

Programa Nutricional

Informe de la situación
nutricional de población
atendida en

Centros de Salud Nivel 1

Año 2023



Programa Nutricional
Dirección General de Atención Primaria (DGATP-SSAPAC)
Ministerio de Salud
Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

ÍNDICE	PÁG.
I - PRESENTACIÓN	3
II - CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS	4
III - RESULTADOS	7
Características de la población general	7
Menores de 19 años	11
Estado nutricional por antropometría	11
Comparación período 2017 - 2023	15
Anemia	18
Adultos/as	19
Estado nutricional por antropometría	19
Comparación período 2017-2023	22
Categorías de malnutrición por exceso en población total	23
Embarazadas	24
Estado nutricional por antropometría	24
Comparación período 2017-2023	27
Anemia	28
IV- CONSIDERACIONES FINALES	29

I - PRESENTACIÓN

El Programa Nutricional se propone desarrollar acciones para preservar y mejorar el estado nutricional de la población que concurre a los efectores del primer nivel de atención de la Ciudad, a través de la promoción de prácticas saludables de alimentación, prevención y atención integral de problemas nutricionales.

Su creación se enmarca en el Decreto 431/03, por el cual se constituye la Unidad de Proyectos Especiales de Políticas Intersectoriales sobre Riesgo Nutricional (UPE-RN), y se formaliza a través de la Resolución 2060/07 del Ministerio de Salud.

En este informe se presenta la situación nutricional de toda la población atendida en los Centros de Salud Nivel 1 (CESACs) durante el período 2023. El propósito del mismo es brindar información consolidada a los equipos de salud a fin de hacerla accesible y facilitar la planificación de acciones acordes al perfil epidemiológico-nutricional correspondiente a sus áreas de trabajo y al conjunto de la Ciudad.

Esta sistematización ha sido elaborada a partir de los datos registrados por los equipos en la Historia Integral de Salud versión 2.0 (HIS 2) y proporcionados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria) de la Sub-Secretaría de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud del GCBA, a quienes agradecemos por la información aportada y reuniones de intercambio realizadas.

Cabe destacar que, sin solución de continuidad, se han venido elaborando informes anuales desde el año 2008, con excepción del año 2020, dada la restricción de la atención ambulatoria a raíz de la pandemia de SARS-CoV2. Asimismo, los informes se encuentran disponibles en la página [web](#) para público general.

Equipo Técnico Central del Programa Nutricional

Lic. en Nutrición Marisa Chiazzari
Coordinadora

Lic. en Nutrición Rocío González
Lic. en Psicopedagogía Gustavo Mehlman
Lic. en Antropología Laura Piaggio
Méd. Pediatra Mgr. Beatriz Schloss

Octubre 2024



Programa Nutricional

Dirección General de Atención Primaria (SSAPAC)

Ministerio de Salud - GCBA

Sede: Paseo Colón 255 - 8vo. piso

Mail: programanutricional@buenosaires.gob.ar

II - CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

La información que se presenta en este documento caracteriza la situación nutricional de la población atendida en el primer nivel de atención.

Para la construcción de las categorías antropométricas, se consideran los siguientes puntos límites:

Población menor a 19 años:

Bajo peso: Peso/Edad < percentilo 3 (menores de 1 año)

IMC/Edad < percentilo 3 (mayores de 1 año)

Riesgo de bajo peso: Peso/Edad percentilo 3 a < 10 (menores de 1 año)

IMC/Edad percentilo 3 a < 10 (mayores de 1 año)

Normopeso: IMC/Edad $\geq$ percentilo 10 a $\leq$ percentilo 85

IMC alto: IMC/Edad percentilo > 85 a $\leq$ 97

IMC muy alto: IMC/Edad percentilo > 97

Baja talla: Talla/Edad < percentilo 3

Anemia: < 9,5 - 13 g/dl, según edad y sexo (ver Guía Operativa)

Adultos/as:

Bajo peso: IMC < 18,5

Normopeso: IMC entre 18,5 y 24,9

IMC alto : IMC entre 25 y 29,9

IMC muy alto: IMC > 30

Embarazadas:

Déficit de peso: IMC/edad gestacional < -1 DE

Normopeso: IMC/edad gestacional $\geq$ -1 DE a $\leq$ 1 DE

IMC alto: IMC/edad gestacional > 1 DE a $\leq$ 2 DE

IMC muy alto: IMC/edad gestacional > 2 DE

Anemia: < 11 g/dl

Estos puntos-límites coinciden con los criterios para la población de niños, niñas y adolescentes (NNyA) y mujeres embarazadas definidos en la Guía Operativa del Programa Nutricional¹. Para la población adulta se utilizan los criterios establecidos por FAO/ OMS² y adoptados por el Ministerio de Salud de la Nación³.

¹ [Guía operativa](#). Orientación para la evaluación del Crecimiento. 3ª. Ed. 2019. Esta Guía contiene las referencias para la evaluación del crecimiento de niños, niñas y adolescentes, elaboradas por la OMS, y las de embarazadas, por el Ministerio de Salud de la Nación. Estas referencias fueron adoptadas mediante Resolución N° 1848/2011 para el conjunto de programas y efectores del Ministerio de Salud de la Ciudad.

² Shetty P S, James B P T. Body [Mass Index- A measure of chronic energy deficiency in adults](#). FAO Food and Nutrition Paper 56. Roma, 1994.

³ Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Abordaje Integral de la Obesidad en personas adultas. Buenos Aires, 2023.

Cabe aclarar que las **categorías antropométricas** con las que se clasifica el estado nutricional en este Informe no constituyen diagnósticos clínicos, ya que se basan exclusivamente en las **mediciones registradas**. Es por ello que, para aludir al exceso de peso, se reemplazaron los términos utilizados en informes previos, consignando IMC alto (en lugar de sobrepeso) e IMC muy alto (en lugar de obesidad).

La información se presenta tomando como universo a la **población activa** en la HIS2.0, es decir, las personas que consultaron por cualquier motivo, al menos una vez, durante el año 2023.

Dentro de ese universo, se ha considerado un sub-grupo poblacional constituido por las personas que han realizado al menos un **control de salud**. Entre ellas, se analizaron las que contaban con **registro de mediciones antropométricas**. En el caso de usuarios/as con más de una consulta en el año, se consideró el último registro antropométrico.

Hemos señalado con el término “**brecha**” a la distancia entre ambos subgrupos: personas con control de salud y aquellas con registros de peso y talla. Consideramos que se trata de un tipo de “brecha de implementación” de una acción de salud probadamente efectiva y segura⁴ importante para robustecer la información epidemiológica. La brecha de registro de datos antropométricos es mayor en población adulta que en niños/as.

Además, en población adulta cabe incluso considerar un **sesgo de selección** ya que las personas con comorbilidades concurren más asiduamente⁵ a los efectores de salud y las mujeres, asisten en mayor medida que los hombres.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, se presenta la distribución del perfil nutricional según sexo y grupo etario, distribuidos por área programática y agrupados por zonas de la ciudad (sur, centro y norte).

Los **grupos etarios** en población menor de 19 años se han construido planteando cortes que representan distintas etapas de la infancia y la adolescencia, en las que la alimentación adquiere características particulares. Así, el primer grupo comprende a lactantes y niños/as menores de 2 años, el segundo grupo incluye a niños y niñas de 2 años a menores de 6, el siguiente de 6 años a menores de 14 y el último, a adolescentes (de 14 años a menores de 19).

En el caso de las mujeres embarazadas, si bien la referencia nacional para la evaluación antropométrica según edad gestacional fue desarrollada para mujeres adultas, se han considerado dos grupos de edad: adultas ($\geq$ de 19) y adolescentes ($<$ de 19 años). En este último grupo, esto conlleva una sobreestimación del déficit de peso, sesgo que se decidió asumir debido al impacto de la situación nutricional en el embarazo adolescente.

⁴ Esandi María Eugenia y Confalone Gregorian Mónica. “Guía teórica: brechas en los procesos de implementación de intervenciones en servicios de salud”. *Curso de Investigación en Implementación en Servicios de Salud*. GCBA 2018.

⁵ Verheij, R, Curcin V. [Possible Sources of Bias in Primary Care Electronic Health Record Data Use and Reuse](#).

Los datos de población adulta se han procesado considerando los cinco grupos etarios utilizados en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (19 a <25; 25 a <35; 35 a <50; 50 a <65 y >65)⁶.

Durante la elaboración de esta sistematización se llevó adelante un análisis de la calidad de los datos junto con el equipo técnico de la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud.

