espacios de investigación (ISEPCI) puedan asumir un rol activo en la producción de conocimiento diseñando y elaborando indicadores estadísticos a través de la sistematización de sus prácticas sociales.



Fortalece nuevos actores barriales, instituyendo a vecines/promotorxs de salud como sujetos activos, con poder de decisión, capacidades y organizados, dispuestos a contribuir en sus barrios con intervenciones integrales que promuevan transformaciones que impacten positivamente en la calidad de vida.

3-METODOLOGÍA PARA CONSTRUIR EL IBSN



Se utilizó la antropometría, para medir y pesar a 50370 NNyA de 0 a 18 años, de los cuales **49709 n/a** presentaron datos validos que permitieron analizar su situación nutricional.



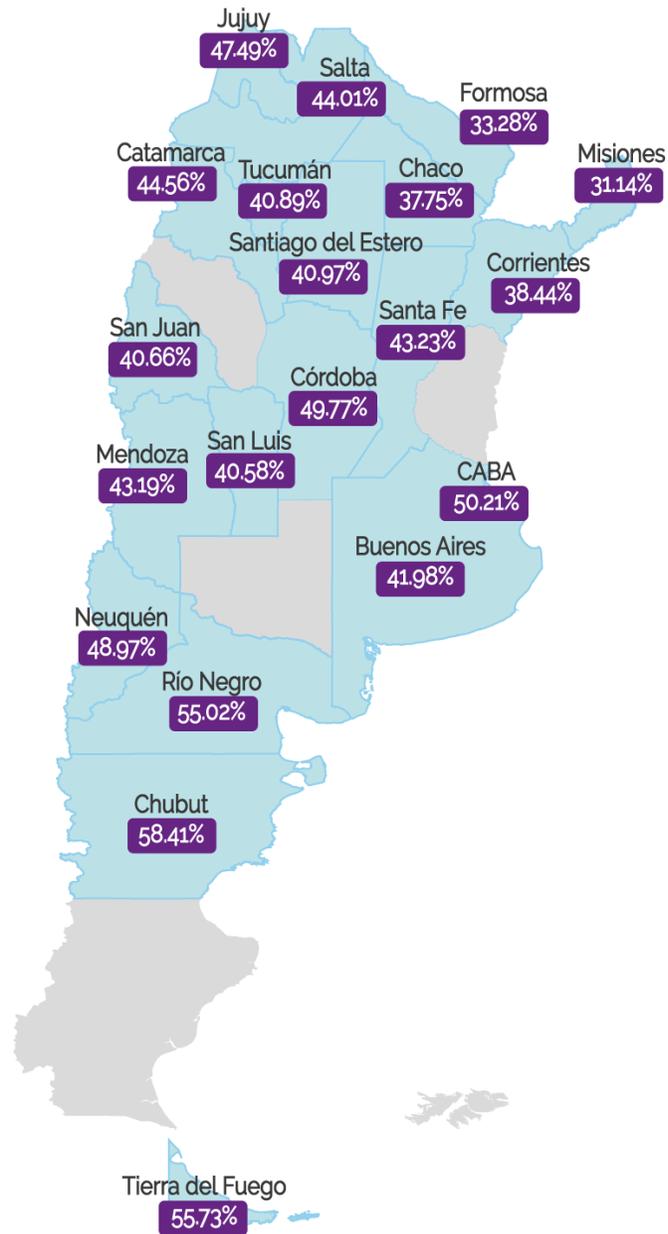
Es un relevamiento censal y descriptivo, realizado en **1066 comedores y merenderos** entre el 15 de diciembre 2020 y el 15 de febrero 2021.



Todes les niñes asisten a comedores y merenderos. Sus padres/madres en su mayoría son titulares de programas sociales con transferencia de ingresos.



Se determinó su nivel socioeconómico, según el enfoque de satisfacción de necesidades básicas, como pobres y en situación de vulnerabilidad socio económica.



EXTENSION TERRITORIAL y % DE MALNUTRICION en 20 provincias de Argentina

Conurbano (12777n/a 33 distritos); La Plata (601n/a); Berisso (232n/a); General Pueyrredón (Mar del Plata/Batan) (2004n/a); 2da Sección Bs As (1377n/a); 4ta Sección Bs As (505n/a); CABA (770n/a); Córdoba (2939n/a); Santa Fe (4951n/a); Chaco (5187n/a); Tucumán (5145n/a); San Juan (952n/a); San Luis (525n/a); Santiago del Estero (2442n/a); Corrientes (979n/a); Misiones (1262n/a); Jujuy (407n/a); Salta (2532n/a); Neuquén (1167n/a); Formosa (662n/a); Catamarca (332n/a); Mendoza (1793n/a); Chubut (139n/a); Tierra del Fuego (147n/a); Río Negro (280n/a)

- Se implementaron **206 espacios de capacitación** virtuales / presenciales.
- Participaron **253 coordinadores** y **1406 promotores/ras de salud**



Indicador
Barrial de Situación
Nutricional



Instituto de Investigación
Social, Económica y Política
Ciudadana.





RELEVAMIENTO DE TALLA Y PESO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA MALNUTRICIÓN

CONSEJOS PARA MEDIR ADECUADAMENTE LA TALLA

Utilizamos un **TALLIMETRO** que debe reunir las siguientes condiciones:

- Un piso en ángulo recto con esa superficie, en el cual el niño/a pueda pararse y estar en contacto con la superficie vertical (pared)
- La madera que se utiliza para construir el tallimetro debe asegurar el apoyo perfecto en el piso y pared o de lo contrario pegar centímetro a la pared, perpendicular al piso.
- El cero de la escala corresponde al plano horizontal de apoyo de los pies.

DESDE LOS 2 AÑOS HASTA LOS 19 AÑOS:

- La estatura (talla de pie) se mide con el tallimetro desde los dos años cumplidos en adelante.

- 1 El niño debe estar descalzo (o apenas con medias delgadas)
- 2 El niño debe estar de pie, apoyando la espalda contra la pared, con el peso distribuido en forma pareja sobre ambos pies, los talones juntos, y la cabeza erguida, mirando al frente
- 3 Los brazos colgaran libremente a los costados y la cabeza, la espalda, las nalgas y los talones estarán en contacto con el plano vertical del tallimetro.
- 4 Marcar la altura del niño con una regla o lápiz, asegurando que esta se encuentre en ángulo de 90 grados respecto de la pared



LACTANTES DE 0 A 2 AÑOS: La longitud corporal se mide en posición ACOSTADO/A sobre una superficie horizontal (mesa) lisa y dura

Utilizamos un **PEDIOMETRO** que debe reunir las siguientes condiciones:

- Tabla plana de 1 m. de largo por 2 cm. De espesor, de madera dura.
- Se debe pegar a la tabla plana una cinta métrica inextensible, graduada en milímetros, fijada a lo largo de la superficie horizontal.
- No se puede utilizar cinta métrica extensible !!!!

- La longitud se mide con el pedimetro acostado hasta los dos años
- Es preciso contar con un ayudante para que el operador realice la medición.
- Acostar al bebe recto (boca arriba) con sus piernas extendidas, sobre una mesa cubierta con sabana limpia, la superficie debe ser plana, lisa y horizontal.
- El ayudantx mantiene la cabeza del bebe mirando en ángulo recto, respecto al cuerpo
- El operador sostiene las piernas juntas y extendidas, con una mano apoyada sobre las rodillas. Con la otra mano sostiene a los pies en ángulo recto y desliza el pedimetro hasta que este firmemente en contacto con los talones.
- Entonces se realiza la lectura de la medición al milímetro completo. El cero de la escala corresponde con el plano fijo vertical donde se apoya la cabeza.



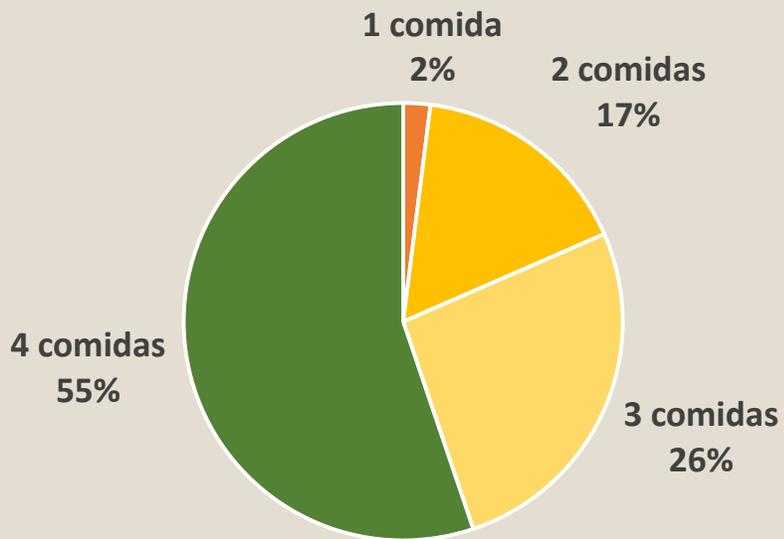
Parámetros sobre la calidad de la información relevada

- Se estandarizaron las técnicas antropométricas para la toma de peso y talla, se definieron los instrumentos de medición, las variables e indicadores a relevar. (s/Guía Operativa Evaluación Estado Nutric. NN y embarazadas mediante Antrop. MSN, ed.2009).
- Los datos de cada niño fueron cargados en tiempo real en un aplicativo para celulares offline (no requería wifi), consolidados en una base virtual nominalizada, la cual fue rigurosamente controlada y confirmada.
- Se procesó la información mediante un procedimiento estadístico volcado en una macro para SPSS del software WHO Antro para computadoras personales.

