



DETECCIÓN PRECOZ DE MALNUTRICIÓN

Una experiencia de epidemiología
comunitaria
en barrios vulnerables de la
PROVINCIA DE CORDOBA

2° Informe preliminar
Primer semestre 2019



Síntesis de resultados 1er semestre 2019:

Durante el primer 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 la **provincia de CORDOBA** a 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 1278 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 merenderos, comedores, espacios comunitarios sostenidos por el Movimiento.
2. **La mitad de los niños y adolescentes de 2 a 19, se encuentran en alta vulnerabilidad nutricional según el IMC, sobre un total de 1150 niños, 578 niños el 50,26% se encuentran en alguna de las variantes de malnutrición**, sin discriminar grupo etario, destacando la preeminencia de los indicadores por exceso, sobrepeso y obesidad, que superan significativamente al indicador por déficit alimentario. La baja talla se ubica en un 6,66%, se trata de 77 niños que presentan acortamiento para su edad.
3. Al analizar los grupos etarios, 5 de cada diez de estos chicos no estarían recibiendo una alimentación acorde a sus requerimientos nutricionales, encontramos un incremento de la malnutrición en la segunda infancia, se trata de los niños de 6 a 10 años, todos ellos escolarizados, donde la malnutrición alcanza al 55,97%. Con porcentajes más bajos pero significativos se registra un 47,62% de malnutrición en la primera infancia, niños de 2 a 6 años, y un 46,80% en los adolescentes, 10 a 19 años, en todos los casos es alta la preeminencia del sobrepeso y la obesidad, por sobre los indicadores de déficit por bajo peso.
4. En el grupo de los lactantes, **según peso/edad, presentan malnutrición el 36,36% (44 niños)**. También aparece un 31,58% (36 niños) de niños que presentan baja talla para su edad. Se enciende aquí una alerta por la presencia de malnutrición a temprana edad, con indicadores que dan cuenta que estos niños de 0 a 2 años estarían recibiendo una alimentación inadecuada en un periodo vital para su desarrollo.

¹ La población ha sido organizada en 4 grupos etarios: lactantes de 0 a 2 años (121n), primera infancia de 2 a 6 años (357 n), segunda infancia de 6 a 10 (402n) y adolescencia de 10 a 19 años (391a). Se construyeron tres indicadores antropométricos: Índice de masa corporal (IMC) para 1150 niños de 2 a 19 años; Talla/edad a todos los niños (1271) de 0 a 19 años y Peso/edad, para 121 lactantes de 0 a 2 años. Ver ficha técnica y anexo metodológico página 12/14.



Consideraciones generales

La continuidad en la construcción de Indicadores antropométricos relevados mediante esta Investigación/Acción/Participativa en barrios vulnerables de la Provincia de CORDOBA, nos permite afirmar que en lxs niños, niñas y adolescentes 0 a 19 años convocados, continuamos registrando valores de malnutrición que se ubican por encima del 40%, 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 (1150n/a), sin discriminar grupos etarios, registramos significativos valores de malnutrición, ésta se consolida en un 50%, identificamos que 578n/a presentan vulnerabilidad nutricional, ubicados en indicadores por exceso con alta preeminencia del sobrepeso y obesidad, por sobre los indicadores por déficit, donde se encuentran 19 n/a, el 1,65% en bajo peso.

Otro aspecto que nos permite profundizar la evaluación nutricional (según IMC) resulta de organizar a la población relevada en grupos etarios. Si bien en los tres grupos están presentes valores superiores a la media nacional ubicada en 43%, resulta significativo destacar el incremento de la malnutrición en lxs niños de 6 a 10 años (55,97%), lo cual interpela sobre la calidad de la alimentación que estarían recibiendo en los comedores escolares, ya que se trata de niños escolarizados. A fin de completar la descripción de la situación nutricional por edades, se encontró que lxs niños de 2 a 6 años presentan un 47,62% y lxs adolescentes de 10 a 19 años un 46,80%.

