

Informe Final 3° Relevamiento Nutricional en Mar del Plata - Batán **Septiembre/Octubre 2017**

INDICADOR BARRIAL DE SITUACIÓN NUTRICIONAL

El 51,2% de los niños/as y adolescentes de 2 a 19 años relevados se encuentran en alguna de las variantes de malnutrición

Durante el segundo semestre del 2017 desde el Instituto de Investigación ISEPCI (Instituto de Investigación Social, Económica y Política Ciudadana) junto a la organización Barrios de Pie, hemos dado continuidad a la construcción de la iniciativa territorial INDICADOR BARRIAL DE SITUACIÓN NUTRICIONAL.

Este informe muestra los resultados del pesquizado activo llevado adelante por los/as promotores/as de salud capacitados/as en el manejo de técnicas antropométricas, quienes durante los meses de Septiembre y Octubre pesaron y midieron a 1192 niños/as y adolescentes de 0 a 19 años que asisten a merenderos y comedores del movimiento social, en diferentes barrios en situación de alta vulnerabilidad socio-sanitaria de las localidades de Mar del Plata y Batán, en el Partido de General Pueyrredón, lo que permitió realizar detección precoz de Malnutrición.

Los relevamientos que venimos desarrollando desde hace años en los barrios populares de varias ciudades del país, ponen de manifiesto una de las más graves consecuencias de una situación estructural que sumerge en la pobreza a casi un tercio de los argentinos, el 23,8%, y a un 6,0% en la indigencia (según datos de la Encuesta Permanente de Hogares del Indec para Mar del Plata, primer semestre 2017).

Asimismo Unicef estimó que casi la mitad de los niños del país son pobres: hay 5,6 millones de chicos pobres en la Argentina, de los cuales 1,3 millones están en la pobreza extrema, padeciendo hambre.

Síntesis de los Resultados del Relevamiento de Situación Nutricional en el Partido de General Pueyrredón – Pcia. de Buenos Aires

1. La información procesada y sistematizada describe la situación nutricional de 1192 niños/as y adolescentes de 0 a 19 años, relevados en 43 comedores/merenderos ubicados en 31 barrios de las localidades de Mar del Plata (34 comedores en 23 barrios) y Batán (9 comedores en 8 barrios), en el Partido de General Pueyrredón. Se trata de n/a que asisten a comedores/merenderos, ubicados en barrios en situación de alta vulnerabilidad socio-sanitaria, cuyos padres en su mayoría son titulares de programas sociales con transferencia de ingresos, o trabajadores informales o de la economía popular.
2. En relación al relevamiento del primer semestre se incrementó la cantidad de niños/as y adolescentes pesados y medidos, pasando de 749 a 1192 n/a, se incrementó un 59%, como consecuencia de una mayor concurrencia de nuevas familias a estos espacios comunitarios y la incorporación al trabajo del Indicador de nuevos comedores y merenderos de barrios que no participaban anteriormente.
3. Sobre un total de 1059 niños/as y adolescentes de 2 a 19 años, sin discriminar grupo etario, según el IMC, **el 51,2%, 542 n/a, se encuentran en alguna de las variantes de malnutrición**, destacando la preeminencia de los indicadores por exceso, sobrepeso 26% y obesidad 23%, que superan significativamente al indicador por déficit alimentario, ya que en bajo peso encontramos un 2% de los/as niños/as. Se observa un **crecimiento de la malnutrición en 7,6%** respecto del anterior semestre, en que el 43,6% de n/a entre 2 y 19 años se encontraban en esa situación.
4. **Para un total de 133 lactantes, de 0 a 2 años, el 33,1% (44 n), presenta malnutrición**, con indicadores antropométricos que dan cuenta que estos/as niños/as estarían recibiendo una alimentación inadecuada: por déficit 3,8% de bajo peso, mientras que los indicadores por exceso presentan un 12,8% de sobrepeso y 16,5% de obesidad. También aparecen un 23,3% de niños/as que presentan baja talla para su edad. El semestre anterior la malnutrición en este grupo etario arrojó un resultado similar: 32,86%.
5. La población ha sido organizada en 4 grupos etarios: lactantes de 0 a 2 años (133n), primera infancia de 2 a 6 años (314n), segunda infancia de 6 a 10 años (343n) y adolescencia de 10 a 19 años (402a).