En cuanto a las consideraciones éticas, en este informe se ha trabajado con datos anonimizados preservando el secreto estadístico y utilizando los datos sólo de manera agrupada sin necesidad de revisión por parte de un Comité de Ética en Investigación, ya que se trata de una acción de un Programa de Salud comprendida entre las excepciones establecidas en la Guía de investigaciones en salud humana del Ministerio de Salud de la Nación (Resolución 1480/2011)⁷.

Si bien los porcentajes del informe actual no son extrapolables ni homologables a las tasas que miden la prevalencia de un evento en la población general, la información aquí presentada tiene una magnitud de gran envergadura, ya que se desprende del análisis de mediciones antropométricas de 86053 personas, sobre un total de población activa de 351666.

⁶ Instituto Nacional de Estadística y Censos - [4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo](#). Resultados definitivos. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC - y Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, 2019.

⁷ [Resolución 1480/2011](#) del Ministerio de Salud de la Nación. GUIA PARA INVESTIGACIONES EN SALUD HUMANA.

II - RESULTADOS

Características de la población general

Durante el año 2023, en el sistema informático del Ministerio de Salud, se registró como población activa un total de 351666 personas. Hasta los 14 años la distribución por sexo es similar. A partir de la adolescencia, se observa mayoría de mujeres.

Cuadro N° 1 - Población activa en HIS2.0 según sexo (año 2023)

Grupo poblacional	Población activa				
	F		M		Total
	n	%	n	%	
<2 años	10005	49,3	10306	50,7	20311
2-6 años	15879	48,5	16852	51,5	32731
6-14 años	33123	49,2	34232	50,8	67355
14-19 años	14821	59,3	10187	40,7	25008
19-25 años	17451	74,8	5880	25,2	23331
25-35 años	30149	76,1	9447	23,9	39596
35-50 años	35122	71,0	14315	29,0	49437
50-65 años	27369	63,6	15688	36,4	43057
>65 años	25273	60,3	16625	39,7	41898
embarazadas <19 años	939	100,0			939
embarazadas >19 años	8003	100,0			8003
TOTAL	218134	62,0	133532	38,0	351666

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

Teniendo en cuenta la distribución de la población activa según zona de la ciudad, el 66,5% consultó en centros de salud de la zona sur. El porcentaje restante se distribuye en forma similar entre las zonas norte y centro.

Cuadro N° 2 - Población activa en HIS 2.0 según zona de la Ciudad y Área Programática (año 2023)

Zona	Área Programática	% pob. activa	Zona	Área Programática	% pob. activa	Zona	Área Programática	% pob. activa
Sur 66,5%	Argerich	7,7	Centro 17.2%	Álvarez	2,6	Norte 16,3%	Fernández	8,6
	Penna	16,2		Durand	3,8		Pirovano	7,7
	Piñero	19,8		Ramos Mejía	5,2			
	Santojanni	15,9		Tornú	2,4			
	Grierson	6,8		Vélez Sarsfield	3,1			

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

A continuación, se muestran las diferencias en los porcentajes de población activa, con controles de salud y mediciones antropométricas.

Las brechas en el registro de mediciones antropométricas en el marco de controles de salud difieren ampliamente, según grupo etario. El cuadro 3 muestra cómo aumentan a medida que se avanza en el curso de vida. En particular, resulta preocupante el déficit de registro en el caso de las personas embarazadas, ya que las mediciones antropométricas forman parte integral de los parámetros que se valoran en el seguimiento del embarazo.

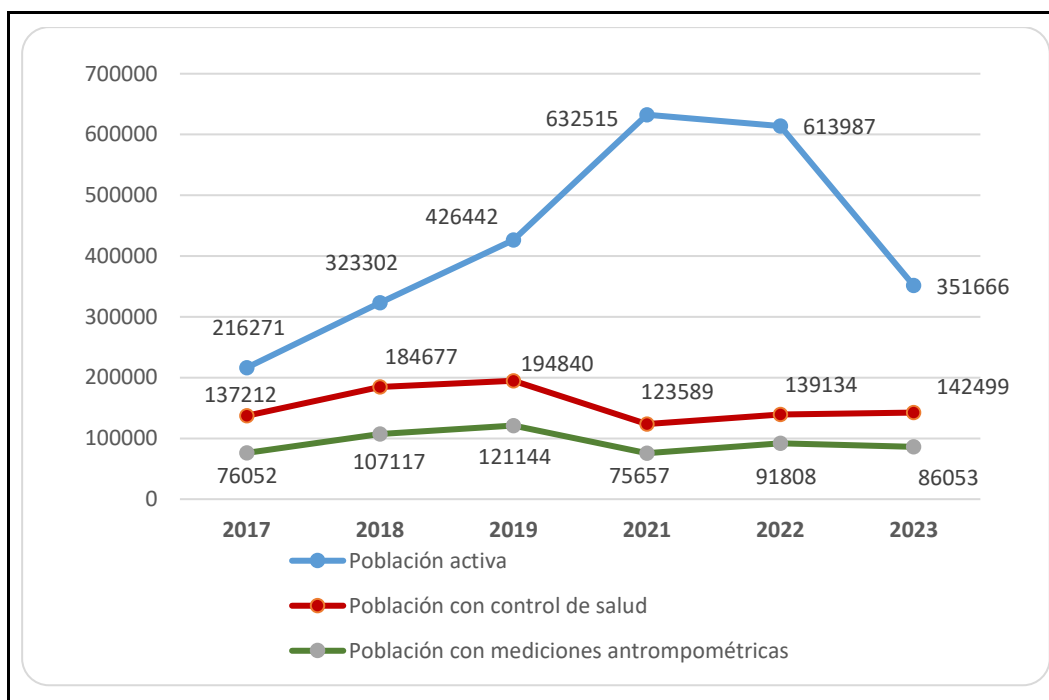
Cuadro N° 3 - Porcentaje de población activa en HIS2.0, con algún control de salud y con mediciones antropométricas (peso y talla) según grupo etario y sus respectivas brechas (año 2023)

Grupo poblacional	Población activa	Con control de salud		Con mediciones P y T		Brechas en el registro de mediciones antropométricas.
	n	n	% de pob. activa	n	% de pob. controles	
<2 años	20311	10428	51,3	10220	98,0	2,0
2-6 años	32731	19884	60,7	17371	87,4	12,6
6-14 años	67355	38914	57,8	32968	84,7	15,3
14-19 años	25008	12873	51,5	8567	66,6	33,4
19-25 años	23331	6943	29,8	1761	25,4	74,6
25-35 años	39596	11577	29,2	2948	25,5	74,5
35-50 años	49437	17515	35,4	4663	26,6	73,4
50-65 años	43057	14978	34,8	4933	32,9	67,1
>65 años	41898	6875	16,4	1728	25,1	74,9
Embarazada <19 años	939	279	29,7	156	55,9	44,1
Embarazada >19 años	8003	2233	27,9	738	33,0	67,0
TOTAL	351666	142499	40,5	86053	60,4	39,6

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

En la línea histórica presentada en el gráfico 1 puede observarse que, en el periodo de la pandemia de Covid19, la población activa se vio incrementada, seguramente por la mayor concurrencia a efectores de salud para testeos, vacunación y control de personas con síndrome febril. En ese contexto, los controles de salud y las mediciones antropométricas se vieron afectados, verificándose un descenso en su magnitud. Si bien en los años posteriores estas variables muestran un leve incremento, aún no alcanzan los niveles previos del año 2019.

Gráfico 1: Población activa, con controles y con mediciones antropométricas (años 2017, 2018, 2019, 2021, 2022 y 2023)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

Menores de 19 años

Estado nutricional por antropometría

La **malnutrición por exceso** (alto y muy alto IMC) constituye el principal problema nutricional, alcanzando el 37,1% en promedio. En el grupo de 6 a 14 años este valor asciende al 43,9%, con cifras de IMC muy alto de un 20,7%. Respecto a la diferencia entre niñas y niños, el **IMC alto**, en esta edad, es significativamente más frecuente en las mujeres y el **IMC muy alto** en los varones, con 5 puntos porcentuales de diferencia.

