



DETECCIÓN PRECOZ DE MALNUTRICIÓN

Una experiencia de epidemiología comunitaria
en barrios vulnerables de
la **Provincia de Neuquén**

3° 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 Neuquén** 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 711 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/a 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. En relación al primer semestre 2018 se incrementó la cantidad de niños y adolescentes pesados y medidos, pasando de 470 niños/a a 711 niños/a, como consecuencia de una mayor concurrencia de nuevas familias a estos espacios comunitarios.
3. **Según el IMC la mitad de los niños se encuentran en alta vulnerabilidad nutricional:** Sobre un total de 632 niños y adolescentes de 2 a 19 años, sin discriminar grupo etario, **el 50,95%, 322 niños/a, se encuentran en alguna de las variantes de malnutrición**, destacando la preeminencia de los indicadores por exceso, sobrepeso y obesidad, que superan significativamente al indicador por déficit alimentario.
4. Al analizar los grupos etarios, encontramos un incremento de la malnutrición en la primera infancia niños de 2 a 6 años, en relación al relevamiento del primer semestre 2018, pasamos del 44,94 al 48,67% de malnutrición. En los otros grupos si bien no se produce ascenso continuamos registrando significativos valores, en 58,29% en la segunda infancia (6 a 10 años) y 46,70% en los adolescentes (10 a 19 años), continúa siendo alta la preeminencia del sobrepeso y la obesidad, 5 de cada diez de esos chicos no estarían recibiendo una alimentación acorde a sus requerimientos nutricionales.
5. En el grupo de los lactantes, también se registra un aumento de la malnutrición. Se enciende una alerta por la presencia de indicadores antropométricos en niños de 0 a 2 años que dan cuenta que estarían recibiendo una alimentación inadecuada. **Según peso/edad, presentan malnutrición el 30,67 % (23n)**, los indicadores por exceso presentan un 20% (15n) de sobrepeso y 10,67% (8n) de obesidad. También aparecen un 17,33% (13 n) 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 (75 n), primera infancia de 2 a 6 años (263 n), segunda infancia de 6 a 10 (187 n) y adolescencia de 10 a 19 años (182n). Se construyeron tres indicadores antropométricos: Índice de masa corporal (IMC) para 632 niños/a de 2 a 19 años; Talla/edad a todos los niños/a (711) de 0 a 19 años y Peso/edad, para 75 lactantes de 0 a 2 años. Ver ficha técnica y anexo metodológico página 11/13.



Consideraciones generales

La continuidad en la construcción de Indicadores antropométricos relevados mediante esta Investigación/Acción/Participativa en barrios vulnerables de la provincia de **Neuquén**, nos permite afirmar que en lxs niños, niñas y adolescentes 0 a 19 años convocados, continuamos registrando valores de malnutrición significativos, 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 (632n/a), sin discriminar grupos etarios, registramos un 50,95% de malnutrición, ésta se consolida, identificamos que 322n/a presentan alta vulnerabilidad nutricional, ubicados en indicadores por exceso con preeminencia del sobrepeso y la obesidad, disminuyendo levemente el indicador por déficit.

Otro aspecto que nos permite profundizar la evaluación nutricional (según IMC) resulta de organizar a la población relevada en grupos etarios, allí se destaca el alto porcentaje de malnutrición en lxs tres grupos, de 2 a 6: 48,67%, de 6 a 10: 58,29%, de 10 a 19 años: 46,70%, 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 aumentando, destacamos la presencia de un 30,67% de malnutrición, aparecen 23 niños de 0 a 2 años, que se ubican en algunas de las variantes de malnutrición, también aquí la prevalencia es para los indicadores de sobrepeso y de obesidad, por sobre el indicador de déficit por bajo peso (pc -3), el cual se ubica en 1,42%.

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 otras 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 4,72% y de 0 a 2 años, el 17,33%. La presencia de acortamiento, 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.

Durante los ocho primeros meses de 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.

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 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.