Todo lo señalado causa alta preocupación y debe movilizarlos ya que casi cinco de cada diez niños estarían sufriendo inseguridad alimentaria en una etapa prioritaria de desarrollo en la que resulta necesario un aporte alimenticio rico en nutrientes.

En el grupo de lxs lactantes, según el indicador peso/edad, hay un 36,36% de niños de 0 a 2 años ubicados en algunas de las variantes de la malnutrición, también aquí al igual que el resto de los grupos etarios con preeminencia del sobrepeso y obesidad por sobre el 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, para el grupo de niños de 2 a 19 años, el 6,66% (77n/a) y de 0 a 2 años el 31,58% (36n). La presencia de acortamiento, por ejm en los niños de 2 a 6 alcanza el 10,19%, puede explicarse por múltiples causas, pero 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.

Esta situación se vió reflejada en los indicadores publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) para el primer semestre del 2019, en su informe “Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos”, la pobreza en el Gran Córdoba está por encima del promedio nacional, subió una décima respecto del último semestre del año anterior, pasó de 36,5% a 36,6%. Esto significa que hay 568.470 personas pobres. El salto más significativo se dio en la indigencia, en los últimos seis meses del 2018 fue de 7,9 y ahora llegó a 9,4 por ciento, aquí podemos señalar la coincidencia con los valores que presenta el Conurbano Bonaerense. Esta cifra da cuenta que existen 145.593 personas bajo la línea de indigencia.

Lo dicho hasta aquí, nos permite afirmar que se encuentran comprometidas seriamente las posibilidades de las familias de los sectores más vulnerables para cubrir sus necesidades nutricionales. Se abre una clara brecha entre la suba de los alimentos, los fuertes incrementos de



tarifas y combustibles en relación con los aumentos otorgados a las jubilaciones, los salarios mínimos y a la AUH, lo que provoca un fuerte deterioro en los ingresos de los sectores más humildes.

Las consecuencias de la escalada en los aumentos de los precios de los productos frescos como carnes, lácteos, frutas y verduras agravan 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.

Desde nuestra organización social sostenemos espacios comunitarios, comedores y merenderos en la provincia buscando construir desde la solidaridad y la organización comunitaria estrategias alternativas para enfrentar el hambre. En ellos constatamos cotidianamente el incremento de familias que se acercan a solicitar asistencia alimentaria.

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.

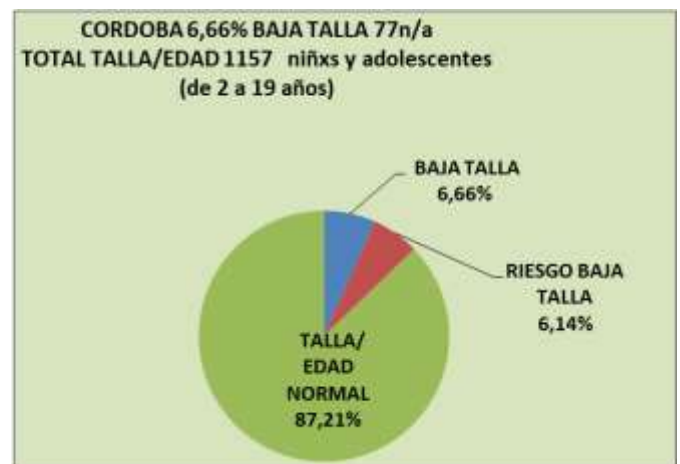
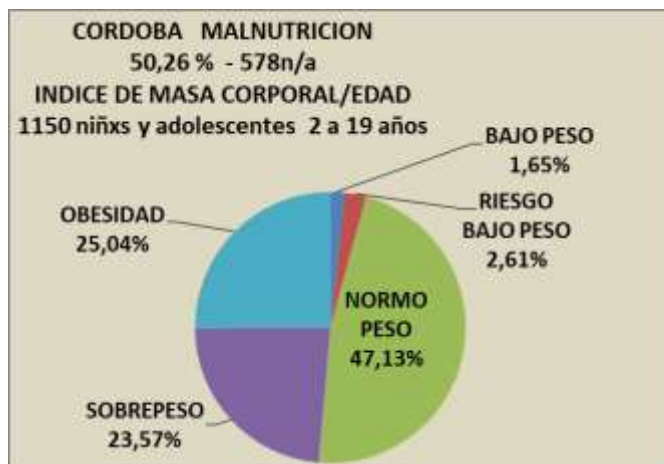
Es allí donde se ubica la intencionalidad de este pesquizaje activo en el territorio y la construcción de información estadística para la detección precoz de la malnutrición, ya que se busca promover que las organizaciones sociales en conjunto con espacios de investigación, ISEPCI, puedan asumir un rol activo en la producción de conocimiento a través de la sistematización de sus prácticas sociales, promoviendo el fortalecimiento de capacidades y habilidades en los multiplicadorxs 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 los merenderos y comedores relevados:

a- Principales hallazgos en relación al indicador Índice de Masa Corporal (peso/altura) sobre un total de 1150 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 **50,26% 578 n/a**:
19n/a el 1,65% bajo peso, 271 n/a el 23,57% sobrepeso, 288n/a el 25,04% obesidad.
 Se destaca también la presencia de 30n/a, el 2,61% en riesgo de bajo peso.
 Para el indicador talla/edad, 77 n/a tienen baja talla (percentilo -3) un 6,66%, y 71n/a presentan riesgo de baja talla (percentilo 3), un 6,14%.



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.

CORDOBA datos relevamiento talla y peso IMC - 1er SEMESTRE 2019										
TOTAL NIÑXS RELEVADOS (mayores)de 2 a 19 años - 50,26% MALNUTRICION - BAJA TALLA 6,66%										
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 NIÑXS RELEVADOS (mayores)de 2 a 19 años	1150	50,26%	19	30	542	271	288	77	71	1009
PORCENTAJES			1,65%	2,61%	47,13%	23,57%	25,04%	6,66%	6,14%	87,21%



CORDOBA Cuadro comparativo datos relevamiento talla y peso IMC 2017 / 2019 TODXS los niñxs de 2 a 19 años										
PERIODO	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 BAJA TALLA	TALLA NORMAL
2do semestre 2017	1011	46,09%	2,57%	2,57%	51,34%	22,26%	21,27%	7,64%	8,52%	83,84%
1er semestre 2019	1150	50,26%	1,65%	2,61%	47,13%	23,57%	25,04%	6,66%	6,14%	87,21%

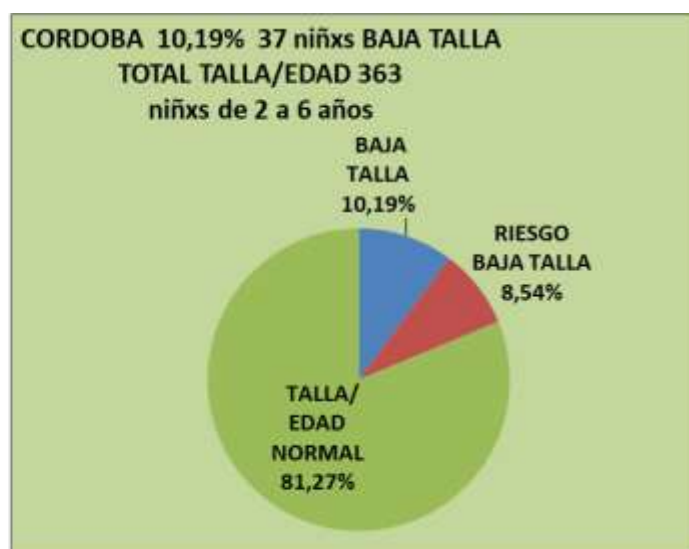
b- Principales hallazgos en relación al indicador Índice de Masa Corporal (peso/altura) niñxs y adolescentes de 2 a 19 años, discriminando grupo etario:

Datos relevamiento talla y peso IMC CORDOBA 1er semestre 2019 - niñxs 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	357	47,62%	7	8	179	79	84	37	31	295
			1,96%	2,24%	50,14%	22,13%	23,53%	10,19%	8,54%	81,27%
2DA. INFANCIA	402	55,97%	5	10	167	85	135	12	12	380
			1,24%	2,49%	41,54%	21,14%	33,58%	2,97%	2,97%	94,06%
ADOLESCENCIA	391	46,80%	7	12	196	107	69	28	28	334
			1,79%	3,07%	50,13%	27,37%	17,65%	7,18%	7,18%	85,64%
CORDOBA TOTAL	1150	50,26%	19	30	542	271	288	77	71	1009
PORCENTAJES			1,65%	2,61%	47,13%	23,57%	25,04%	6,66%	6,14%	87,21%



En la primera infancia, de 2 a 6 años, de un total de 357 niños, presentan malnutrición, según el IMC/edad, el 47,62%, 170n estarían afectados por algunas de las variantes de malnutrición. Aparece un 1,96% bajo peso (7n), 22,13% de sobrepeso (79n), 23,53% de obesidad (84n/a). Se ubican en riesgo de bajo peso el 2,24% de lxs niños (8n).

Para el indicador Talla/edad aparece con preocupación un 10,19% de baja talla (37n en Pc -3) y un 8,54% de riesgo de baja talla (31n en Pc 3). Se enciende alerta ya que estxs niños estarían recibiendo en forma prolongada una alimentación inadecuada.



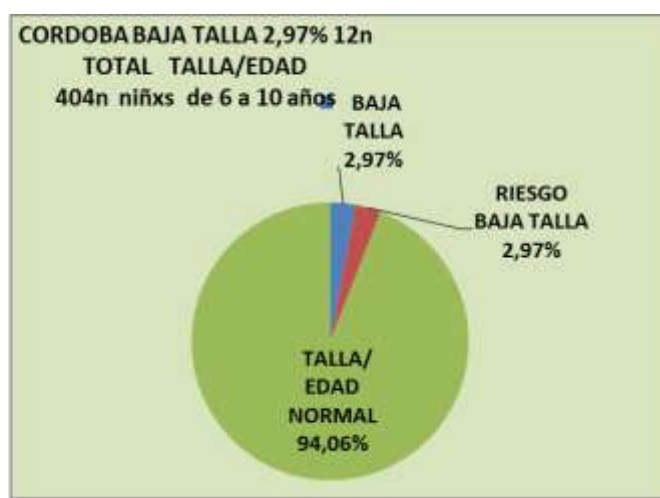
CORDOBA - Datos relevamiento talla y peso IMC - 1ER SEMESTRE 2019										
PRIMERA INFANCIA niños de 2 a 6 años - 47,62% MALNUTRICION - 10,19% BAJA TALLA										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (A+B+C)	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
CORDOBA Datos relevamiento talla y peso IMC	357	47,62%	7	8	179	79	84	37	31	295
PORCENTAJES			1,96%	2,24%	50,14%	22,13%	23,53%	10,19%	8,54%	81,27%

CORDOBA 1RA INFANCIA niños de 2 a 6 años										
cuadro comparativo datos relevamiento talla y peso IMC realizados entre 2017 / 2019										
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
2do semestre 2017	351	50,14%	2,85%	3,42%	46,44%	25,07%	22,22%	11,02%	12,67%	76,31%
1er semestre 2019	321	48,29%	1,87%	1,87%	49,84%	22,43%	23,99%	10,46%	8,62%	80,92%



En la segunda infancia, de 6 a 10 años, de un total de 402 niñxs, presentan malnutrición, según el IMC/edad, el 55,97%, 225n, estarían afectados por algunas de las variantes de malnutrición. Aparece un 1,24% bajo peso (5n), 21,14% de sobrepeso (85n), 33,58% de obesidad (135n). Se ubican en riesgo de bajo peso el 2,49% de lxs niñxs (10n)

Para el indicador Talla/edad aparece 2,97% de baja talla (12n en Pc -3) y un 2,97% de riesgo de baja talla (12n en Pc 3).