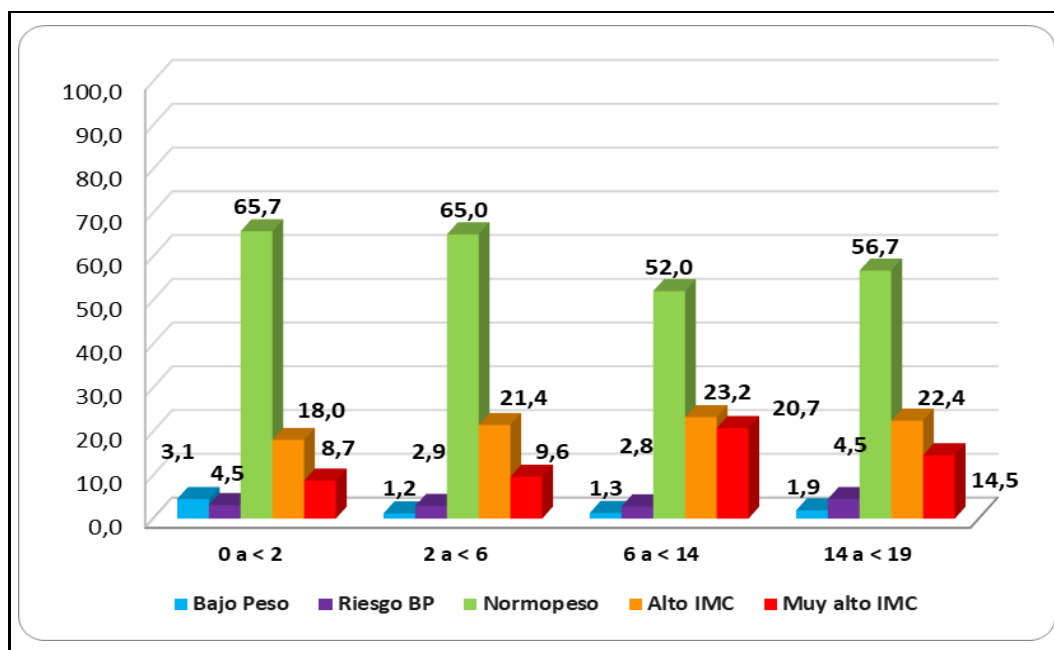
Con respecto al **bajo peso** el promedio es de 1,84%; sin embargo, en el grupo de 0 a 2 años se presenta una frecuencia mayor a la esperable en la distribución poblacional gaussiana: 4,5%, significativamente más alta en varones (5% vs. 4,1%).

Cuadro N° 4 - Categorías antropométricas y distribución porcentual según sexo y grupo etario (año 2023)

Categorías antropométricas	Grupo de edad	Sexo				Total (n=69813)	
		F (n=35054)		M (n=34759)			
		n	%	n	%	n	%
Bajo peso	0 a < 2	216	4,1	274	5.0	490	4,5
	2 a < 6	92	1,1	116	1,3	208	1,2
	6 a < 14	184	1,1	242	1,5	426	1,3
	14 a < 19	56	1,2	110	2,8	166	1,9
Riesgo de bajo peso	0 a < 2	148	2,8	186	3,4	334	3,1
	2 a < 6	252	3,0	245	2,8	497	2,9
	6 a < 14	422	2,5	513	3,1	935	2,8
	14 a < 19	180	3,9	209	5,2	389	4,5
Normo-peso	0 a < 2	3539	66,4	3546	65,0	7085	65,7
	2 a < 6	5662	66,6	5649	63,4	11311	65,0
	6 a < 14 s	9035	54,4	8150	49,7	17185	52,0
	14 a < 19	2636	57,2	2232	56,0	4868	56,7
IMC alto	0 a < 2	983	18,5	958	17,6	1941	18,0
	2 a < 6	1731	20,3	1991	22,4	3722	21,4
	6 a < 14	3945	23,7	3705	22,6	7650	23,2
	14 a < 19	1066	23,1	858	21,5	1924	22,4
IMC muy alto	0 a < 2	441	8,3	494	9,1	935	8,7
	2 a < 6	770	9,1	903	10,1	1673	9,6
	6 a < 14	3029	18,2	3802	23,2	6831	20,7
	14 a < 19	667	14,5	576	14,5	1243	14,5

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). Nota: en **rojo** se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Gráfico N° 2 - Distribución porcentual de IMC/E según grupo etario (año 2023)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

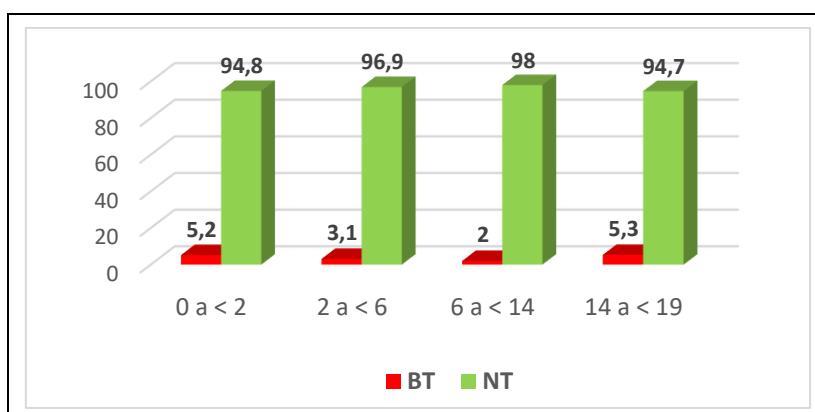
En el cuadro 5 puede observarse que, en promedio, la **baja talla** en la población menor de 19 años es de 3,2%. Sin embargo, presenta prevalencias mayores a lo esperable en los grupos de menores de 2 años y de 14 a 19 años, encontrándose diferencias estadísticamente significativas según sexo.

Cuadro Nº 5 - Categoría de talla/edad y distribución porcentual según sexo y grupo etario (año 2023)

Categoría	Grupo de edad	Sexo				Total (n=78228)	
		F (n=38771)		M (n=39457)			
		n	%	n	%	n	%
Baja talla	0 a < 2	230	4,3	341	6,1	571	5,2
	2 a < 6	290	3,1	311	3,1	601	3,1
	6 a < 14	403	2,2	343	1,8	746	2
	14 a < 19	336	6	218	4,5	554	5,3
Talla Normal	0 a < 2	5165	95,7	5275	93,9	10440	94,8
	2 a < 6	9037	96,9	9655	96,9	18692	96,9
	6 a < 14	18055	97,8	18667	98,2	36722	98
	14 a < 19	5255	94	4647	95,5	9902	94,7

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). Nota: en **rojo** se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

Gráfico N° 3 - Distribución porcentual de talla/edad según grupo etario (año 2023)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

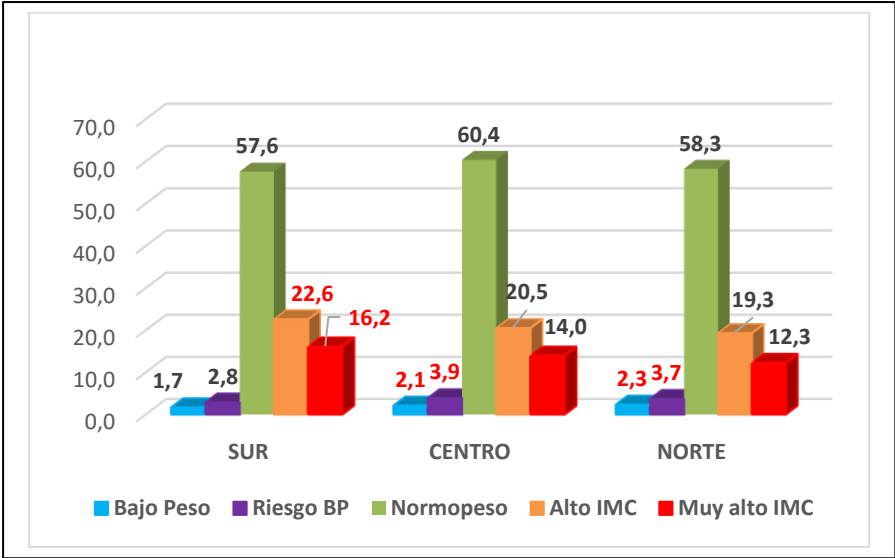
En relación a la **distribución territorial por área programática y por zona** de la ciudad (cuadro 6), en el conjunto de la población menor de 19 años, los problemas de malnutrición presentan diferencias significativas: el exceso de peso es mayor en la zona sur y el déficit de peso en las zonas centro y norte. Respecto a la talla no se observan diferencias según la zona.