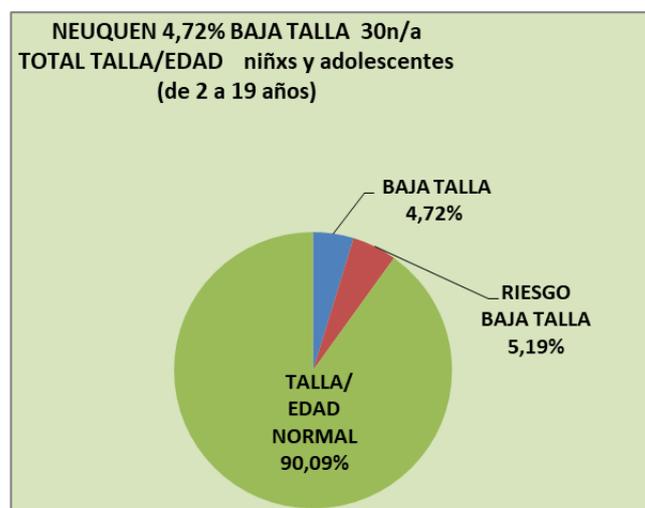
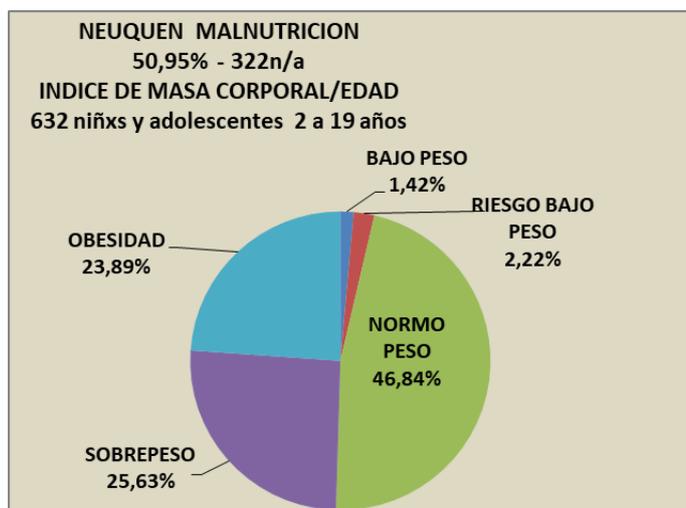
Todo lo dicho deja planteada la urgencia de que el Estado asuma un rol activo en la promoción de una alimentación saludable y del acceso a la salud integral. Cobra fuerza aquí el rol de las organizaciones sociales promoviendo iniciativas que interpelen los programas alimentarios existentes, los menús 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 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 en la Provincia de Neuquén:
a- Principales hallazgos en relación al indicador Índice de Masa Corporal (peso/altura) sobre un total de 632 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 **50,95% 322n/a**:
9 n/a el 1,42% bajo peso, 162 n/a el 25,63% sobrepeso, 151 n/a el 23,89% obesidad.
Se destaca también la presencia de 14 n/a, el 2,22% en riesgo de bajo peso.
Para el indicador talla/edad, 30 n/a tienen baja talla (percentilo -3) un 4,72%, y 33 n/a presentan riesgo de baja talla (percentilo 3), un 5,19%.



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.

NEUQUEN datos relevamiento talla y peso IMC - 1ER SEMESTRE 2019										
TOTAL NIÑXS RELEVADOS (mayores)de 2 a 19 años - 50,95% MALNUTRICION - BAJA TALLA 4,72%										
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
NEUQUEN relevamiento talla y peso	632	50,95%	9	14	296	162	151	30	33	573
PORCENTAJES			1,42%	2,22%	46,84%	25,63%	23,89%	4,72%	5,19%	90,09%