6. Se construyeron tres indicadores antropométricos: Índice de masa corporal (IMC) para 1059 n/a de 2 a 19 años; Talla/edad a 1192 n/a de 0 a 19 años y Peso/edad, para 133 lactantes de 0 a 2 años.

RELATORÍA DE LOS HALLAZGOS EN MAR DEL PLATA Y BATÁN:

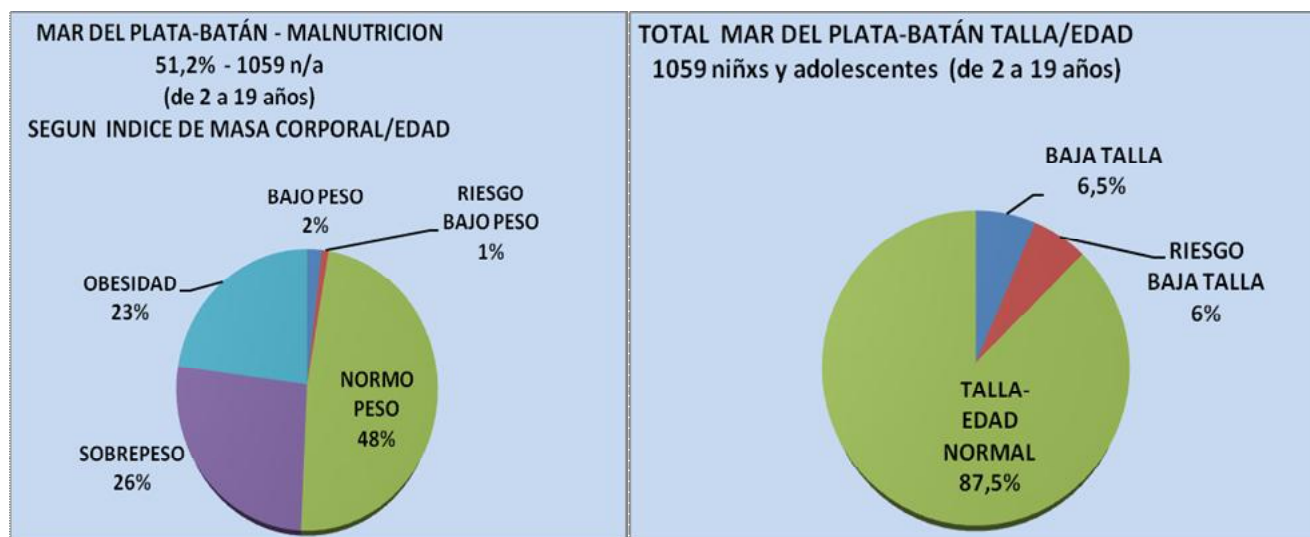
a- Principales hallazgos en relación al indicador Índice de Masa Corporal (peso/altura) sobre un total de 1.059 niños/as y adolescentes de 2 a 19 años, sin discriminar grupo etario:

Al analizar el total de niños/as y adolescentes relevados de 2 a 19 años sin discriminar grupo etario, observamos que presentan malnutrición en sus diferentes variantes el **51,2% (542 n/a)**:

20 n/a, el 1,9% bajo peso, 279 n/a, el 26,3% sobrepeso, 243 n/a, el 22,9% obesidad.

Se produce un incremento del sobrepeso y la obesidad en relación al 2° relevamiento. Se destaca también la presencia de 9 n/a, el 0,8% en riesgo de bajo peso.

Para el indicador talla/edad la baja talla (percentilo -3) se ubica en el 6,5%, 69 n/a tienen baja talla para su edad y 64 n/a (6%) presentan riesgo de baja talla (percentilo 3).



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 ($IMC=P/T^2$).