Cuadro N° 6 - Distribución porcentual de categorías antropométricas en menores de 19 años según Área Programática y zona de la ciudad (año 2023)

Zona	Hospital-base	N pob. con control	N con medida a IMC	IMC /Edad					N con medida talla	Talla /Edad	
				Bajo peso	Riesgo BP	Normo -peso	IMC alto	IMC muy alto		Baja	Normal
SUR 74,2%	ARGERICH	4421	3866	2,4	3,9	61,4	20,4	12,9	4392	4,0	96,0
	PENNA	15493	13497	1,5	3,1	60,6	21,2	14,2	14952	2,6	97,4
	PIÑERO	19774	15421	1,5	2,6	55,0	23,6	18,3	18162	3,4	96,6
	SANTOJANNI	14013	11955	1,9	2,8	57,8	22,8	15,8	13539	3,2	96,8
	CSI GRIERSON	6265	6108	1,8	2,2	55,0	24,2	17,8	6749	3,2	96,8
CENTRO 12,3%	ALVAREZ	1621	1041	3,0	4,6	59,7	20,7	13,4	1267	3,3	96,7
	DURAND	2416	2031	2,0	4,6	61,7	19,7	12,3	2266	2,7	97,3
	RAMOS MEJÍA	2823	2575	1,9	3,5	61,6	19,5	14,3	2845	3,1	96,9
	TORNU	1564	1345	2,2	2,6	57,5	22,2	16,9	1492	3,6	96,4
	V.SARFIELD	2266	1990	1,9	4,0	59,7	21,4	13,7	2302	3,6	96,4
NORTE 13,5%	FERNANDEZ	5903	4735	2,3	3,0	60,5	21,8	14,4	5321	3,4	96,6
	PIROVANO	5540	4562	2,6	4,8	63,0	19,0	11,5	4941	2,7	97,3
Total		81329	82099	1,9	3,1	58,5	22,0	15,5	78228	3,2	96,8

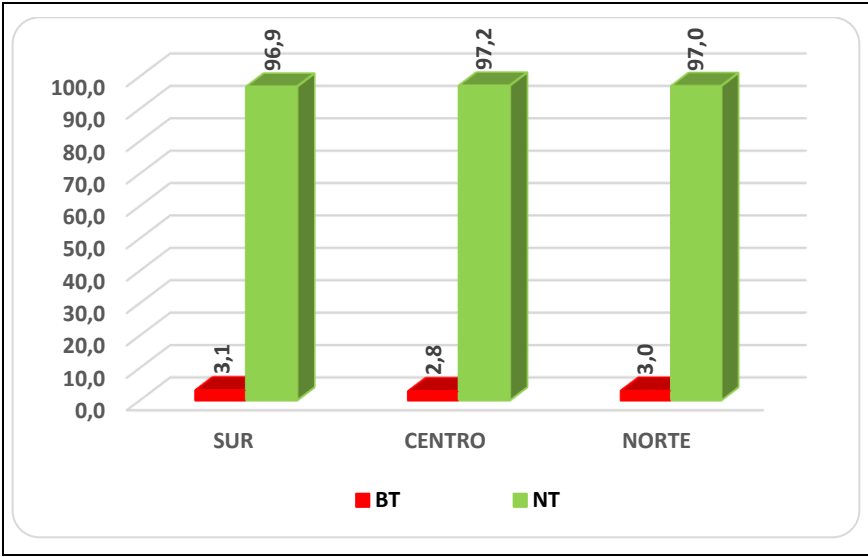
Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

Gráfico N° 4 - Distribución porcentual de IMC/E en menores de 19 años según zona de la ciudad (año 2023)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

Gráfico N° 5 - Distribución porcentual de Talla/E en menores de 19 años según zona de la ciudad (año 2023)



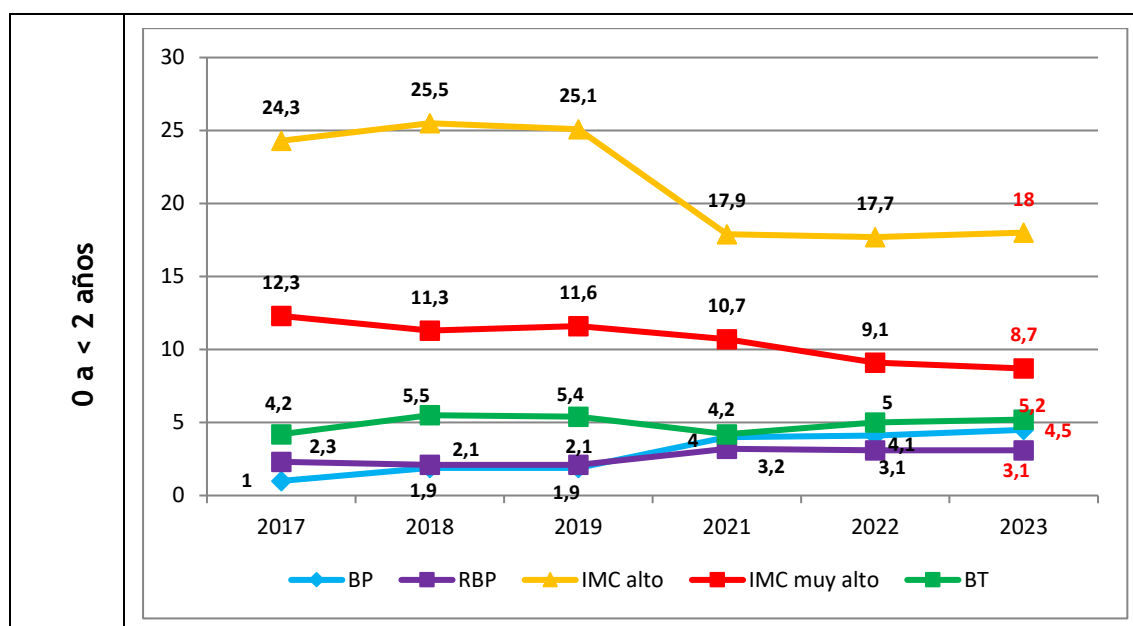
Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS)

Comparación período 2017 - 2023

En los siguientes gráficos que ilustran las líneas históricas desde que se inició el registro electrónico de los datos de salud en el actual sistema informático (HIS2)⁸, se observan comportamientos diferentes según grupos etarios y categorías antropométricas.

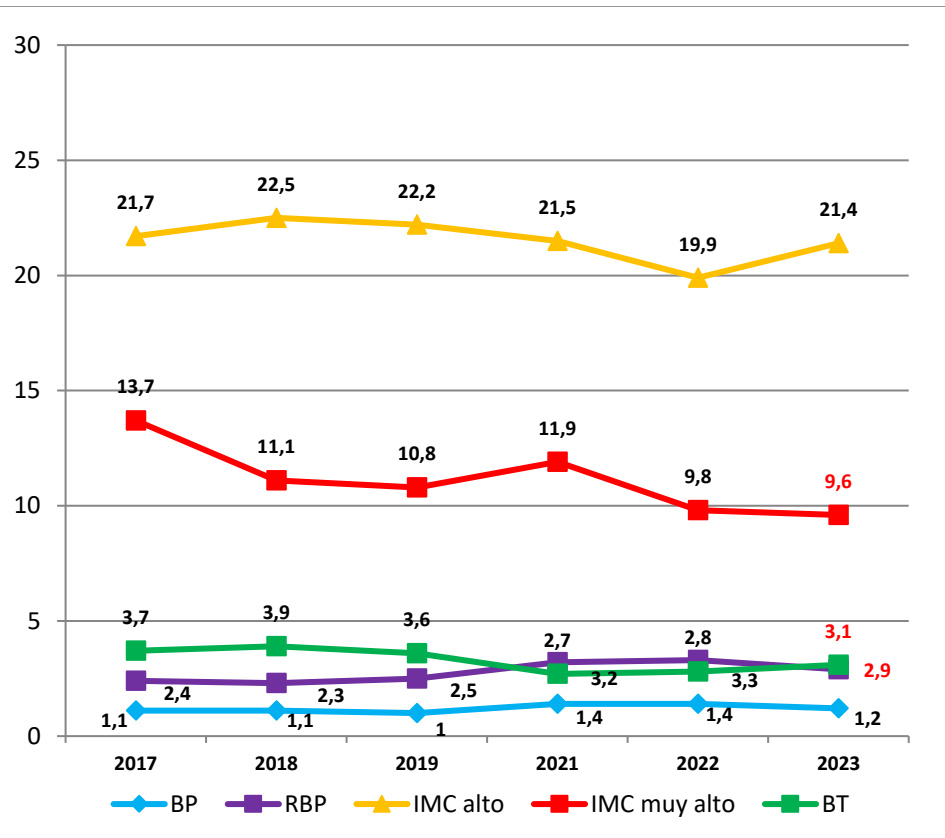
- El **bajo peso** en niños y niñas **menores de 2 años** continúa en ascenso y con valores mayores a lo esperable con diferencias estadísticas significativas respecto al inicio de la línea histórica (de 1% a 4,5%). El resto de los grupos etarios, se mantienen relativamente constantes y en valores menores a lo esperable.
- El **IMC muy alto**, descendió en forma estadísticamente significativa con respecto al inicio de la serie en todos los grupos etarios. Sin embargo, continúa mostrando valores elevados de manera preocupante en todas las edades.
- El **IMC alto**, a excepción de los niños y niñas menores de 2 años, presenta una curva estable, en valores superiores al 20% de la población de NNyA estudiada.
- La **baja talla** continúa siendo mayor a lo esperable en los grupos etarios de **menores de 2 y de 14 a 19 años**. En estos últimos, sin embargo, se evidencia un descenso estadísticamente significativo desde el inicio de la serie de 3 puntos porcentuales.