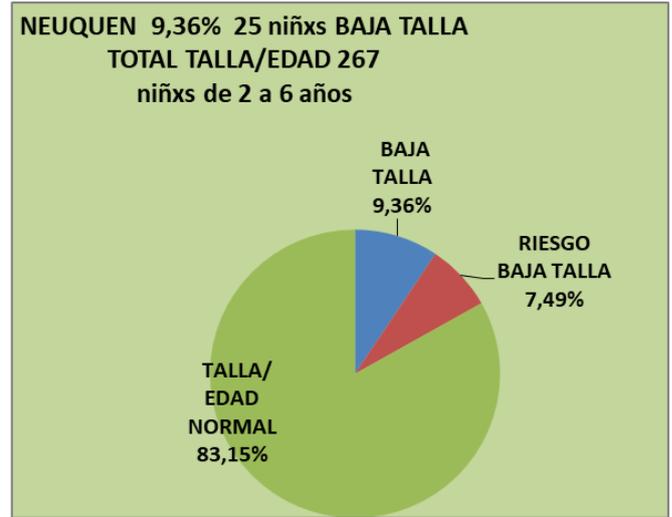
NEUQUEN Cuadro comparativo datos relevamiento talla y peso IMC 2017 / 2019 TODXS los niñxs de 2 a 19 años										
PERIODO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (A+B+C)	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	% BAJA TALLA	RIESGO BAJA TALLA	TALLA NORMAL
2do semestre 2017	266	50,00%	1,88%	3,76%	46,24%	24,06%	24,06%	2,60%	8,92%	88,48%
1er semestre 2018	410	52,68%	2,20%	3,41%	43,90%	26,34%	24,15%	6,52%	9,42%	84,06%
1er semestre 2019	632	50,95%	1,42%	2,22%	46,84%	25,63%	23,89%	4,72%	5,19%	90,09%

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 NEUQUEN 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	263	48,67%	5	5	130	61	62	25	20	222
			1,90%	1,90%	49,43%	23,19%	23,57%	9,36%	7,49%	83,15%
2DA. INFANCIA	187	58,29%	3	3	75	52	54	0	1	186
			1,60%	1,60%	40,11%	27,81%	28,88%	0,00%	0,53%	99,47%
ADOLESCENCIA	182	46,70%	1	6	91	49	35	5	12	165
			0,55%	3,30%	50,00%	26,92%	19,23%	2,75%	6,59%	90,66%
NEUQUEN TOTAL	632	50,95%	9	14	296	162	151	30	33	573
PORCENTAJES			1,42%	2,22%	46,84%	25,63%	23,89%	4,72%	5,19%	90,09%

En la primera infancia, de 2 a 6 años, de un total de 263niñxs, presentan malnutrición, según el IMC/edad, el 48,67%, 128n estarían afectados por algunas de las variantes de malnutrición. Aparece un 1,90% bajo peso (5n), 23,19% de sobrepeso (61n), 23,57% de obesidad (62n). Se ubican en riesgo de bajo peso el 1,90% de lxs niñxs (5n).

Para el indicador Talla/edad aparece con preocupación un 9,36% de baja talla (25n en Pc -3) y un 7,49% de riesgo de baja talla (20n en Pc 3). Se enciende alerta ya que estxs niñxs estarían recibiendo en forma prolongada una alimentación inadecuada.



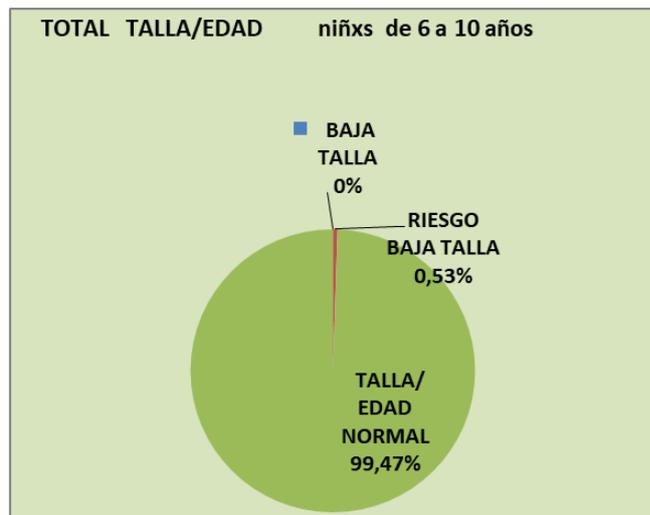
NEUQUEN - Datos relevamiento talla y peso IMC - 1ER SEMESTRE 2019										
PRIMERA INFANCIA niñxs de 2 a 6 años - 48,67% MALNUTRICION BAJA TALLA 9,36%										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (A+B+C)	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
NEUQUEN Datos relevamiento talla y peso IMC	263	48,67%	5	5	130	61	62	25	20	222
PORCENTAJES			1,90%	1,90%	49,43%	23,19%	23,57%	9,36%	7,49%	83,15%