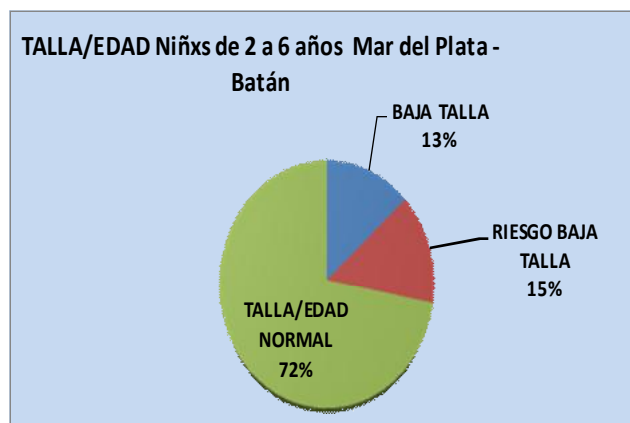
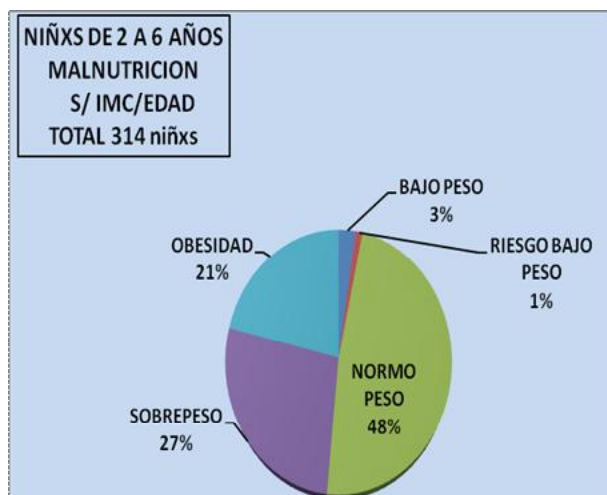
La Talla/edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud para la edad de los/as niños/as y adolescentes en un momento determinado. La baja talla permite identificar niños/as con retardo en el crecimiento debido a un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes.

Datos relevamiento talla y peso IMC - SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2017										
TOTAL NIÑXS RELEVADOS de 2 a 19 años - 51% MALNUTRICION 6,5% BAJA TALLA										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
MAR DEL PLATA	1059	51,2%	20	9	508	279	243	69	64	926
PORCENTAJES			1,89%	0,85%	47,97%	26,35%	22,95%	6,52%	6,04%	87,44%

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

En la primera infancia, de 2 a 6 años, de un total de 314 niños/as, presentan malnutrición según el IMC/edad, el 51%, 160n estarían afectados por algunas de las variantes de malnutrición. Aparece un 2,5% bajo peso (8n), 27% de sobrepeso (85n), 21% de obesidad (67n). Solo se ubican en riesgo de bajo peso el 1% (3n). El relevamiento del semestre anterior, arrojaba un 42,1% de malnutrición en este grupo etario.

Para el indicador Talla/edad aparece con preocupación un 13,4% de baja talla (42n en Pc -3) y un 14,6% de riesgo de baja talla (46n en Pc 3), lo que estaría dando cuenta que estos/as niños/as hace tiempo que están recibiendo alimentación inadecuada limitando preocupantemente su salud integral.