Gráfico N° 6 - Categorías antropométricas según grupos de edad (años 2017, 2018, 2019, 2021, 2022 y 2023)

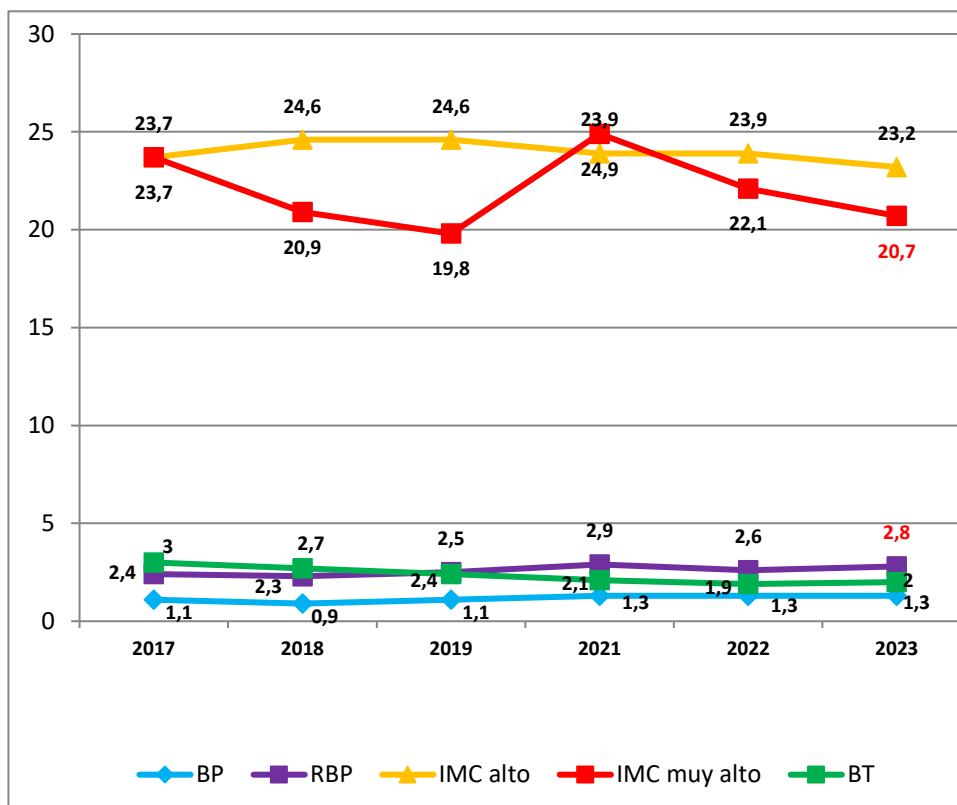


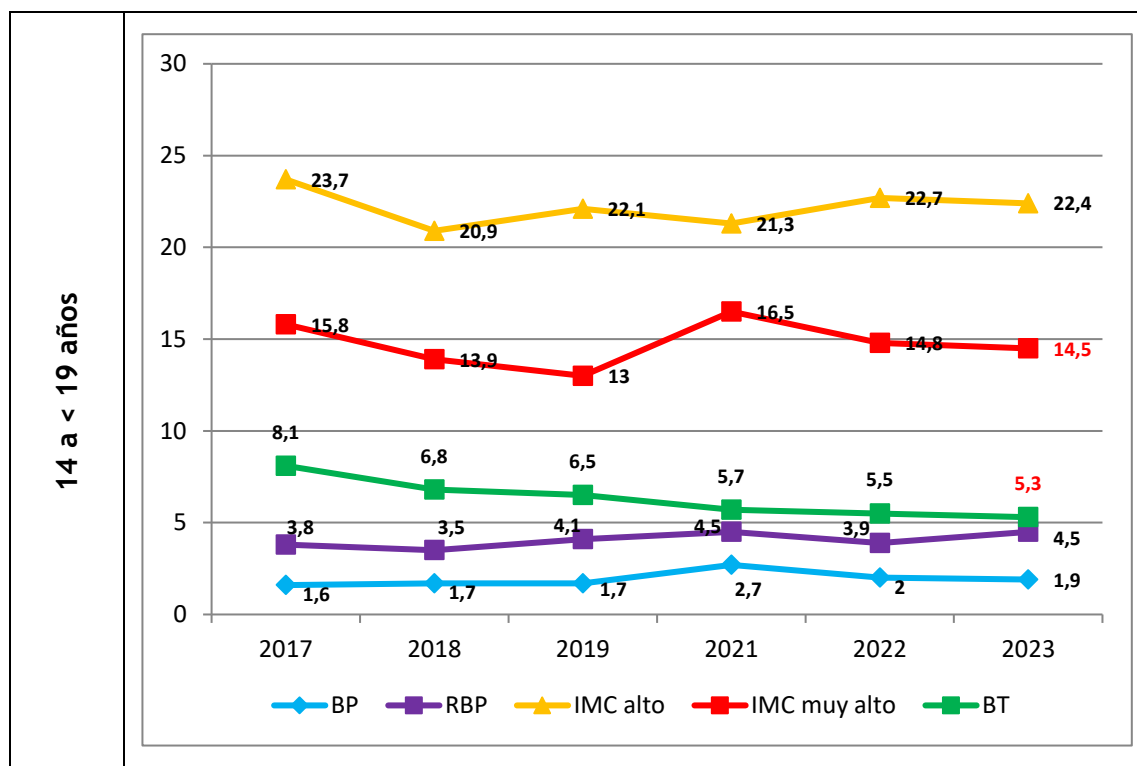
⁸ Del año 2003 al 2015, se contó con otro sistema de registro informático el SI-CeSAC, cuyos datos se muestran en los anteriores informes del Programa, disponibles en la [página web](#) del GCBA.

2 a < 6 años



6 a < 14 años





Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). Nota: en **rojo** se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) respecto a los valores del año 2017

Anemia

El diagnóstico de anemia consignado por los/as profesionales de salud en la HIS2.0 en todos los grupos etarios de NNyA es bajo (3.3%), posiblemente vinculado a un sub-diagnóstico y/o a un sub-registro.

Cuadro N° 7 - Diagnóstico de anemia según sexo y grupo etario (año 2023)

Diagnóstico	Grupo etario	F (n=1352)	M (n=978)	Total (n=2330)
Anemia 3,3%	0 a < 2 años	254	337	591
	2 a < 6 años	258	294	552
	6 a < 14 años	383	296	679
	14 a < 19 años	457	51	508

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

Adultos/as

Estado nutricional por antropometría

En la población adulta la malnutrición por exceso constituye el principal problema nutricional, que en promedio asciende al 75,8%. El IMC alto es más frecuente en los hombres desde los 25 años, mientras que el IMC muy alto es más frecuente en las mujeres, con diferencias significativas en ambos casos, tal como se venía verificando en los informes anteriores y en las encuestas de nivel nacional.

Es de notar que entre los jóvenes de 19 y 25 años el porcentaje de bajo peso se encuentra por encima de lo esperable en la población normal.

Cuadro N° 8 - Categoría antropométrica y distribución porcentual según sexo y grupo etario (año 2023)

Categoría antropométrica	Grupo de edad	N° de personas					
		Sexo				Total (n=18175)	
		F (n=13304)		M (n=4871)			
		n	%	n	%	n	%
Bajo peso	19-25 años	62	4,8	31	6,5	93	5,3
	25-35 años	71	3,0	16	2,6	87	2,9
	35-50 años	34	0,9	8	0,7	42	0,9
	50-65 años	28	0,8	10	0,7	38	0,8
	>65 años	15	1,3	3	0,5	18	1,0
	Total	210	1,8	68	1,6	278	1,7
Normo-peso	19-25 años	529	41,0	211	44,3	740	41,9
	25-35 años	696	29,8	214	34,9	910	30,8
	35-50 años	633	17,6	203	18,8	836	17,9
	50-65 años	537	15,5	215	14,7	752	15,2
	>65 años	260	22,0	112	20,5	372	21,5
	Total	2655	22,4	955	22,9	3610	22,5
IMC alto	19-25 años	331	25,7	115	24,2	446	25,3
	25-35 años	608	26,0	171	27,9	779	26,4
	35-50 años	970	27,0	323	30,0	1293	27,7
	50-65 años	980	28,2	473	32,4	1453	29,4
	>65 años	351	29,6	230	42,1	581	33,6
	Total	3240	27,3	1312	31,4	4552	28,4
IMC muy alto	19-25 años	368	28,5	119	25,0	487	27,6
	25-35 años	964	41,2	212	34,6	1176	39,8
	35-50 años	1953	54,4	544	50,5	2497	53,5
	50-65 años	1929	55,5	763	52,2	2692	54,5
	>65 años	558	47,1	201	36,8	759	43,9
	Total	5772	48,6	1839	44,1	7611	47,4