NEUQUEN 1RA INFANCIA niñxs de 2 a 6 años										
cuadro comparativo datos de los relevamientos realizados de talla y peso IMC -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	112	53,57%	2,68%	2,68%	43,75%	26,79%	24,11%	5,36%	17,86%	76,79%
1er semestre 2018	178	44,94%	2,25%	5,06%	50,00%	21,91%	20,79%	9,34%	14,29%	76,37%
1er semestre 2019	263	48,67%	1,90%	1,90%	49,43%	23,19%	23,57%	9,36%	7,49%	83,15%



En la segunda infancia, de 6 a 10 años, de un total de 187 niños, presentan malnutrición, según el IMC/edad, el 58,29%, 109n, estarían afectados por algunas de las variantes de malnutrición. Aparece un 1,60% bajo peso (3n), 27,81% de sobrepeso (52n), 28,88% de obesidad (54n). Se ubican en riesgo de bajo peso el 1,60% de los niños (3n)

Para el indicador Talla/edad desaparece la baja talla (0n en Pc -3), solo se registra un 0,53% de riesgo de baja talla (1n en Pc 3).



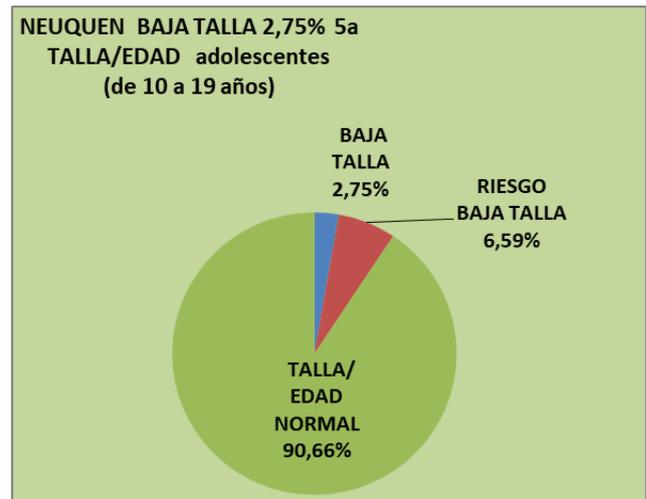
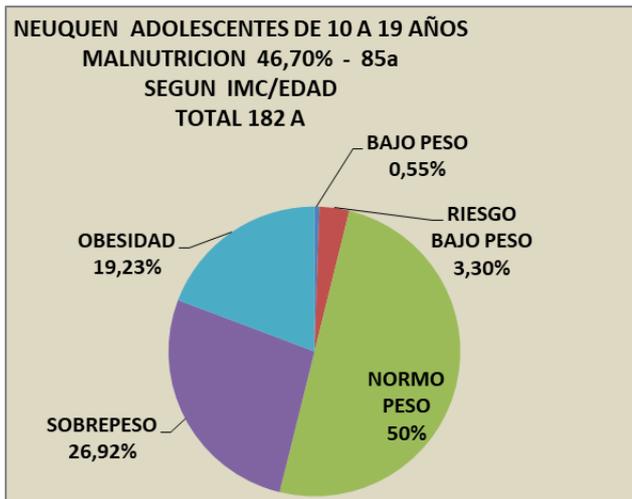
NEUQUEN datos relevamiento talla y peso IMC - 1ER SEMESTRE 2019										
SEGUNDA INFANCIA niños de 6 a 10 años - 58,29% MALNUTRICION - BAJA TALLA 0%										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (A+B+C)	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
NEUQUEN Datos relevamiento talla y peso IMC	187	58,29%	3	3	75	52	54	0	1	186
PORCENTAJES			1,60%	1,60%	40,11%	27,81%	28,88%	0,00%	0,53%	99,47%

NEUQUEN SEGUNDA INFANCIA niños de 6 a 10 años										
cuadro comparativo datos relevamientos realizados de talla y peso IMC - 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	92	45,65%	2,17%	4,35%	50,00%	19,57%	23,91%	1,05%	3,16%	95,79%
1er semestre 2018	138	60,87%	2,17%	1,45%	37,68%	28,26%	30,43%	3,62%	5,07%	91,30%
1er semestre 2019	187	58,29%	1,60%	1,60%	40,11%	27,81%	28,88%	0,00%	0,53%	99,47%