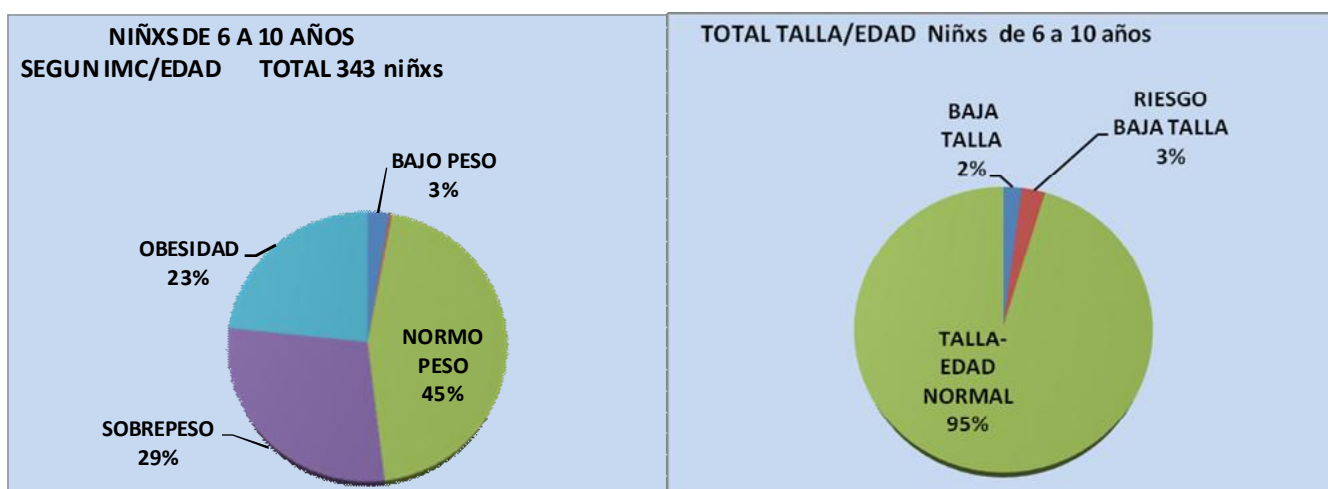


Datos Relevamiento Talla y Peso IMC - SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2017										
PRIMERA INFANCIA niñxs de 2 a 6 años										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
MAR DEL PLATA BATÁN	314	51,0%	8	3	151	85	67	42	46	226
PORCENTAJES			2,55%	0,96%	48,09%	27,07%	21,34%	13,38%	14,65%	71,97%

En la segunda infancia, de 6 a 10 años, de un total de 343 n, la malnutrición alcanza al 54,5%, 187n presentan algunas de las variantes de malnutrición, 2,6% bajo peso, 28,6% sobrepeso, 23,3% obesidad. El crecimiento de la malnutrición respecto al semestre anterior es muy importante, pasando de 47,1% a 54,5%.

Se enciende un alerta ya que se trata de niños/as escolarizados/as, que en su mayoría acuden a comedores escolares.

No resulta significativa la presencia de acortamiento en este grupo etario, 2% de baja talla y un 2,6% de riesgo de baja talla.