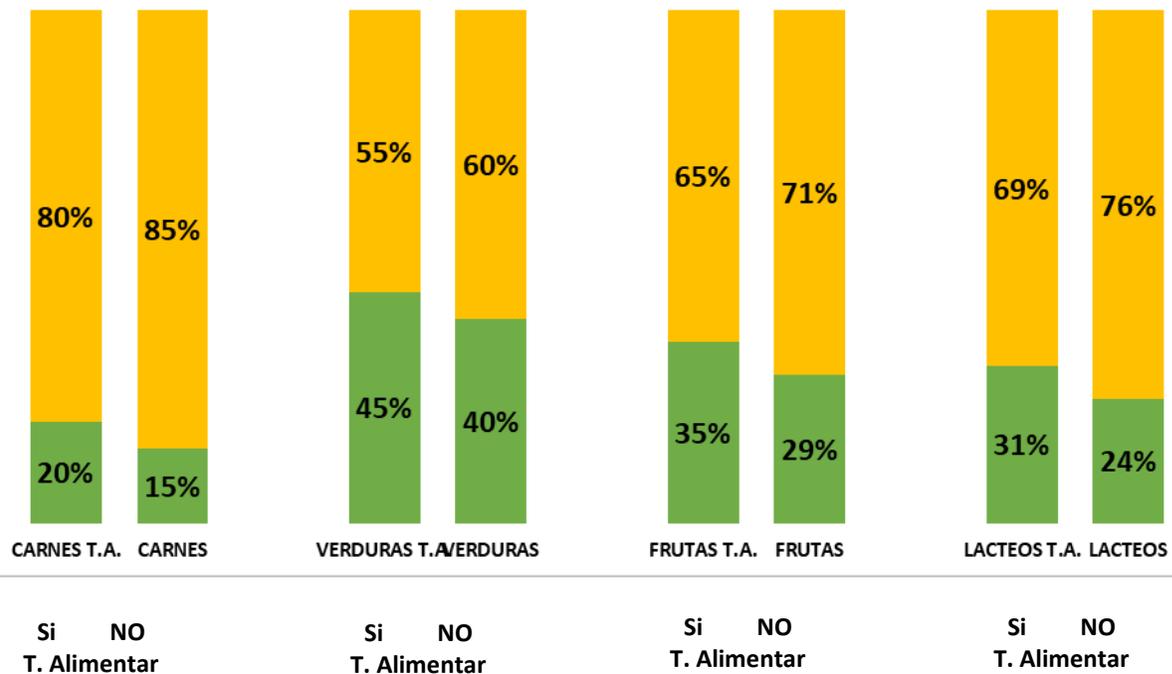
INDICADOR FAMILIAR DE ACCESO A LA ALIMENTACION –IFAL

permite visibilizar déficits nutricionales en los consumos de los hogares

IFAL - Cantidad de comidas Diarias realizadas por las familias entrevistadas



EN LO QUE VA DEL AÑO TUVIERON QUE REDUCIR EL CONSUMO





4- SINTESIS PRINCIPALES RESULTADOS 1ER SEMESTRE 2021

Se construyeron tres
indicadores antropométricos:
a-IMC/EDAD b-PESO/EDAD c-TALLA/EDAD

Les niños y adolescentes fueron
organizades en 4 grupos etarios

Lactantes
0 a 2 años
(4027 n)

**Primera
infancia**
2 a 6 años
(16.910 n)

**Segunda
infancia**
6 a 10 años
(15.039 n)

Adolescencia
10 a 18 años
(13.733 n)

Definición de las variables que integran la Malnutrición



**POR DEFICIT:
BAJO PESO**

**POR EXCESO:
SOBREPESO Y
OBESIDAD**

Para el análisis de la situación nutricional se adoptó la nueva valoración utilizada en la Encuesta Nacional de Nutrición (ENNyS 2009-2019) s/recomendaciones OMS (49) se modifican los límites de inclusión de los indicadores antropométricos de sobrepeso y obesidad para niños de 0 a 59 meses.

En este grupo se amplían los valores límites para el normo peso, reduciéndose el sobrepeso y obesidad

Niños entre 0 y 59 meses:

Sobrepeso empieza a partir de +2 desvíos estándar (IMC/E +2 DE y -3DE) y la obesidad a partir de +3 desvíos estándar (IMC/E+3 DE)

Niños y adolescentes de +5 a 18 años:

sobrepeso IMC/E -1 y 2 DE (pc +85/97) y obesidad IMC/E +2 DE (pc +97)

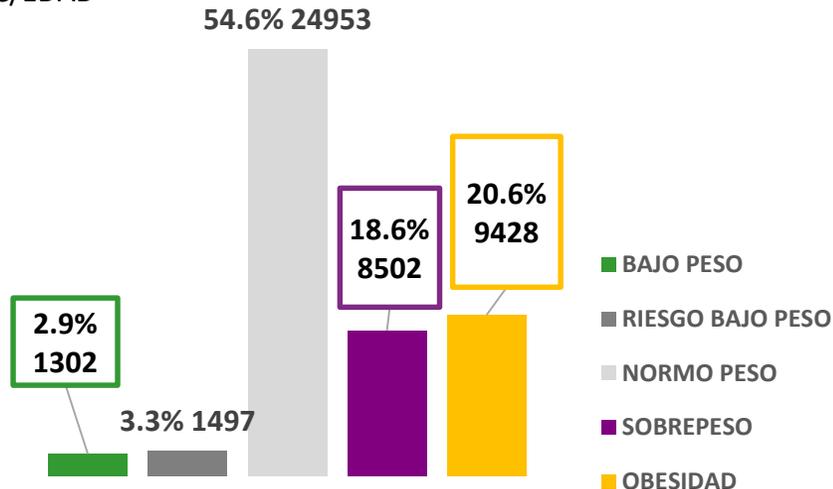
a-Índice de Masa corporal -IMC/edad:

Permite comparar el peso corporal con la talla según sexo y edad (peso en kg/talla en mts al cuadrado)



de un total 45682 n/a +2 a 18 años presentan MALNUTRICION 42,1% = 19232 n/a

IMC/EDAD



2019 36.7% (11139 n/a)

+5.4 pp incremento malnutrición

Nueva valoración para calculo IMC ENNyS 2 -2019 MSN/OMS

MALNUTRICION según IMC/EDAD

2019 2do semestre total 30331 n/a

41.50%

12608 n/a

36.70%

11139 n/a

2021 1er semestre total 45682 n/a

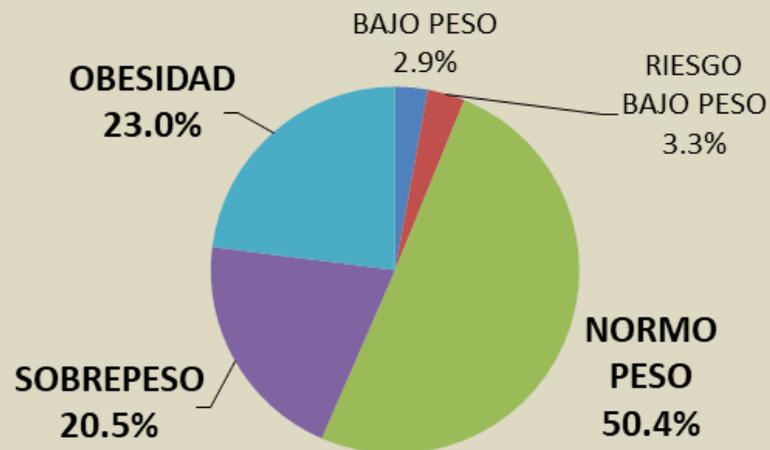
46.3% + 4.8pp

21164 n/a

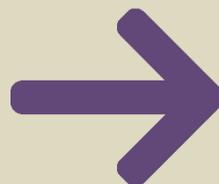
42.1% + 5.4pp

19232 n/a

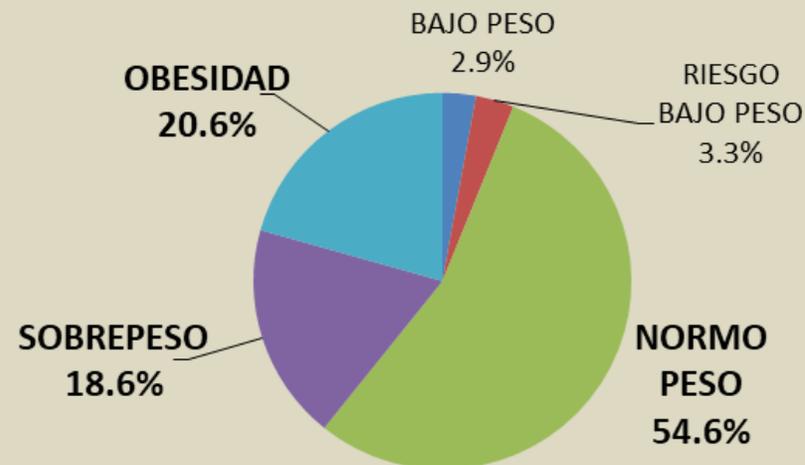
IMC/EDAD - ENNyS 1-IBSN 2019
MALNUTRICION 46.3% 21.164 n/a