En los adolescentes de 10 a 19 años, de un total de 182 adolescentes, presentan malnutrición, según el IMC/edad, el 46,70%, 85a, estarían afectados por algunas de las variantes de malnutrición. Casi desaparece el bajo peso 0,55% (1a), a diferencia de los indicadores por exceso: 26,92% de sobrepeso (49a) y 19,23% de obesidad (35a). Se ubican en riesgo de bajo peso el 3,30% de lxs niñxs (6a)

Para el indicador Talla/edad aparece 2,75% de baja talla (12a en Pc -3) y un 6,59% de riesgo de baja talla (12a en Pc 3).



NEUQUEN Datos relevamiento talla y peso IMC - 1ER SEMESTRE 2019										
ADOLESCENCIA niñxs de 10 a 19 años - 46,70% MALNUTRICION 2,75% 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
NEUQUEN Datos relevamiento talla y peso IMC	182	46,70%	1	6	91	49	35	5	12	165
PORCENTAJES			0,55%	3,30%	50,00%	26,92%	19,23%	2,75%	6,59%	90,66%

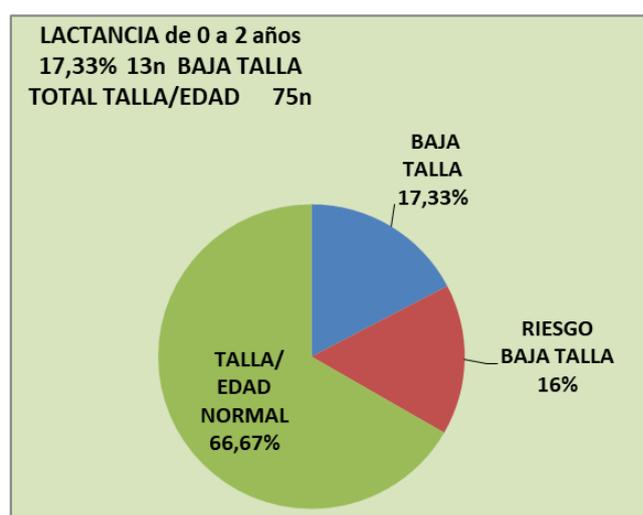
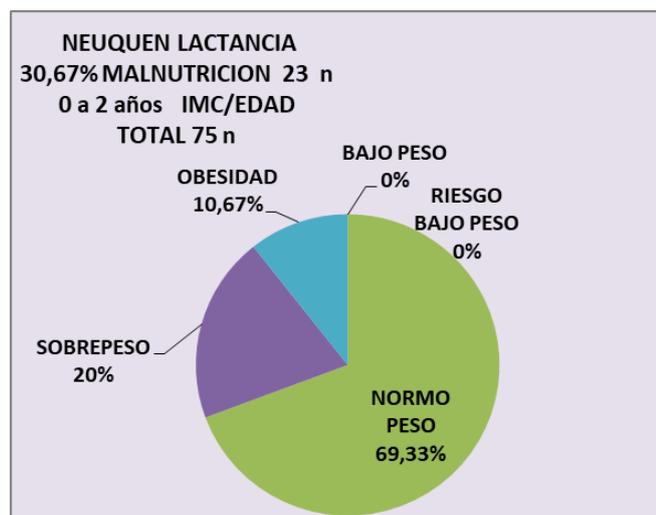
NEUQUEN ADOLESCENCIA niñxs de 10 a 19 años										
cuadro comparativo datos de los relevamientos realizados de talla y peso IMC - 2017 / 2019										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (A+B+C)	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
2do semestre 2017	62	50,00%	0,00%	4,84%	45,16%	25,81%	24,19%	0,00%	1,61%	98,39%
1er semestre 2018	94	55,32%	2,13%	3,19%	41,49%	31,91%	21,28%	5,32%	6,38%	88,30%
1er semestre 2019	182	46,70%	0,55%	3,30%	50,00%	26,92%	19,23%	2,75%	6,59%	90,66%



c- Principales hallazgos en relación al indicador Peso/edad y Talla/edad en niñxs 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 75 lactantes de 0 a 2 años, allí surge que la malnutrición alcanza al 30,67% de lxs niñxs (23n), no aparecen niñxs con déficit por bajo peso, mientras que los indicadores por exceso se presentan con un 20% (15n) de sobrepeso y 10,67% (8n) de obesidad.