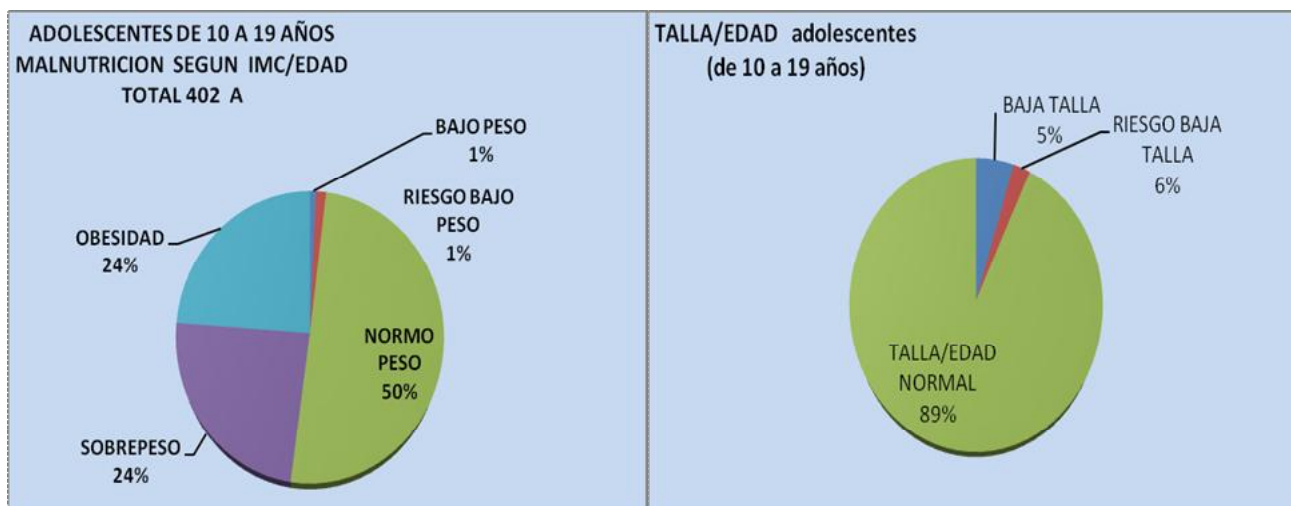


Datos Relevamiento Talla y Peso IMC - SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2017										
SEGUNDA INFANCIA niños de 6 a 10 años										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
MAR DEL PLATA - BATÁN	343	54,5%	9	1	155	98	80	7	9	327
PORCENTAJES			2,62%	0,29%	45,19%	28,57%	23,32%	2,04%	2,62%	95,34%

Se aclara que hemos modificado los cortes incluyendo a partir de este semestre en la segunda infancia niños/as mayores de seis años hasta diez años cumplidos, por este motivo se reduce la cantidad relevada.

En los/as adolescentes de 10 a 19 años, sobre un total de 402a, se registra un 48,5%, 195a se encuentran en alguna de las variantes de malnutrición, por: 0,75% bajo peso, 23,9% sobrepeso, 23,9% obesidad. Solo se ubican en riesgo de bajo peso el 1% de los/as adolescentes (5a).

En relación al indicador Talla/edad la baja talla, está presente en un 5% de adolescentes medidos (20 a en Pc -3), mientras que un 2,3% está en riesgo de baja talla (9a en Pc 3).



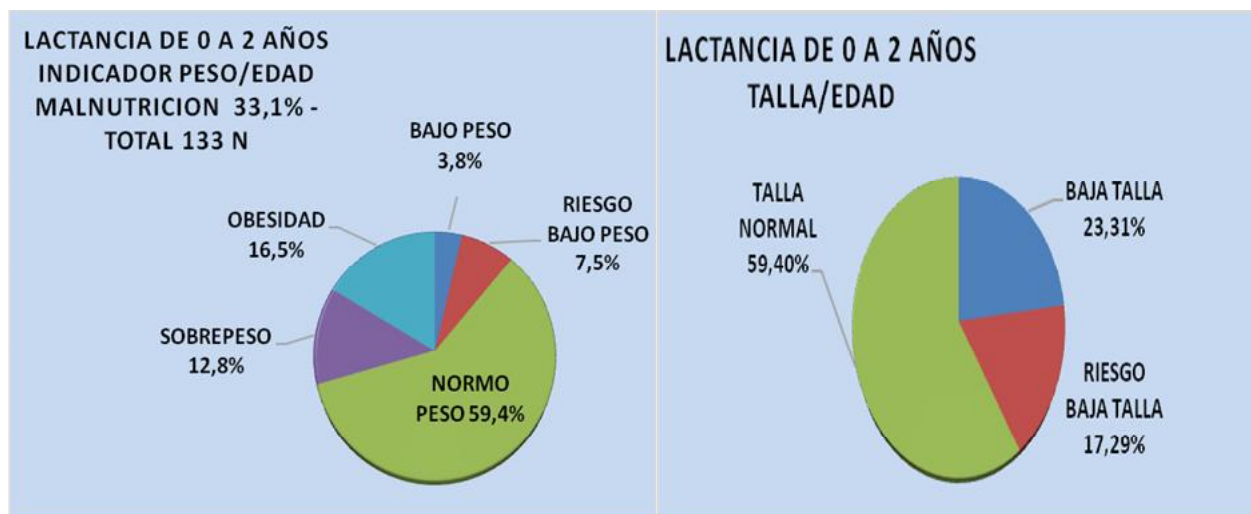
Datos relevamiento talla y peso IMC - SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2017										
ADOLESCENCIA niños de 10 a 19 años - 45% MALNUTRICION 5% BAJA TALLA										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
MAR DEL PLATA - BATÁN	402	48,5%	3	5	202	96	96	20	9	373
PORCENTAJES			0,75%	1,24%	50,25%	23,88%	23,88%	4,98%	2,24%	92,79%

c- Principales hallazgos en relación al indicador Peso/edad y Talla/edad en niños/as 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 133 lactantes de 0 a 2 años. De allí surge que la malnutrición alcanza al 33,1% de los/as niños/as; el indicador por déficit -bajo peso- alcanza a un 3,7% (5n), mientras que los indicadores por exceso se presentan con un 13% (17n) de sobrepeso y 16.5% (22n) de obesidad.