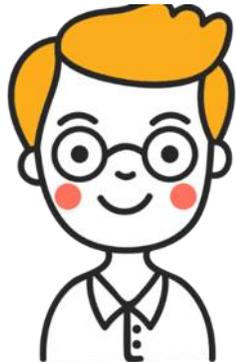
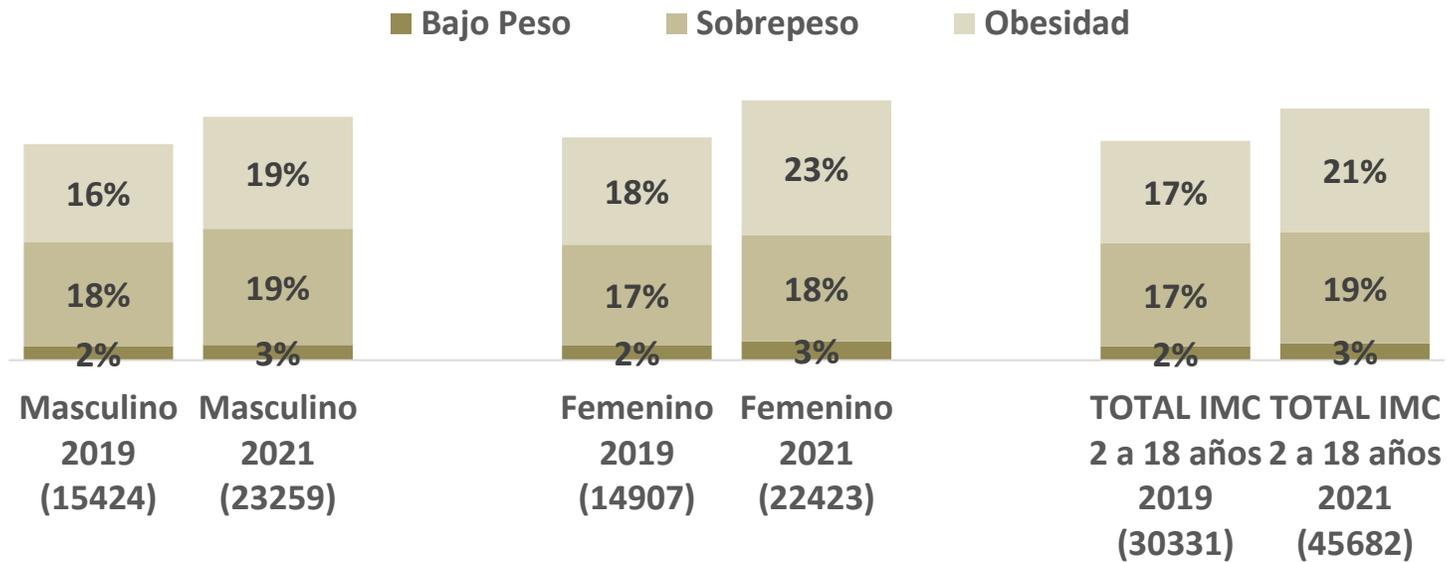
1932 n/a se incorporan normo peso



IMC/EDAD ENNyS 2-OMS
MALNUTRICION 42.1% - 19.232 n/a



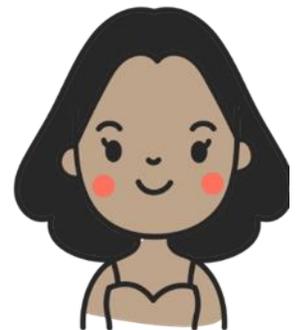
VARIANTES DE MALNUTRICION IMC/EDAD SEGÚN GÉNERO NNyA +2 A 18 AÑOS



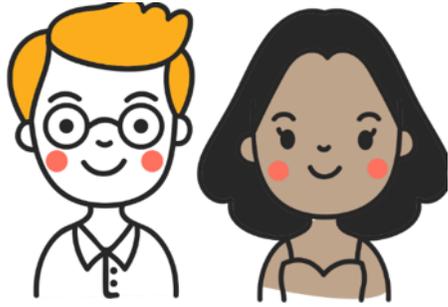
VARONES

41% MALNUTRICION CON PREVALENCIA DEL SOBREPESO

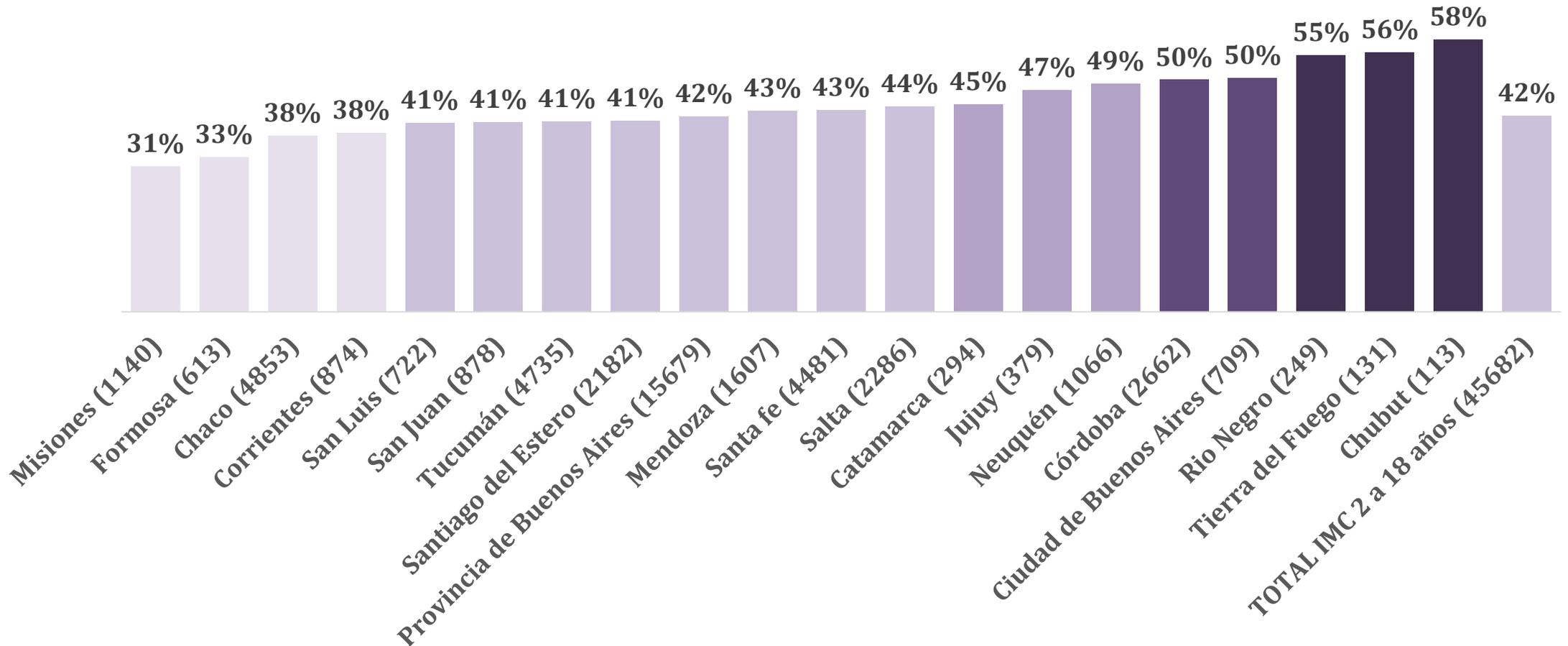
43% DE MALNUTRICION MAYOR PREVALENCIA DE OBESIDAD



MUJERES

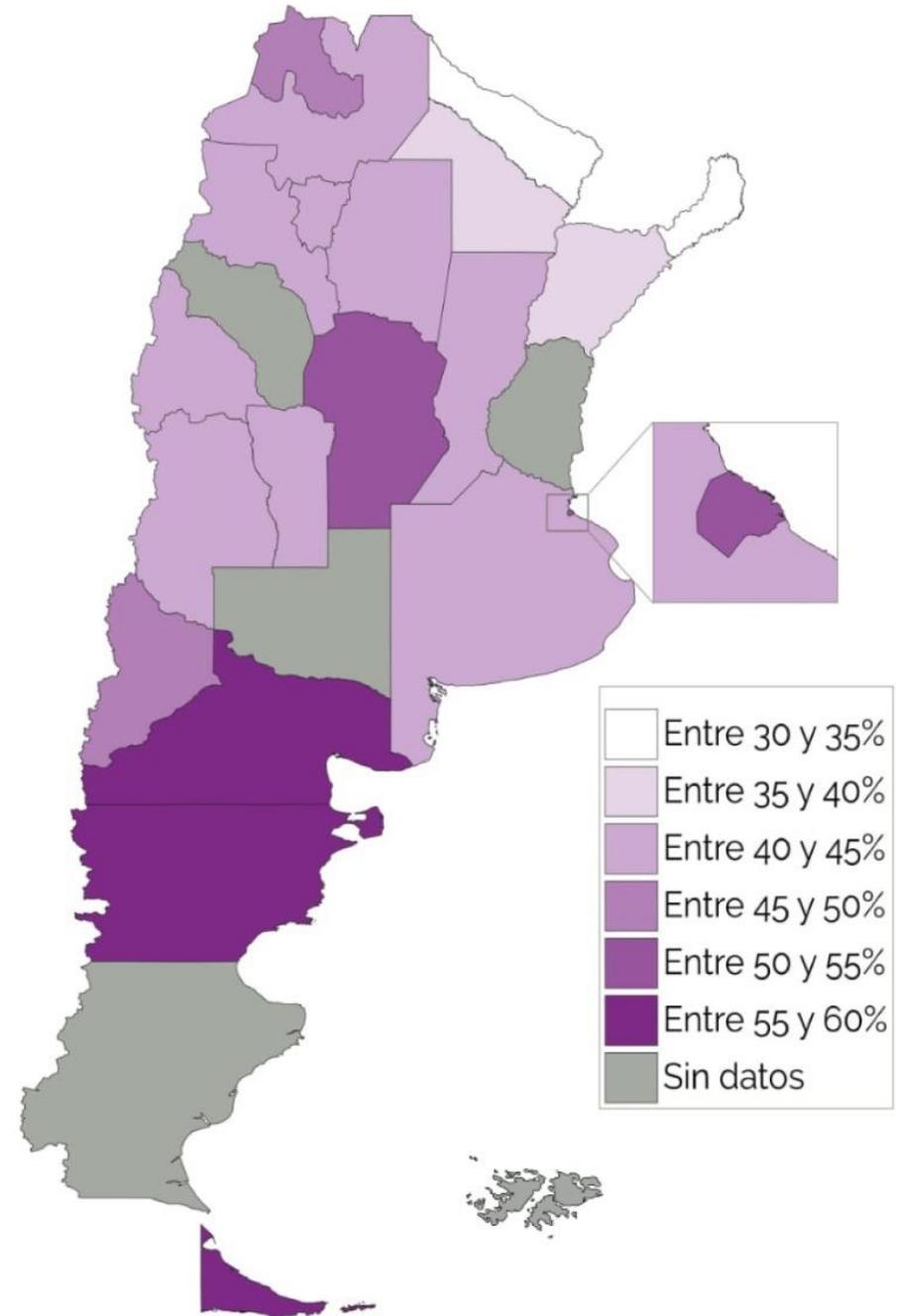


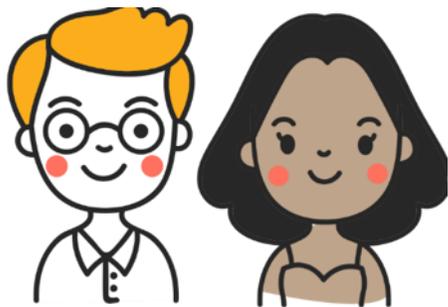
MALNUTRICION NNyA +2 a 18 años SEGÚN IMC/EDAD EN 20 PROVINCIAS ARGENTINAS