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). Nota: en **rojo** se indican las diferencias estadísticamente significativas (p<0,05)

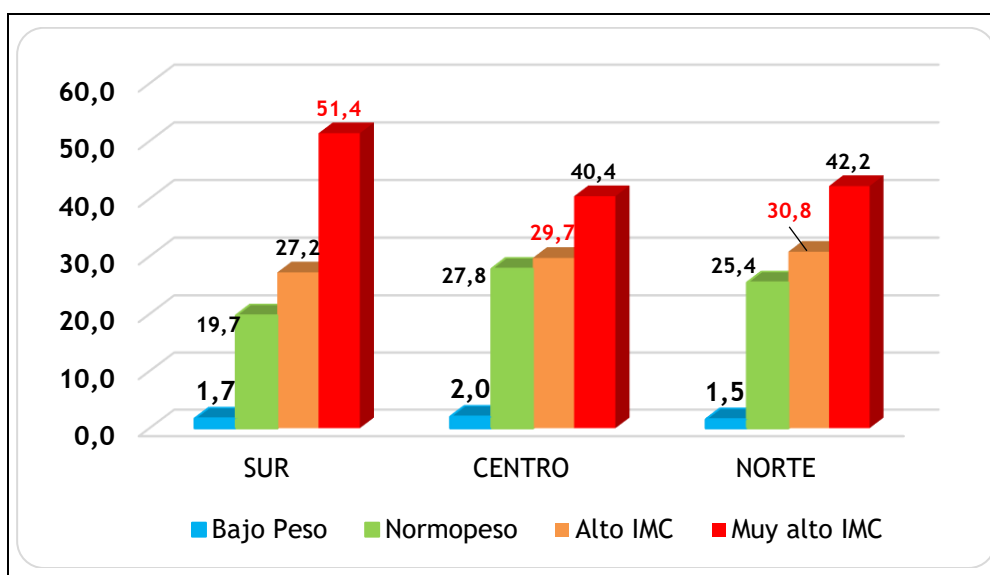
En relación a la **distribución territorial** de los problemas de malnutrición en adultos/as, en la zona sur tiene mayor magnitud el IMC muy alto, mientras que en las zonas centro y norte se destaca el IMC alto; en ambas categorías antropométricas las diferencias son estadísticamente significativas.

Cuadro N° 9 - Distribución porcentual de categorías antropométricas en adultos/as según Área Programática y zona de la ciudad (año 2023)

Zona ciudad	Hospital-base	Población con control	N con medida IMC	IMC /Edad			
				Bajo	Normo-peso	IMC alto	IMC muy alto
SUR	ARGERICH	3376	933	2,8	21,4	29,3	46,5
	PENNA	9275	2211	1,3	19,6	26,8	52,3
	PIÑERO	11446	2480	2,1	19,6	27,0	51,5
	SANTOJANNI	8038	2568	1,3	21,0	26,1	51,6
	CSI GRIERSON	3940	1640	1,4	17,3	28,8	52,6
CENTRO	ALVAREZ	1823	726	1,9	29,9	29,5	38,7
	DURAND	2781	855	2,6	27,5	24,6	45,5
	RAMOS MEJÍA	2561	718	2,1	24,8	35,1	38,0
	TORNU	2035	629	0,8	28,0	29,4	41,8
	V.SARFIELD	2412	759	2,4	29,1	31,1	37,7
NORTE	FERNANDEZ	5621	966	1,1	24,5	28,8	45,5
	PIROVANO	4580	1548	1,8	26,1	32,2	40,2
Total		57888	16033	1,7	22,5	28,4	47,5

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

Gráfico N° 7 - Distribución porcentual de categorías antropométricas en adultos/as según zona de la ciudad (año 2023)

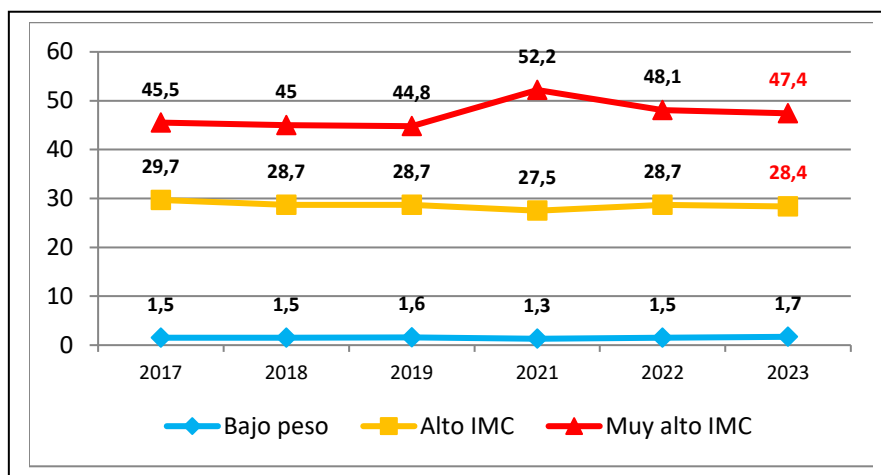


Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). Nota: en **rojo** se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

Comparación período 2017 - 2023

En la línea histórica comparativa del promedio de los y las adultos/as, se observa un aumento significativo del IMC muy alto respecto del año 2017, continuando en niveles preocupantes.

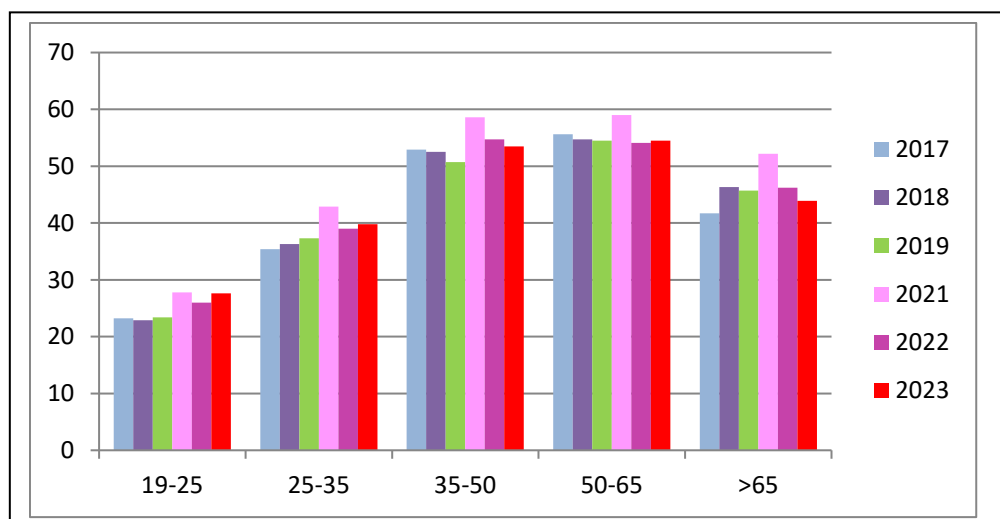
Gráfico N° 8 - Categorías antropométricas del total de adultos/as (años 2017, 2018, 2019, 2021, 2022 y 2023)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). **Nota:** en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Haciendo foco en la curva histórica de IMC muy alto (gráfico 9), la misma presenta un comportamiento similar en todos los grupos etarios, ascendente significativamente en algunas franjas etarias y con un pico en el año 2021.