El indicador talla/edad nos muestra que un 17,33% niñxs presentan acortamiento, baja talla (13n en Pc -3) y mientras que un 16% está en riesgo de baja talla (12n en Pc 3).



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

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

NEUQUEN Datos relevamiento indicadores talla/edad y peso/edad - 1ER SEMESTRE 2019										
LACTANCIA niñxs de 0 a 2 años - 30,67% MALNUTRICION 17,33% 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 NORMAL
NEUQUEN Datos relevamiento talla y peso	75	30,67%	0	0	52	15	8	13	12	50
PORCENTAJES			0,00%	0,00%	69,33%	20,00%	10,67%	17,33%	16,00%	66,67%



NEUQUEN LACTANCIA niños de 0 a 2 años										
cuadro comparativo datos de los relevamientos de talla y peso -IMC realizados entre 2017/2019										
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	34	23,53%	2,94%	11,76%	64,71%	5,88%	14,71%	25,00%	16,67%	58,33%
1er semestre 2018	60	26,67%	0,00%	5,00%	68,33%	13,33%	13,33%	15,79%	7,02%	77,19%
1er semestre 2019	75	30,67%	0,00%	0,00%	69,33%	20,00%	10,67%	17,33%	16,00%	66,67%

FICHA TÉCNICA DEL RELEVAMIENTO TALLA Y PESO	
INDICADOR BARRIAL DE SITUACIÓN NUTRICIONAL EN LA PROVINCIA DE NEUQUEN	
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 24 barrios con alta vulnerabilidad socio-sanitaria-ambiental.</p> <p>Según la distribución geográfica, el relevamiento se llevó a cabo en las localidades de: CONFLUENCIA, Neuquén Capital en los Barrios: Antu “Luna”, Confluencia “Vecinos Convocados”, Cordón Colon “Manitos a La Obra”, Cuenca XV “Las Tacitas”, El Trébol “La Horita Feliz”, Espartaco “Esc. de Futbol”, Islas Malvinas “Arco Iris” y “Rincón de Luz”, La Meseta “Los Grillitos” y Los Pokes, Los Hornitos “Caritas Felices”, Monte Sinaí “Emojis”, Parque Industrial “Todo Corazón 2”, Pehumayen “Los Kids de Corazón, Merendero/Roperero de Corazón, Rincón De Sueños y Vida y Esperanza”, Polvorines “Caritas Felices y La Granjita 2”, Puerto Argentino “Puerto Argentino”, Rucantu “Niños Felices”, San Lorenzo “Rayito De Sol”, Toma Norte “Los Angelitos”, Toma Pacifica “Rincón de Los Niños”, Villa Ceferino “Vecinos Convocados”.</p> <p>PLOTTIER, en los barrios: 103 “Los Pokes del Bosque”, La Esperanza “Los Pokes Rayito de Sol” y en B° Los Hornos “Creciendo Juntos”.</p> <p>CUTRALCO, en barrio Daniel Báez “Comisión Vecinal”.</p> <p>CORDILLERANO, Junín de Los Andes Lanín “Las Tacitas II”.</p>
Población / universo/tamaño	<p>A partir de la convocatoria del Movimiento, concurren en forma espontánea 711 niños y adolescentes de 0 a 19 años acompañados por familiares responsables, lo que permitió censar a todos los que asisten a 30 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 75 niños de 0 a 2 años</p> <p>Talla para la edad para 711 niños y adolescentes de 0 a 19 años</p> <p>Índice de masa corporal (IMC) para 632 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 una macro para SPSS del software WHO Antro para computadoras personales.</p>
<p>Equipo de trabajo a cargo del relevamiento</p>	<p>Coord. Nacional metodológica y técnica: Lic. Laura Lonatti Coordinación provincial: Marcela Espulef, Enfermera - Maria Tejerino Equipo territorial a cargo del relevamiento: multiplicadoras del área de Salud Colectiva Movimiento Barrios de Pie lauralonatti@gmail.com 011- 1156378714 - 0299-114090961 Neuquén</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebastián Ibalos 299-5740936 ➤ Gladys Aballay 299-4090961