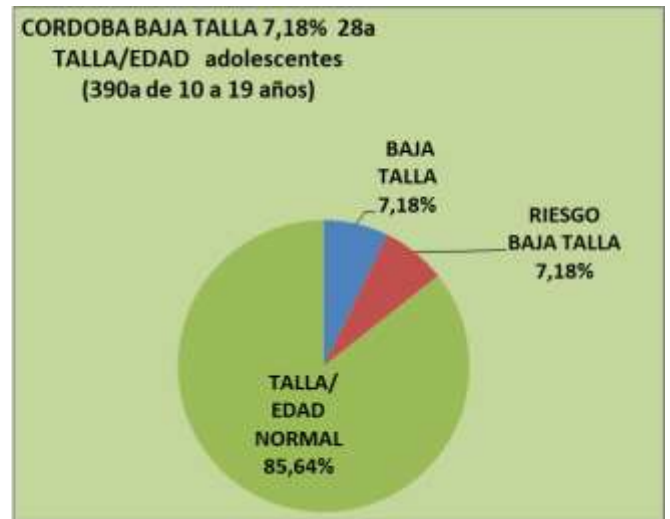
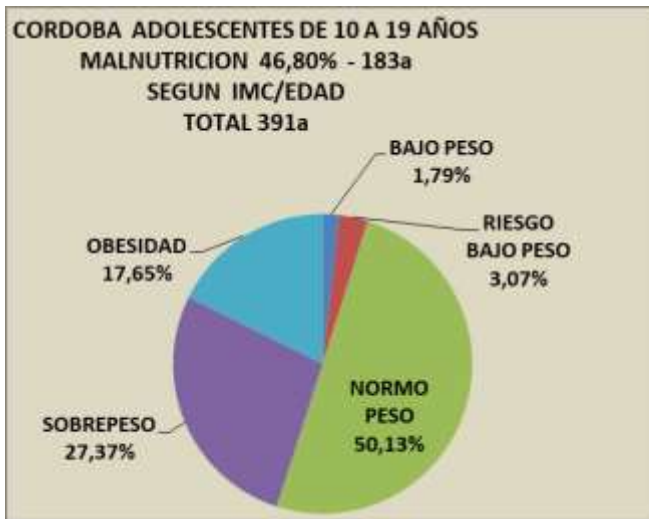
CORDOBA datos relevamiento talla y peso IMC - 1ER SEMESTRE 2019										
SEGUNDA INFANCIA niñxs de 6 a 10 años - 55,97% MALNUTRICION BAJA TALLA 2,97%										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (A+B+C)	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
CORDOBA Datos relevamiento talla y peso IMC	402	55,97%	5	10	167	85	135	12	12	380
PORCENTAJES			1,24%	2,49%	41,54%	21,14%	33,58%	2,97%	2,97%	94,06%

CORDOBA SEGUNDA INFANCIA niñxs de 6 a 10 años										
cuadro comparativo datos relevamiento talla y peso IMC realizados entre 2017 / 2019										
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
2do semestre 2017	373	45,84%	1,07%	2,68%	51,47%	20,91%	23,86%	2,67%	5,35%	91,98%
1er semestre 2019	402	55,97%	1,24%	2,49%	41,54%	21,14%	33,58%	2,97%	2,97%	94,06%



En los adolescentes de 10 a 19 años, de un total de 391 jóvenes, presentan malnutrición, según el IMC/edad, el 46,80%, 183a, estarían afectados por algunas de las variantes de malnutrición. Aparece un 1,79% bajo peso (7a), 27,37% de sobrepeso (107a), 17,65% de obesidad (69a). Se ubican en riesgo de bajo peso el 3,07% de lxs niñxs (12n)

Para el indicador Talla/edad aparece 7,18% de baja talla (28n en Pc -3) y un 7,18% de riesgo de baja talla (28n en Pc 3).