Gráfico N° 9 - Muy alto IMC en población adulta según grupo etario (años 2017, 2018, 2019, 2021, 2022 y 2023)

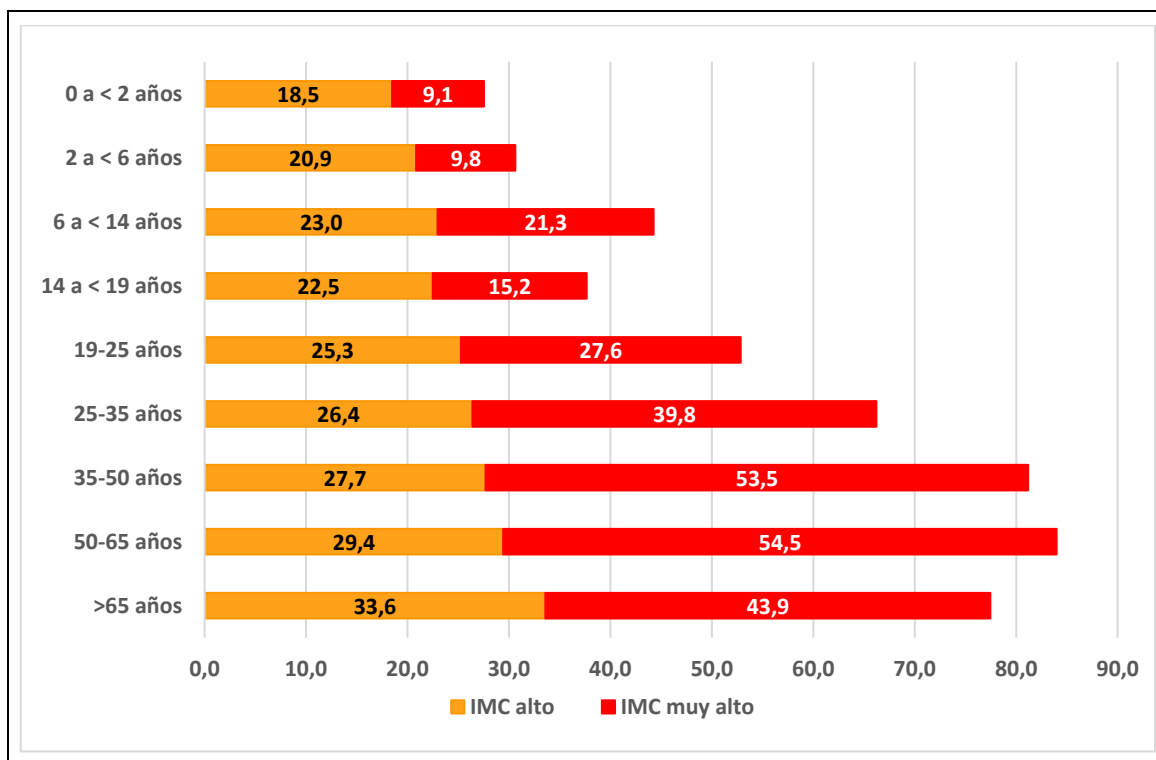


Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

Categorías de malnutrición por exceso en población total

En este gráfico se observa un importante incremento del exceso de peso conforme aumenta la edad, siendo en los grupos etarios mayores casi el doble que en NNyA.

Gráfico N° 10 - Síntesis de exceso de peso en población general por grupo etario (año 2023)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

Embarazadas

Estado nutricional por antropometría

En las embarazadas adultas el principal problema nutricional es el exceso de peso (46,7%), mientras que en las embarazadas adolescentes adquiere mayor relevancia el déficit de peso (43,9%).

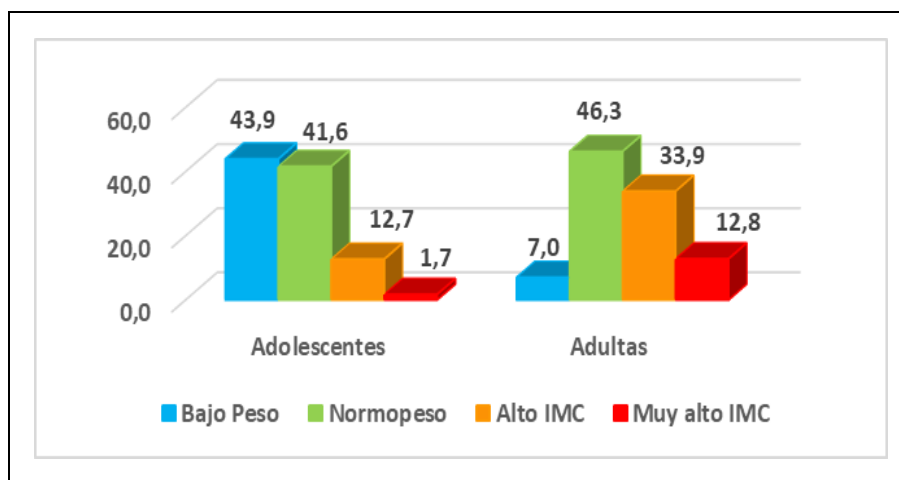
Es importante tomar en consideración que la referencia nacional utilizada para la evaluación antropométrica del IMC según edad gestacional fue desarrollada para mujeres adultas (mayores de 19 años). Sin embargo, se la ha utilizado para evaluar a las adolescentes, dada la inexistencia al momento de referencias específicas para la valoración nutricional mediante antropometría de embarazadas de ese grupo de edad.

Cuadro N° 10 - Categorías antropométricas según edad gestacional y distribución porcentual por grupo etario (año 2023)

Categoría antropométrica	Adolescentes (n=173)		Adultas (n=726)	
	n	%	n	%
Déficit de peso	76	43,9	51	7,0
Normo-peso	72	41,6	336	46,3
IMC alto	22	12,7	246	33,9
IMC muy alto	3	1,7	93	12,8

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS) Nota: en **rojo** se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$)

Gráfico N° 11 - Distribución porcentual de IMC/edad gestacional según grupo etario (año 2023)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS) Nota: en **rojo** se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$)

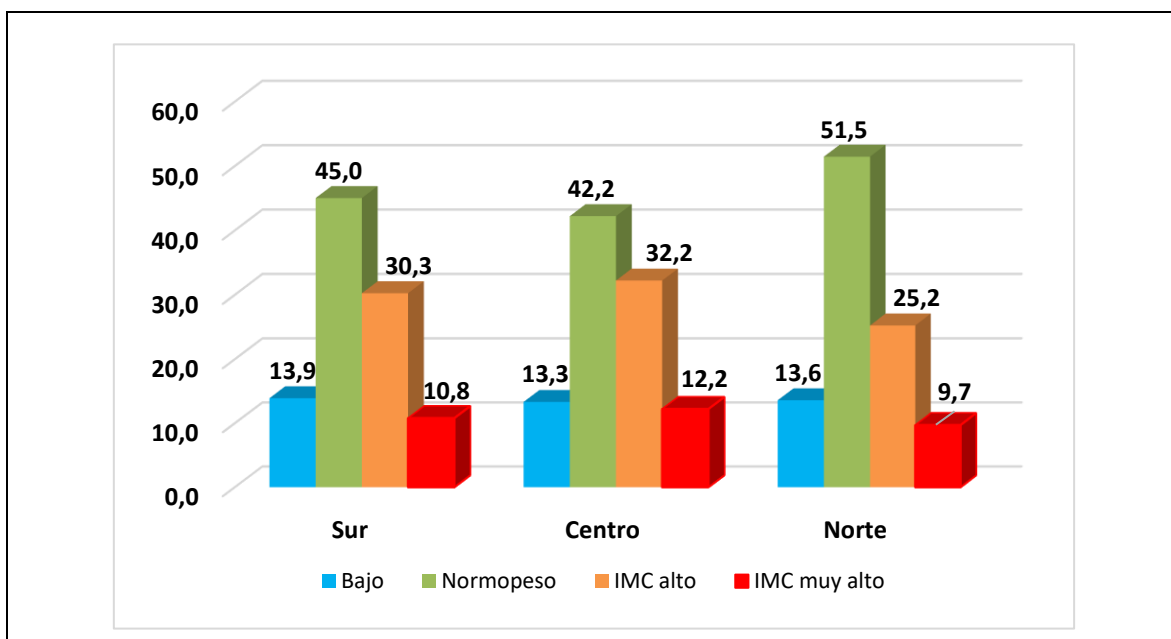
En lo que respecta a las zonas de la ciudad, no se observaron diferencias significativas en las categorías antropométricas.