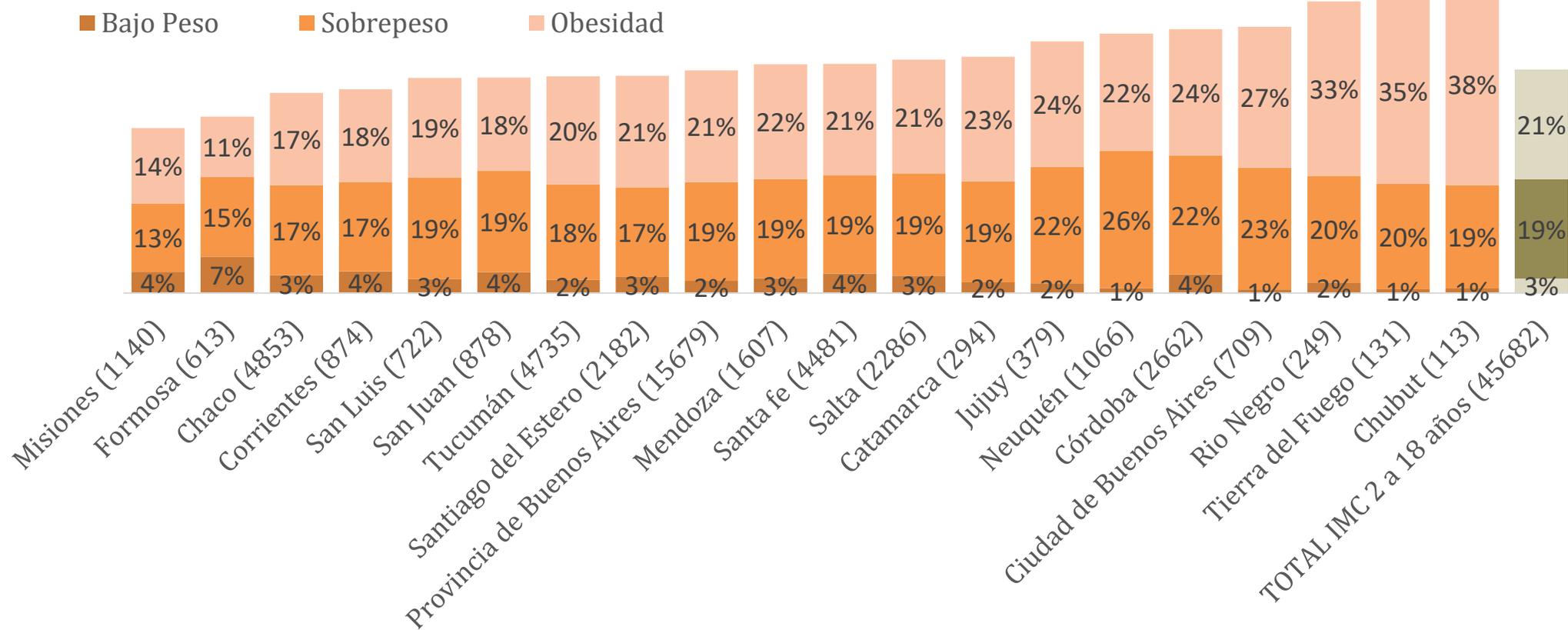


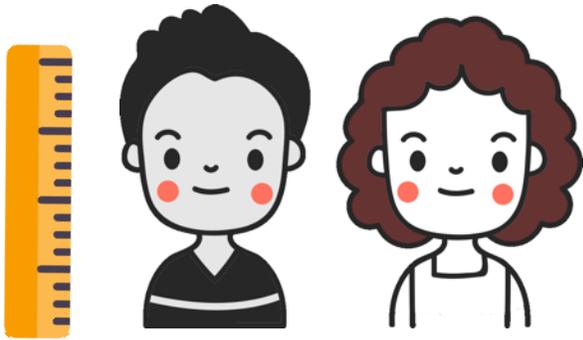
Porcentaje de malnutrición graduado por provincia





VARIANTES DE MALNUTRICION A NIVEL NACIONAL EN NNYA +2 a 18 años



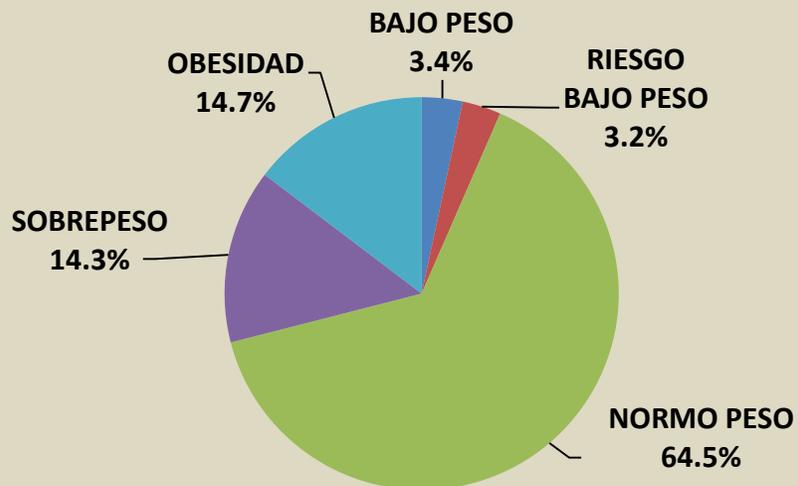


1RA INFANCIA 2 a 6 años

De un total de 16910 niños según el IMC/EDAD presentan **MALNUTRICION** el 32.4% = 5471n



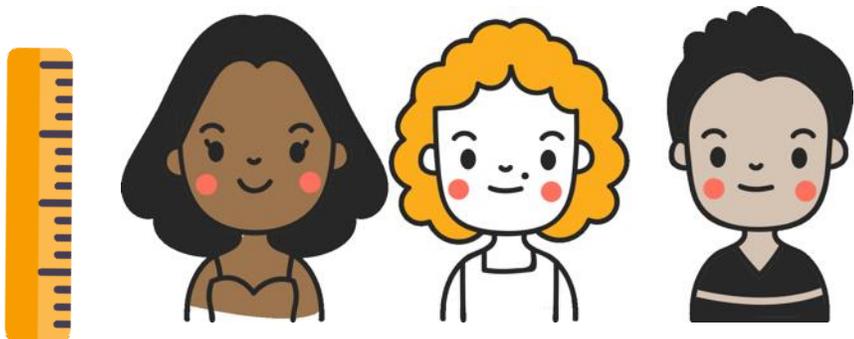
IMC/EDAD niños de 2 a 6 años
NUEVA VALORACION OMS



2019 27.4% (3089 n)
2021 32.4% (5471)

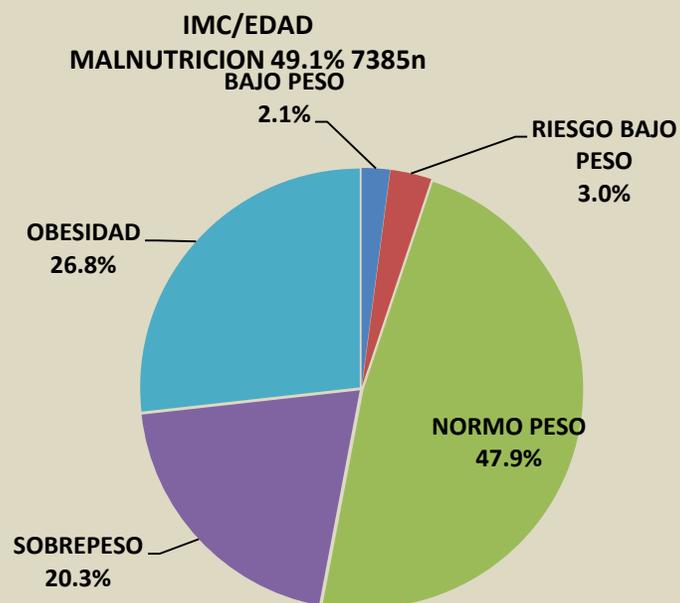
+5pp incremento malnutrición

Nueva valoración MSN/OMS
malnutrición



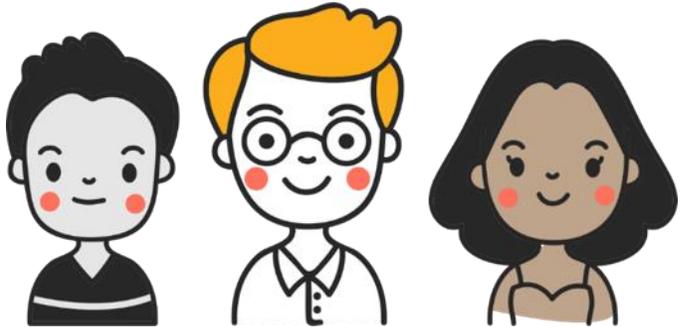
2DA INFANCIA 6 a 10 años

De un total de 15039 niños según el IMC/EDAD presentan **MALNUTRICION** el 49.1% = 7385n