CORDOBA Datos relevamiento talla y peso IMC - 1ER SEMESTRE 2019										
ADOLESCENCIA niñxs de 10 a 19 años - 46,80% MALNUTRICION 7,18% 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
CORDOBA Datos relevamiento talla y peso IMC	391	46,80%	7	12	196	107	69	28	28	334
PORCENTAJES			1,79%	3,07%	50,13%	27,37%	17,65%	7,18%	7,18%	85,64%

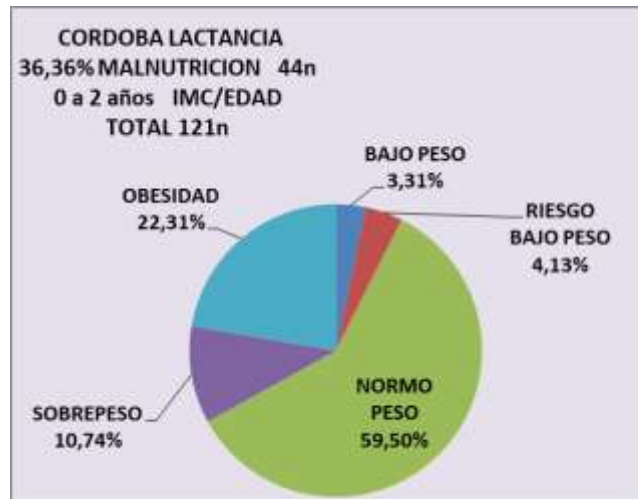
CORDOBA ADOLESCENCIA niñxs de 10 a 19 años										
cuadro comparativo datos relevamiento talla y peso IMC realizadosentre 2017 / 2019										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (A+B+C)	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
2do semestre 2017	287	41,46%	4,18%	1,39%	57,14%	20,56%	16,72%	9,86%	7,39%	82,75%
1er semestre 2019	391	46,80%	1,79%	3,07%	50,13%	27,37%	17,65%	7,18%	7,18%	85,64%



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 121 lactantes de 0 a 2 años, allí surge que la malnutrición alcanza al 36,36% de los niños (44n), el indicador por déficit bajo peso alcanza a un 3,31% (4n) de los niños, mientras que los indicadores por exceso se presentan con un 10,74% (13n) de sobrepeso y 22,31% (27n) de obesidad.

El indicador talla/edad nos muestra que un 31,58% niños presentan acortamiento, baja talla (36n en Pc -3) y mientras que un 8,77% está en riesgo de baja talla (10n en Pc 3).



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

La Talla/edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud para la edad de los 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

CORDOBA Datos relevamiento indicadores talla/edad y peso/edad - 1er SEMESTRE 2019										
LACTANCIA niños de 0 a 2 años - 36,36% MALNUTRICION 31,58% BAJA TALLA										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (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
LACTANCIA niños de 0 a 2 años	121	36,36%	4	5	72	13	27	36	10	68
PORCENTAJES			3,31%	4,13%	59,50%	10,74%	22,31%	31,58%	8,77%	59,65%

CORDOBA LACTANCIA niños de 0 a 2 años										
cuadro comparativo datos relevamiento talla y peso IMC realizados en 2017 y 2019										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (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
2do semestre 2017	94	29,79%	2,13%	6,38%	63,83%	11,70%	15,96%	27,27%	6,82%	65,91%
1er semestre 2019	121	36,36%	3,31%	4,13%	59,50%	10,74%	22,31%	31,58%	8,77%	59,65%



Distribución geográfica de la malnutrición en NNyA de 2 a 19 años en la Provincia de Córdoba

➤ En Córdoba Capital se censaron 614n/a y los resultados fueron los siguientes:

Datos relevamiento talla y peso IMC CORDOBA CAPITAL										
1er 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	193	50,78%	6	6	89	41	51	20	17	158
			3,11%	3,11%	46,11%	21,24%	26,42%	10,26%	8,72%	81,03%
2DA. INFANCIA	206	58,25%	3	3	83	43	74	9	8	190
			1,46%	1,46%	40,29%	20,87%	35,92%	4,35%	3,86%	91,79%
ADOLESCENCIA	215	45,12%	3	11	107	64	30	16	16	182
			1,40%	5,12%	49,77%	29,77%	13,95%	7,48%	7,48%	85,05%
TOTAL	614	51,30%	12	20	279	148	155	45	41	530
PORCENTAJES			1,95%	3,26%	45,44%	24,10%	25,24%	7,31%	6,66%	86,04%