Cuadro N° 11 - Distribución porcentual de categorías antropométricas en el total de embarazadas según Área Programática y zona de la ciudad (año 2023)

Zona ciudad	Hospital-base	Pob. con control	N con medida IMC	IMC /Edad gestacional			
				Déficit de peso	Normo-peso	IMC alto	IMC muy alto
SUR	ARGERICH	119	51	27,5	51,0	19,6	9,8
	PENNA	313	98	11,2	44,9	27,6	13,3
	PIÑERO	629	276	12,0	46,0	29,7	12,7
	SANTOJANNI	576	188	15,4	44,1	34,6	8,5
	CSI GRIERSON	217	86	12,8	43,0	33,7	7,0
CENTRO	ALVAREZ	19	9	11,1	22,2	33,3	11,1
	DURAND	54	21	23,8	28,6	38,1	14,3
	RAMOS MEJÍA	55	23	21,7	56,5	17,4	4,3
	TORNU	45	12	0,0	25,0	66,7	8,3
	V.SARSFIELD	71	26	3,8	53,8	23,1	19,2
NORTE	FERNANDEZ	344	51	3,9	47,1	35,3	9,8
	PIROVANO	90	53	22,6	54,7	15,1	9,4
Total		2532	894	13,9	45,6	30,0	10,7

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS)

Gráfico N° 12 - Distribución porcentual de categorías antropométricas en el total de embarazadas según zona de la ciudad (año 2023)



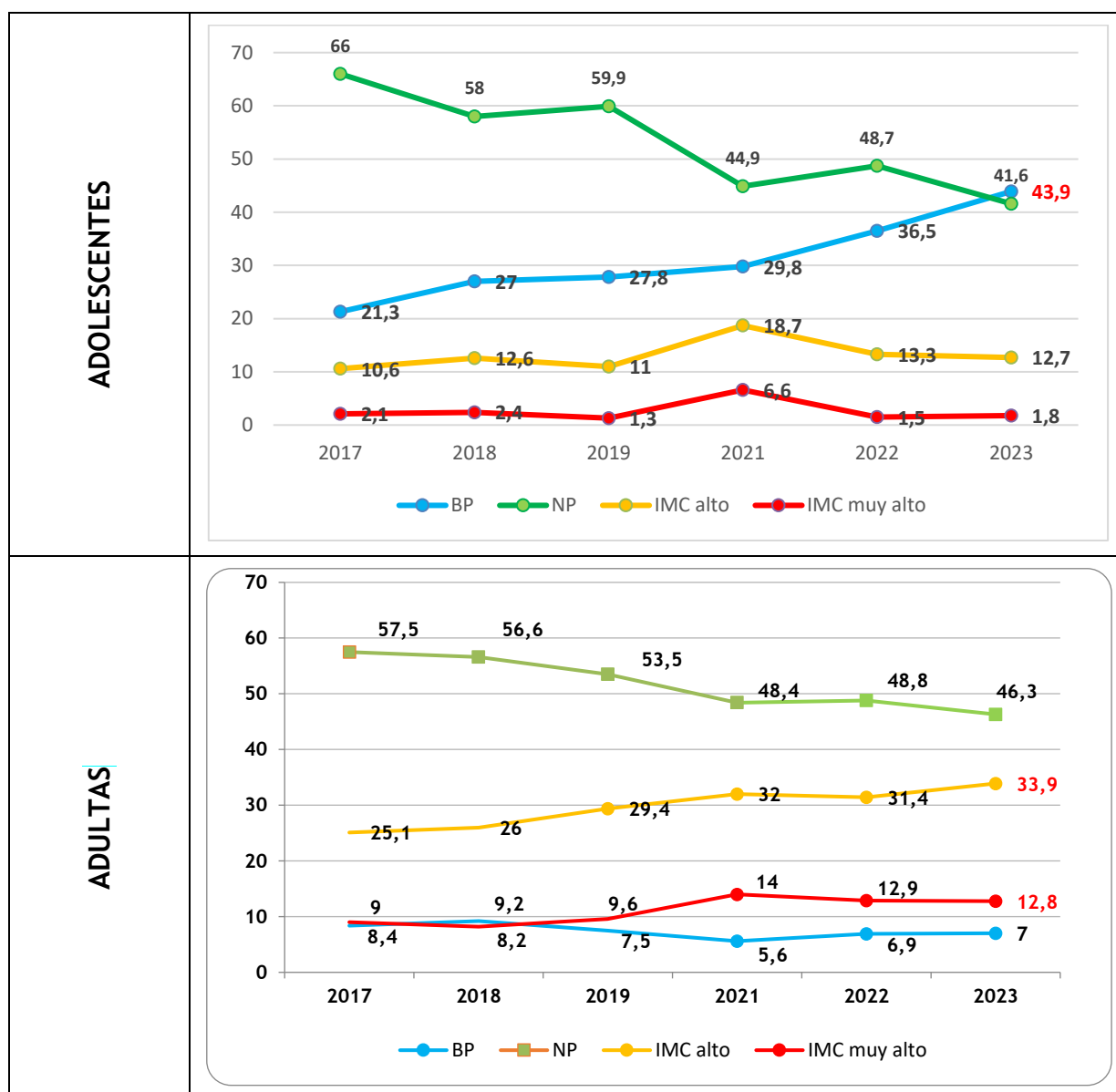
Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS)

Comparación períodos 2017 - 2023

En las embarazadas adolescentes desde el 2017 a la actualidad, se observa una curva ascendente del déficit de peso, significativamente mayor a lo esperable.

En las embarazadas adultas el exceso de peso continúa siendo la categoría antropométrica prevalente.

Gráfico 13- Categorías antropométricas según edad gestacional en embarazadas por grupos etario (años 2017, 2018, 2019, 2022, 2022 y 2023)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS). Nota: en rojo se indican las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Anemia

Respecto a las embarazadas con control de salud (n=2512) el diagnóstico de anemia consignado por el/la profesional en la HIS2.0 representa un 21,9%.

Cuadro N° 12 - Diagnóstico de anemia según grupo etario, en relación a las embarazadas controladas (año 2023).

Grupo de edad	n	%	Embarazadas controladas
Adolescentes	52	18,6	279
Adultas	498	22,3	2233
Total	550	21,9	2512

Fuente: elaboración propia en base a datos de la HIS 2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS).

IV - CONSIDERACIONES FINALES

Este informe permite caracterizar el estado nutricional por antropometría de la población atendida en el primer nivel de atención, en el que se observa, como en años anteriores, que el exceso de peso es la categoría antropométrica más frecuente. Aproximadamente 4 de cada 10 NNyA presentan alguna forma de malnutrición.

En la población **menor de 2 años**, la triple carga de malnutrición se expresa en valores de bajo peso, baja talla y peso alto en proporciones mayores a las esperables en una distribución poblacional gaussiana. En particular, el bajo peso se duplicó en ese grupo etario. Cabe señalar que en las estadísticas vitales de la Ciudad no se registra un aumento del número de nacidos vivos con peso menor a 2500 gramos en la última década, por lo cual el incremento del bajo peso no podría explicarse por causas perinatales⁹. Siendo los primeros mil días de vida una etapa de gran vulnerabilidad biológica y, a la vez, una ventana de oportunidad para las acciones preventivas, es importante hacer foco en esta población acompañando a las familias en la crianza y cuidado infantil.

En **niños y niñas de 6 a 14 años**, la malnutrición por exceso alcanza una frecuencia preocupante, si bien el IMC muy alto presenta una curva en descenso respecto a años anteriores. En este grupo etario, se observa que el IMC alto es mayor en las mujeres y el IMC muy alto en los varones, al igual que en el estudio de cohorte realizado en escuelas primarias de gestión estatal de CABA¹⁰. Esa diferencia por sexo también se constató para el IMC muy alto en la muestra de 5 a 17 años de la ENNyS 2¹¹.

A partir de la edad adulta, aproximadamente una de cada dos personas atendidas en efectores de atención primaria tiene un IMC muy alto. Estos valores son superiores a los reportados en la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo que para población general documentó que 3 de cada 10 personas se encontraban con IMC muy alto¹². Coincidentemente con esta Encuesta, al comparar por sexo se observa que el IMC alto es más frecuente en los hombres, y el IMC muy alto, en las mujeres.

En la **población de embarazadas**, 4 de cada 10 adolescentes presentan como problema nutricional principal el déficit de peso mientras que, entre las adultas, el exceso de peso afecta a la mitad de ellas.

En **toda la población** se observa una mayor prevalencia del IMC muy alto en la zona sur de la ciudad, donde reside la mayor parte de la población en situación de pobreza de CABA. El contexto actual, en el que Unicef Argentina¹³ reporta para finales de 2023, que casi 6 de cada 10 NNyA son pobres por ingresos y 2 de cada 10 viven en hogares con ingresos menores a una canasta básica alimentaria, debe alertarnos a estar atentos a situaciones de inseguridad alimentaria y a los problemas de malnutrición, tanto por exceso como por déficit, que ello conlleva.

⁹ Sistema de Indicadores Demográficos. [Serie Año / Peso al nacer](#).

¹⁰ Piaggio, L. R., Schloss, B., Chiazari, M., Rolón, M., Mehlman, G., & González, R. (2020). [Malnutrición por exceso en la edad escolar: Estudio retrospectivo de una cohorte de niños y niñas de Ciudad de Buenos Aires \(2012-2017\)](#). RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición, 19(4), 16-26.

¹¹ Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. [2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud - Indicadores priorizados](#). 2019.

¹² Instituto Nacional de Estadística y Censos - [4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos](#). - 1a ed. - Buenos Aires: INDEC y Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, 2019.

¹³ UNICEF. [Pobreza monetaria y privaciones vinculadas a derechos en niñas y niños 2016-2023](#). Buenos Aires, 2024,

Programa Nutricional

**Dirección General de Atención Primaria
(DGATP-SSAPAC) Ministerio de Salud**

Sede: Paseo Colón 255 8° piso

programanutricional@buenosaires.gob.ar