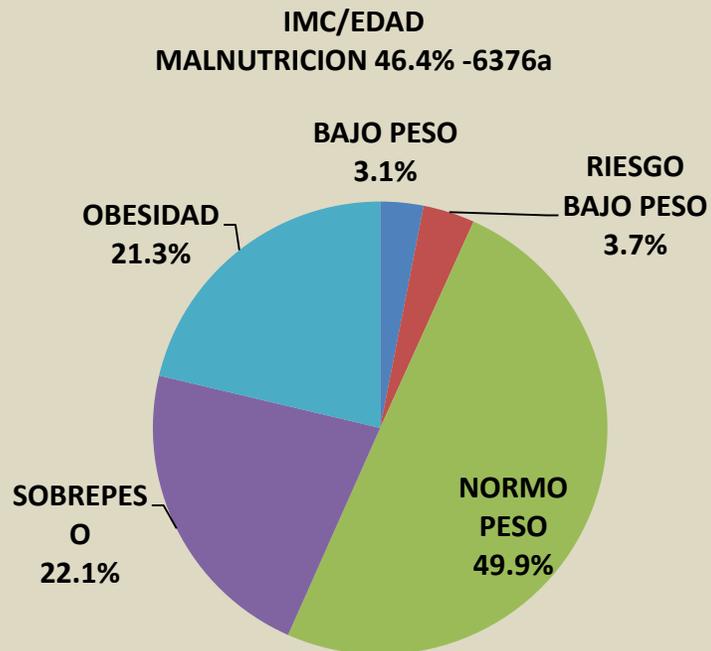
2019 43.8% (4562 n)
2021 49.1% (7385 n)

+5.3% pp
incremento malnutrición



ADOLESCENCIA 10 a 18 años

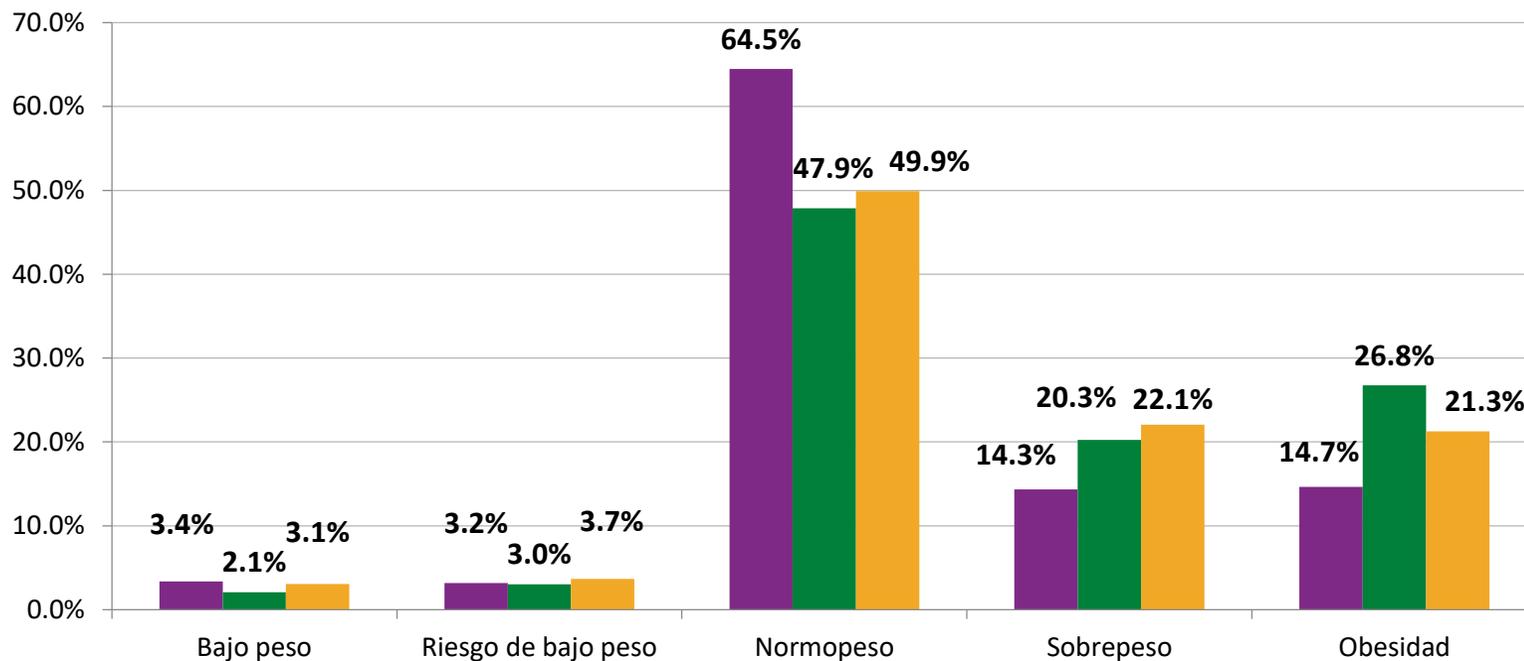
De un total de 13733 adolescentes según el IMC/EDAD presentan **MALNUTRICION** el 46.4% = 6376a



2019 40.4% (3488 a)
2021 46.4% (6376 a)

+6% pp
incremento malnutrición

Evaluación de IMC según Edades de NNYA +2 a 18 años



Primera infancia
2 a 6 años
32.4%

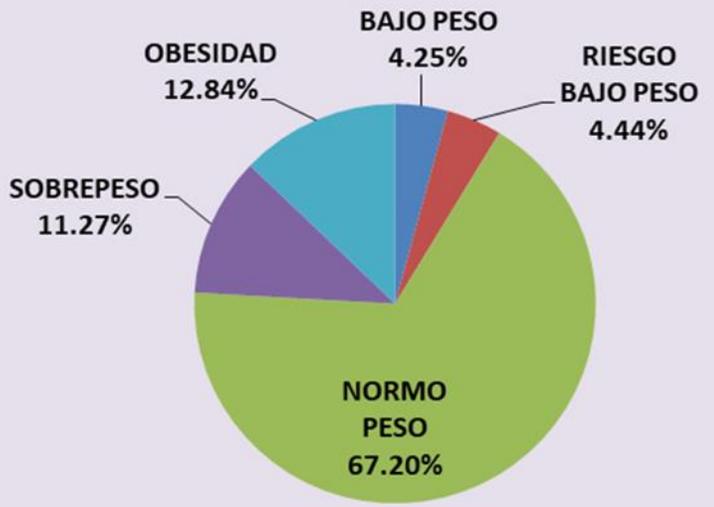
Segunda infancia
6 a 10 años
49.1%

Adolescencia
10 a 18 años
46.4%



b- Peso/edad: para un total de 4027 lactantes de 0 a 2 años presentan MALNUTRICION el 28.4% = 1142n