➤ En Malvinas Argentinas se censaron 69 n/a y los resultados fueron los siguientes:

MALVINAS ARGENTINAS Datos relevamiento talla y peso IMC CORDOBA										
1er 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	14	78,57%	0	0	3	8	3	2	0	13
			0,00%	0,00%	21,43%	57,14%	21,43%	13,33%	0,00%	86,67%
2DA. INFANCIA	24	66,67%	0	1	7	7	9	0	0	24
			0,00%	4,17%	29,17%	29,17%	37,50%	0,00%	0,00%	100,00%
ADOLESCENCIA	31	58,06%	0	0	13	13	5	4	6	21
			0,00%	0,00%	41,94%	41,94%	16,13%	12,90%	19,35%	67,74%
TOTAL	69	65,22%	0	1	23	28	17	6	6	58
PORCENTAJES			0,00%	1,45%	33,33%	40,58%	24,64%	8,57%	8,57%	82,86%



➤ En Rio Cuarto se censaron 141n/a y los resultados fueron los siguientes:

RIO CUARTO Datos relevamiento talla y peso IMC CORDOBA										
1er 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	52	40,38%	0	0	31	14	7	5	4	43
			0,00%	0,00%	59,62%	26,92%	13,46%	9,62%	7,69%	82,69%
2DA. INFANCIA	52	44,23%	0	0	29	6	17	0	2	50
			0,00%	0,00%	55,77%	11,54%	32,69%	0,00%	3,85%	96,15%
ADOLESCENCIA	37	35,14%	2	0	24	4	7	0	3	34
			5,41%	0,00%	64,86%	10,81%	18,92%	0,00%	8,11%	91,89%
TOTAL	141	40,43%	2	0	84	24	31	5	9	127
PORCENTAJES			1,42%	0,00%	59,57%	17,02%	21,99%	3,55%	6,38%	90,07%

➤ En San José de La Dormida se censaron 227n/a y los resultados fueron los siguientes:

SAN JOSE DE LA DORMIDA datos relevamiento talla y peso IMC CORDOBA -										
1er 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	62	40,32%	0	0	37	9	16	7	7	49
			0,00%	0,00%	59,68%	14,52%	25,81%	11,11%	11,11%	77,78%
2DA. INFANCIA	91	62,64%	1	1	33	26	30	2	2	87
			1,10%	1,10%	36,26%	28,57%	32,97%	2,20%	2,20%	95,60%
ADOLESCENCIA	74	52,70%	0	0	35	18	21	3	1	70
			0,00%	0,00%	47,30%	24,32%	28,38%	4,05%	1,35%	94,59%
TOTAL	227	53,30%	1	1	105	53	67	12	10	206
PORCENTAJES			0,44%	0,44%	46,26%	23,35%	29,52%	5,26%	4,39%	90,35%



➤ En Santa María de Punilla se censaron 99n/a y los resultados fueron los siguientes:

SANTA MARIA DE PUNILLA Datos relevamiento talla y peso IMC CORDOBA - 1er 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	36	41,67%	1	2	19	7	7	3	3	32
			2,78%	5,56%	52,78%	19,44%	19,44%	7,89%	7,89%	84,21%
2DA. INFANCIA	29	31,03%	1	5	15	3	5	1	0	29
			3,45%	17,24%	51,72%	10,34%	17,24%	3,33%	0,00%	96,67%
ADOLESCENCIA	34	47,06%	2	1	17	8	6	5	2	27
			5,88%	2,94%	50,00%	23,53%	17,65%	14,71%	5,88%	79,41%
TOTAL	99	40,40%	4	8	51	18	18	9	5	88
PORCENTAJES			4,04%	8,08%	51,52%	18,18%	18,18%	8,82%	4,90%	86,27%