**PESO/EDAD
LACTANCIA 0 a 2 años**



**2019 26.1% (n)
2021 28.4% (1142n)**

**+2.3pp
incremento
malnutrición**

Refleja la masa corporal alcanzada en relación con edad cronológica según sexo

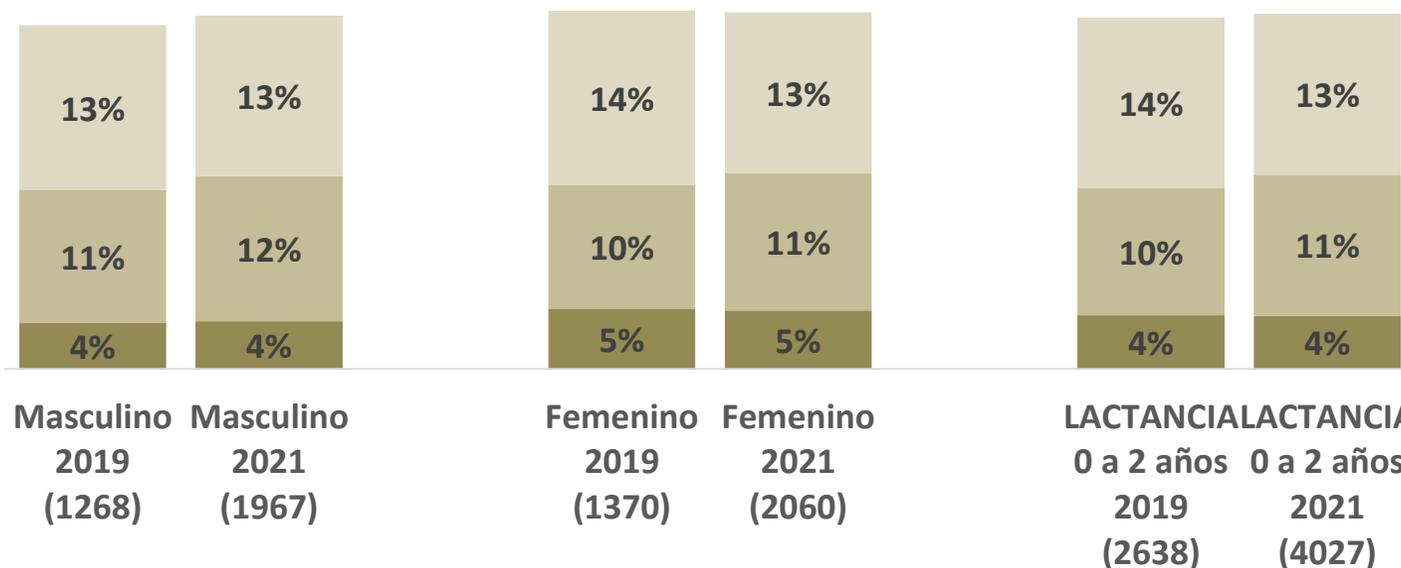
VARIANTES DE MALNUTRICION PESO/EDAD LACTANTES SEGÚN GENERO

28% MALNUTRICION

■ Bajo Peso ■ Sobrepeso ■ Obesidad



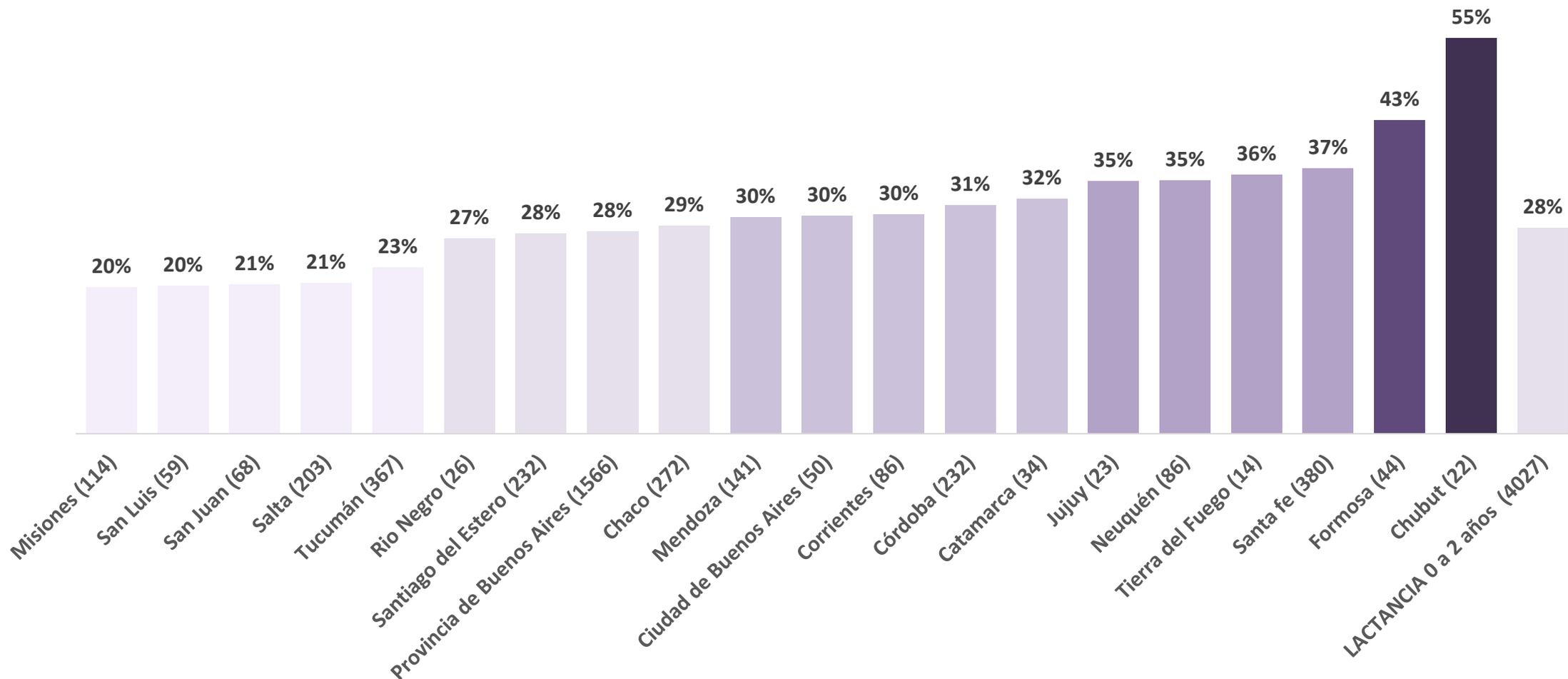
VARONES



NIÑAS



LACTANCIA MALNUTRICION NACIONAL SEGÚN PESO/EDAD NIÑES 0 a 2 años



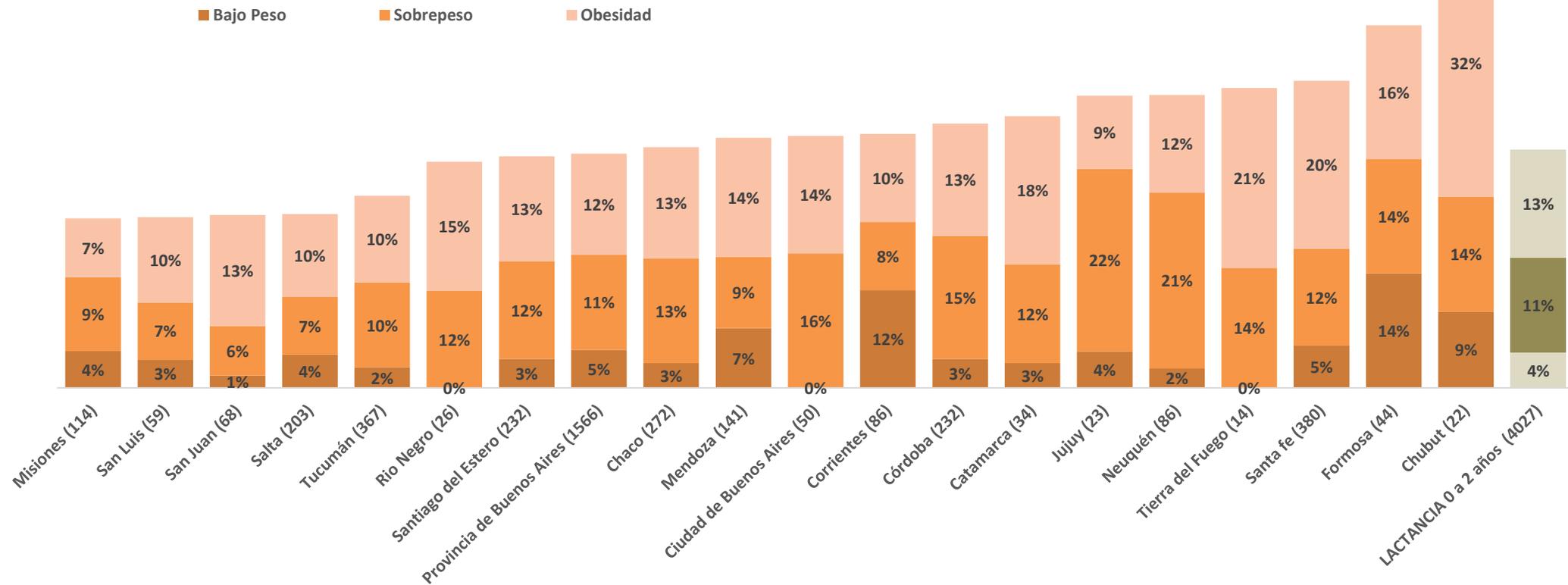
Indicador
Barrial de Situación
Nutricional



Instituto de Investigación
Social, Económica y Política
Ciudadana.



VARIANTES DE MALNUTRICION A NIVEL NACIONAL LACTANCIA 0 a 2 años





c- Talla/edad: a un total de 50169 n/a de 0 a 18 años

Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición.

Variables analizadas



BAJA TALLA
Pc-3



RIESGO BAJA TALLA
Pc3

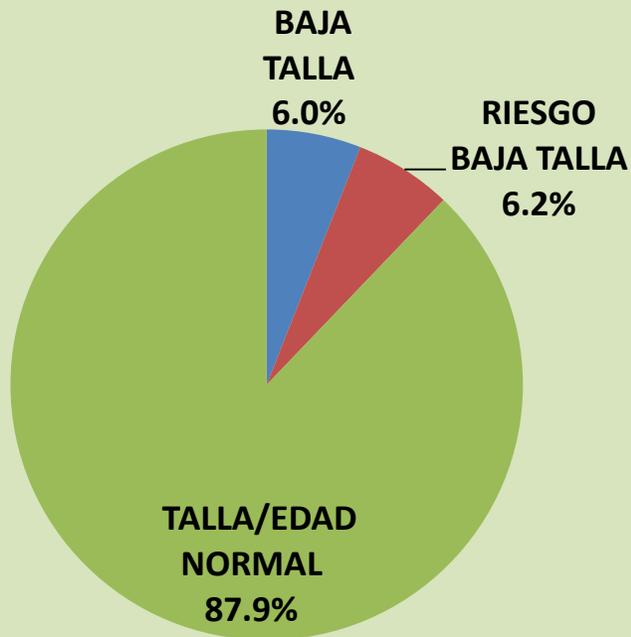


TALLA NORMAL
Pc+3



NNyA + 2 a 18 años total
46195 n/a BAJA TALLA 6%
2753 n/a

TALLA/EDAD niños y adolescentes
(de 2 a 18 años)

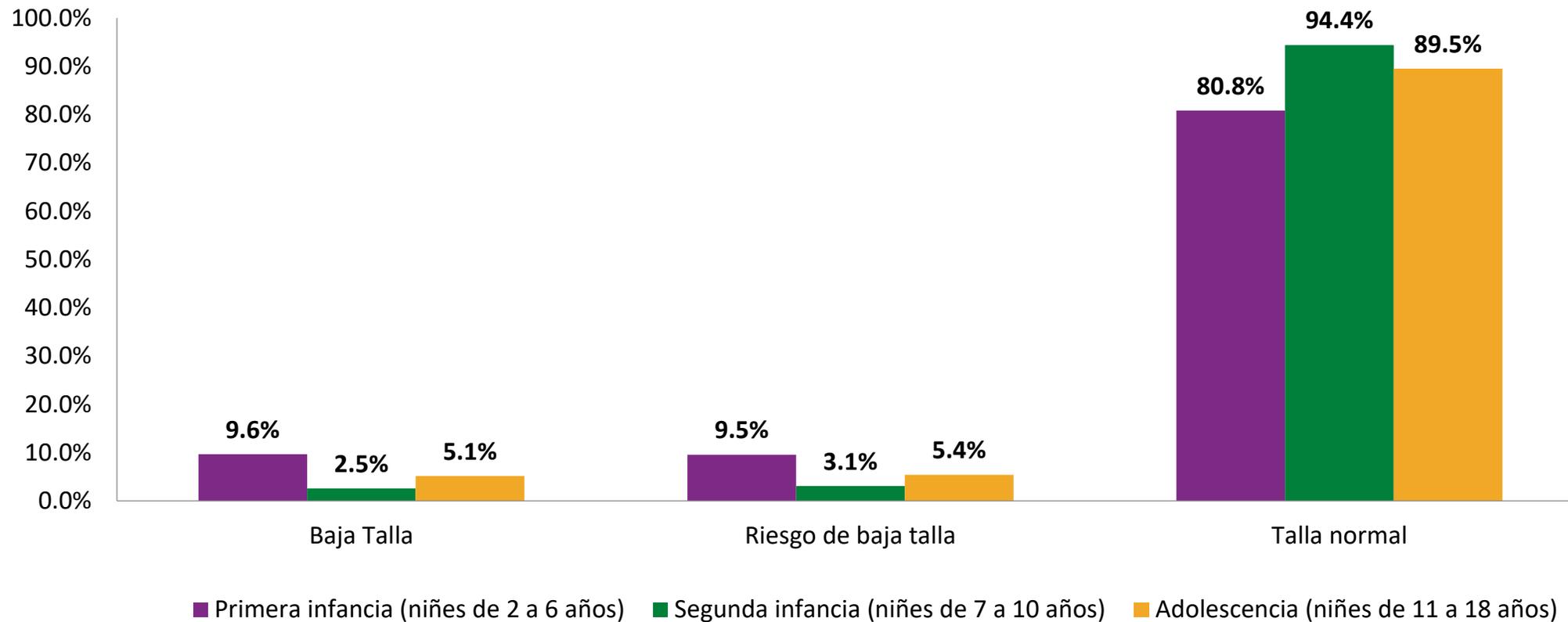


2019 total 30348 n/a
baja talla 6% (1822 n)

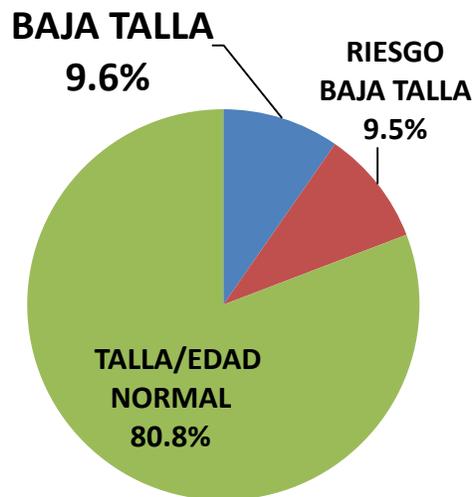
2021 total 46195 n/a
baja talla 6% (2753n)



INDICADOR TALLA/EDAD SEGÚN GRUPO ETARIO NIÑES DE +2 A 18 AÑOS.



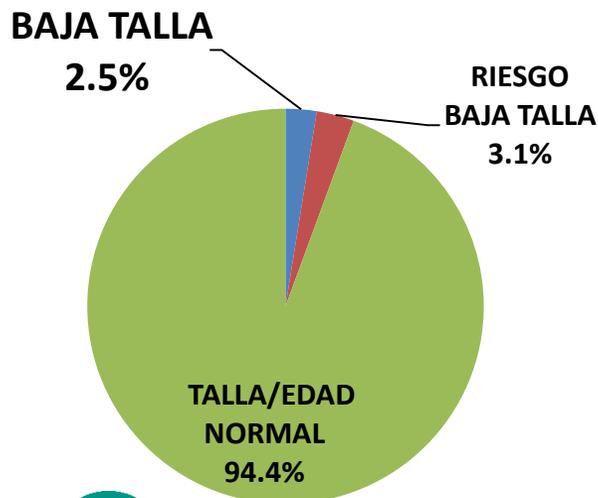
Niños de 2 a 6 años



2019 (total 11391 n)
Baja talla 10.3% (1171 n)

2021 (total 17280 n)
baja talla 9.6% (1666n)

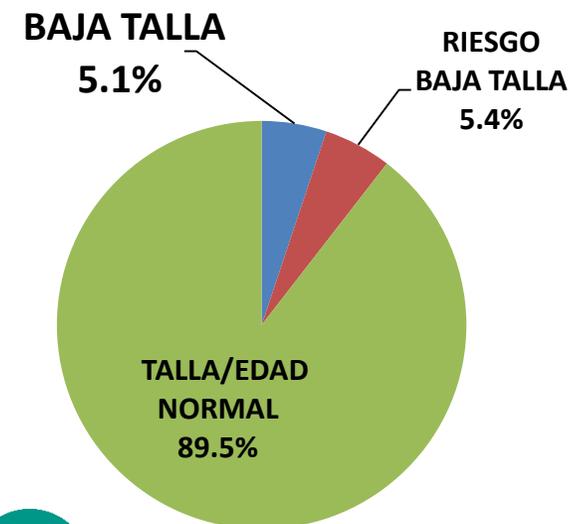
Niños de 6 a 10 años



2019 (total 10490 n)
Baja talla 2.3% (243 n)

2021 (total 15175 n)
baja talla 2.5% (383n)

Adolescentes de 10 a 18 años)



2019 (total 8606n)
Baja talla 4.7% (408 n)

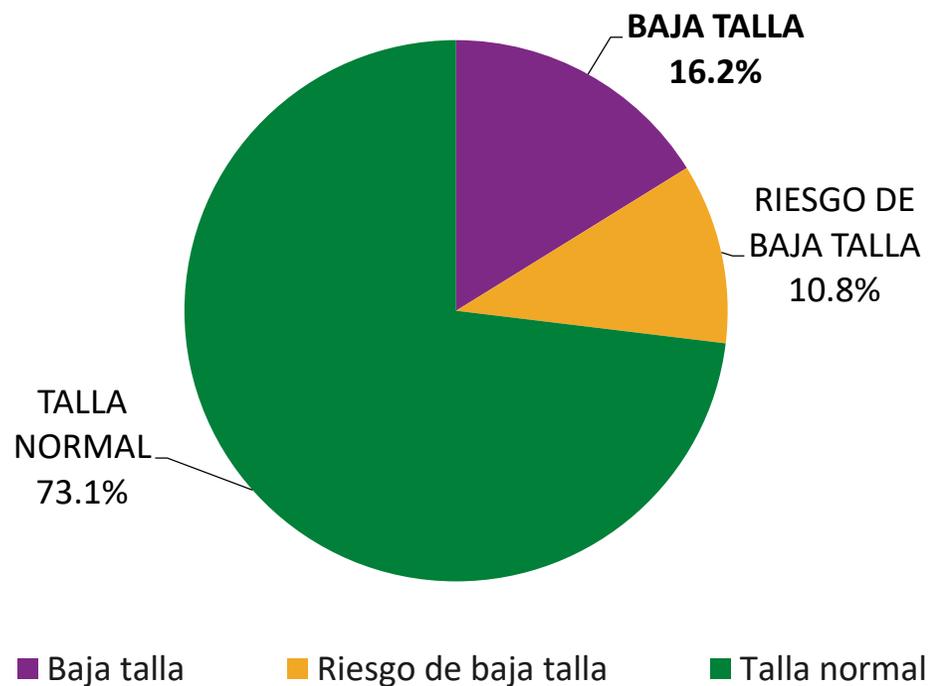
2021 (total 13740n)
baja talla 5.1% (704n)

LACTANCIA

0 a 2 años total 3974n

BAJA TALLA 16.2% 642 n

INDICADOR TALLA/EDAD EN LACTANTES (0 A 2 AÑOS)

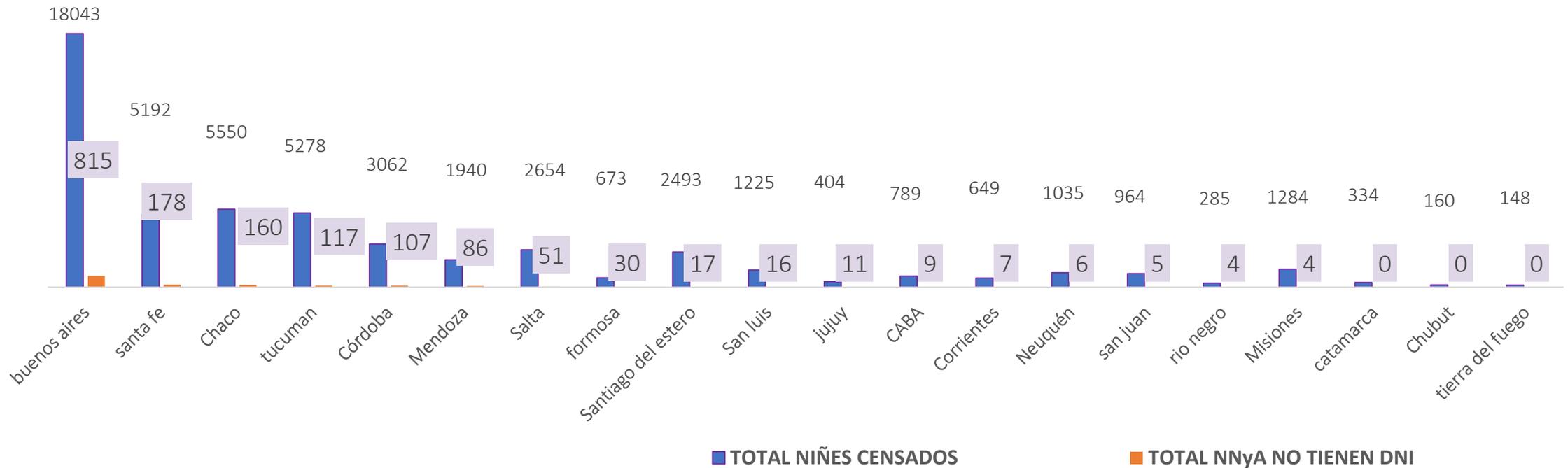


2019 (total 2694n)
Baja talla 21.9% (575 n)