FICHA TÉCNICA DEL RELEVAMIENTO TALLA Y PESO INDICADOR BARRIAL DE SITUACIÓN NUTRICIONAL EN LA PROVINCIA DE CORDOBA	
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.</p> <p>Según la distribución geográfica, el relevamiento se llevó a cabo en las localidades y barrios siguientes: CORDOBA CAPITAL: B° General Sabio “Pancita Llena Corazón Contento”, B° Bella Vista “Por Una Sonrisa”, B° Hogar 3 “Con Pancito de Vida”, B° Muller “Almitas Unidas”, B° Ituzaingó “Parque”, B° Mosconi “Arco Iris”, B° San Jorge “Unidos”, B° Pilcomayo “Caritas Felices”, B° Patricios “Pequeños Sueños”, B° San Lucas “Caritas Felices”, B° Villa Libertador “Los Bajitos Primeros”. MALVINAS ARGENTINAS: “La Sunamita”. RIO CUARTO: B° 400 Viviendas “Rincón de Luz” y “Ayúdame a Ayudar”, B° 64 Viviendas “Santa Florencita”, B° Alberdi “Las Manitos”, “La Copita de La Romí” y “Los Pinares”, B° Industrial “Los Tatas”, B° Santa Rita “Pasito A Pasito”. SAN JOSE DE LA DORMIDA: B° Centro “Palomitas Blancas”. SANTA MARIA DE PUNILLA: “Punilla Comunitario”.</p>
Población / universo/tamaño	<p>A partir de la convocatoria del Movimiento, concurren en forma espontánea 1278 niños y adolescentes de 0 a 19 años acompañados por familiares responsables, lo que permitió censar a todos los n/a que asisten a 22 merenderos y/o comedores del Movimiento.</p> <p>Se determinó el nivel socioeconómico de los niños, según el enfoque de</p>



	satisfacción de necesidades básicas, clasificándose a todos ellos como pobres y en situación de vulnerabilidad socio económico.
Tipo de muestra	<p>Observacional, transversal y descriptivo.</p> <p>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”.</p> <p>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	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 concurrieron en forma espontánea n/a acompañados por familiares responsables.
Periodicidad del relevamiento	Semestral. La información descripta corresponde al primer semestre del 2019
Indicadores antropométricos relevados y variables de malnutrición	<p>Los indicadores antropométricos son:</p> <p>Peso para la edad para 121 niños de 0 a 2 años</p> <p>Talla para la edad para 1271 niños y adolescentes de 0 a 19 años</p> <p>Índice de masa corporal (IMC) para 1150 niños y adolescentes de 2 a 19 años</p> <p>Variables de malnutrición: Para el grupo de niños y adolescentes de 2 a 19 años, a los que se les calcula IMC, se ha definido que componen la malnutrición el bajo peso (pc -3), sobrepeso (pc +85/97) y obesidad (pc +97).</p> <p>Asimismo para el grupo de niños de 0 a 2 años, a los que se les calcula indicador PESO/EDAD, se ha definido que componen la malnutrición el bajo peso (pc -3), sobrepeso (pc +90/97) y obesidad (pc +97).</p> <p>Cabe destacar que no incorporamos el riesgo de bajo peso dentro de la malnutrición, ni para IMC ni para PESO/EDAD. Sin embargo resulta fundamental diferenciar a este grupo de niños, ubicados en pc 3/10, de los que están ubicados en normo peso, pc +10/85 y +10/90, ya que requieren desde una mirada de vigilancia epidemiológica encender alertas para incidir preventivamente en el mejoramiento de la situación nutricional.</p>
Aspectos metodológicos	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



	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 niños 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 niños 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 un procedimiento estadístico volcado en un macro para SPSS del software WHO Anthro para computadoras personales.</p>
Equipo de trabajo a cargo del relevamiento	<p>Coord. Nacional metodológica y técnica: Lic. Laura Lonatti lauralonatti@gmail.com 011- 1156378714</p> <p>Coordinación provincial metodológica y técnica: Lic. Marisa Cariddi 0351-156746379</p> <p>Equipo territorial a cargo del relevamiento: multiplicadoras del área de Salud Colectiva Movimiento Barrios de Pie.</p>