2021 (total 3974n)
baja talla 16.2% (642n)

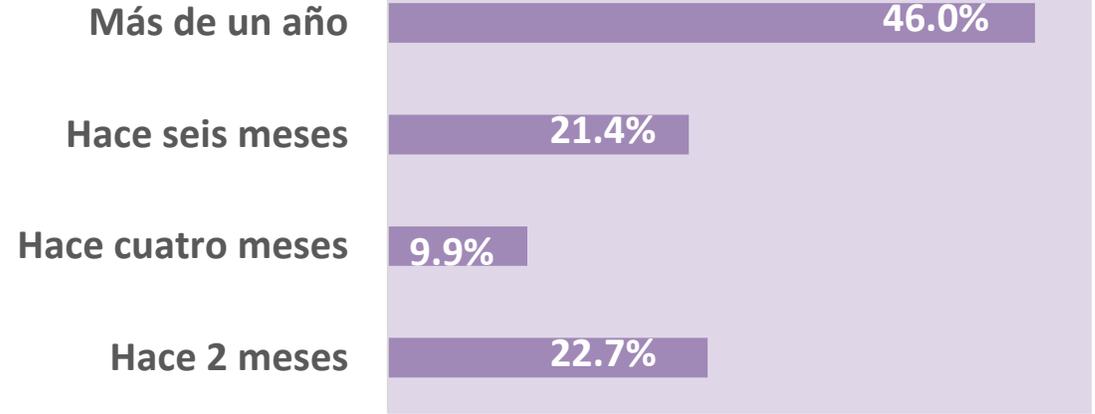
TOTAL DE NNyA SIN DNI 3.1% (1623 n/a) Sobre un total de 52206 n/a

Sobre un total de 52206 NNyA el 3.1% NO tienen dni = 1623 n/a



Acceso a la atención de salud (base 38209 n/a)

Ultima vez que fue a control a la salita



EMBARAZADAS

TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (a partir de la semana 30 de gestación)

GRIPE (en cualquier trimestre)

HEPATITIS B (decidir si completar esquema)

HEPATITIS B (dosis neonatal)

BCG (antes de egresar de la maternidad)

RECIÉN NACIDOS

HASTA LOS 2 AÑOS

CUÁDRUPLE o QUINTUPLE (6 - 18 meses)

GRIPE (entre los 6 y 24 meses)

FIEBRE AMARILLA (12 meses, también en zonas de riesgo)

VARICELA (15 meses)

MENINGOCOCO (15 meses)

GRIPE (entre los 6 y 24 meses)

QUÍNTUPLE (2, 4 y 6 meses)

NEUMOCOCO CONJUGADA (2, 4 y 12 meses)

ROTAVIRUS (2 y 4 meses)

HEPATITIS A (12 meses)

POLIO (2, 4 y 6 meses)

TRIPLE VIRAL (12 meses)

MENINGOCOCO (2 y 5 meses)

HASTA EL AÑO DE VIDA

TRIPLE BACTERIANA CELULAR

TRIPLE VIRAL

POLIO

(ingreso escolar)

5 o 6 AÑOS

11 AÑOS

VDH (niños y niñas)

TRIPLE BACTERIANA ACELULAR

TRIPLE VIRAL (decidir si completar esquema)

HEPATITIS B (decidir si completar esquema de 3 dosis)

MENINGOCOCO

Calendario de Vacunación

DOBLE BACTERIANA (refuerzo cada 10 años)

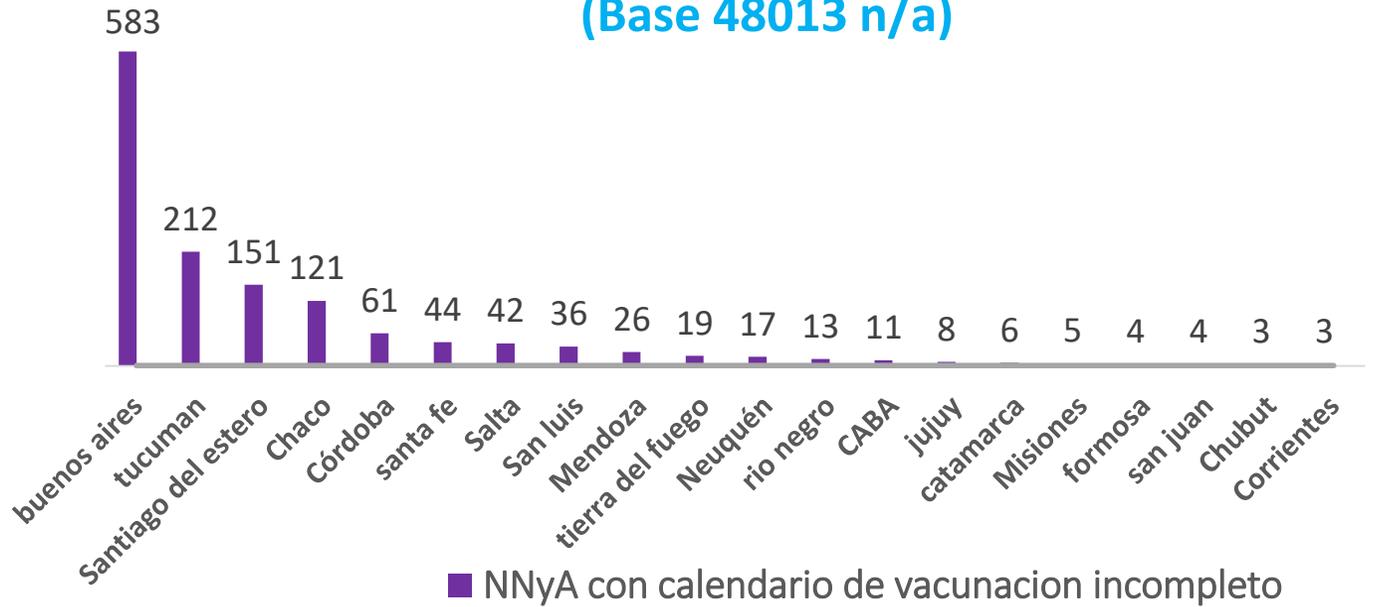
DOBLE VIRAL o TRIPLE VIRAL (iniciar o completar esquema)

HEPATITIS B (iniciar o completar esquema de 3 dosis)

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA. (Edad: 15 años, en zonas de riesgo)

JÓVENES

1369 NNyA con cartilla de vacunación incompleta (Base 48013 n/a)



RESULTA DE ALTA PRIORIDAD INTERRUMPIR EL AVANCE CRECIENTE DE LA MALNUTRICION PORQUE:

- Los trastornos nutricionales son reproductores de desigualdad social.
- La alimentación inadecuada compromete el presente de estos niños, abre las puertas a enfermedades, tanto en lo inmediato como en la edad adulta.
- La ausencia y/o insuficiente ingesta de nutrientes limita el crecimiento y desarrollo integral de NNyA tanto físico como psicosocial, deteriorando su calidad de vida.
- Les NNyA con malnutrición cuentan con un nivel de complejidad mucho mayor para terminar sus estudios y capacitarse, anulando las oportunidades para acceder a trabajo digno.

“Una buena nutrición se vuelve un factor clave para garantizar un futuro digno que permita cortar con los ciclos de niños pobres - hijos de padres pobres”.



Estos niños y adolescentes son parte del 57.7% de pobres entre o a 14 años, que alertan sobre un avance sostenido de la **infantilización de la pobreza** en nuestro país.

Integran familias en situación de alta vulnerabilidad socio-económica, fuertemente condicionadas por los límites que imponen los reducidos ingresos de que disponen.

NO tienen posibilidad de acceder a una alimentación adecuada en cantidad ni calidad, ni brindar los requerimientos nutricionales necesarios para el periodo de crecimiento.

Nos interpelan y exigen que el Estado asuma un rol activo para garantizar el acceso a derechos básicos, hoy vulnerados.



Indicador
Barrial de Situación
Nutricional



ISEPCi

Instituto de Investigación
Social, Económica y Política
Ciudadana.



TAREA IMPOSTERGABLE: reforzar y mejorar las políticas públicas para impactar positivamente en la salud integral de NNyA



- Ampliación de los programas alimentarios existentes.
- Mejora de la calidad nutricional con incorporación de alimentos frescos.
- Equiparación de los montos de los programas de empleo de la economía popular al valor de la CBA.
- Jerarquización de acciones preventivas de detección precoz de malnutrición y monitoreo del crecimiento para la protección y cuidado.

“.. Las alternativas para conseguir la salud no pasan exclusivamente por la recuperación, ni aun la promoción, pasa por todo aquello que hace a la riqueza social que da trabajo, que da vivienda, que da poder al pueblo...”

Ramón Carrillo



Instituto de Investigación
Social, Económica y Política
Ciudadana.