El indicador talla/edad nos muestra que un 23% niños/as presentan acortamiento, baja talla (31 n en Pc -3) y mientras que un 17,3% está en riesgo de baja talla (23n en Pc 3).

LACTANCIA Datos Relevamiento Talla y Peso -Indicadores peso/edad y talla/edad										
SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2017 - niños de 0 a 2 años										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
MDP - Batán	133	33,1%	5	10	79	17	22	31	23	79
PORCENTAJES			3,76%	7,52%	59,40%	12,78%	16,54%	23,31%	17,29%	59,40%



CONSIDERACIONES GENERALES

- ❖ Este pesquizado activo nos ha permitido observar que en el Partido de General Pueyrredón están presentes importantes valores de malnutrición en todos los grupos etarios de la niñez y adolescencia, generando alta preocupación que aquella afecta al 51% de niños/as de 2 a 6 años, al 54,5% en los de 6 a 10 años, y 48,5% para el grupo de adolescentes de 10 a 19 años.
- ❖ Se pone en evidencia la preocupante vulnerabilidad nutricional en la que se encuentra un conjunto de niños/as y adolescentes, que hoy estarían siendo afectados por una alimentación inadecuada para su edad: la presencia de malnutrición en cualquiera de sus variantes, ya sea por bajo peso o sobrepeso, limita su crecimiento y desarrollo integral tanto físico como psicosocial, deteriorando su calidad de vida, abriendo la puerta a enfermedades en la edad adulta.
- ❖ Observamos que los indicadores antropométricos relevados arrojan alta prevalencia de la obesidad (22,95% n/a) y el sobrepeso (26,35% n/a), en detrimento del indicador por déficit (2% n/a en bajo peso).
- ❖ La presencia de sobrepeso y obesidad, en la primera y segunda infancia, y en la adolescencia, exigen en forma prioritaria la aplicación de políticas preventivas y detección precoz, para incidir en los factores modificables, no genéticos, que preservan la salud de los/as niños/as y eviten complicaciones futuras a corto plazo como son problemas psicológicos, baja autoestima, diabetes tipo 1 y 2, asma, aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular, deformaciones óseas, entre las principales.
- ❖ La aparición de sobrepeso en los lactantes es preocupante porque está comprobado que el aumento excesivo de masa grasa desde incluso los primeros meses de vida predisponen al sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia. Pero además, es un síntoma de las desigualdades socio-económicas: si analizamos las causas detrás del sobrepeso en los primeros años de vida, nos encontramos que los principales factores de riesgo son causas evitables del embarazo (bajo o alto peso del niño al nacer, ganancia de peso excesiva de la madre, diabetes durante el embarazo), causas

prevenibles durante los primeros meses (consumo de alimentos con alto contenido calórico pero bajo valor nutricional, complementación inadecuada de la lactancia materna) o complementación de la lactancia materna con otros leches de manera temprana, en muchos casos por la imposibilidad de la madre de trabajar y amamantar al niño. La gran mayoría de estas causas son prevenibles si se realizan adecuados controles del embarazo y del niño, lo que nos habla de una baja accesibilidad al sistema sanitario.

- ❖ Surge aquí una preocupación en torno a la alimentación del grupo familiar en cantidad y calidad adecuada, ya que las dificultades para acceder a la canasta básica de alimentos, aparecen en la cotidianeidad, como una cruda realidad, y según refieren las madres, han visto disminuido significativamente el consumo de lácteos, frutas y carnes, debido al constante aumento de los precios. La dieta familiar está constituida principalmente por hidratos de carbono y grasas, en detrimento de las proteínas necesarias, lo que marca fundamentalmente la alimentación de niños ubicados en la lactancia y primera infancia, que comparten la misma alimentación que los adultos. Consultadas las madres de los/as niños/as relevados expresan con angustia que la carencia de ingresos suficientes las ha llevado a cocinar con comidas en calidad y cantidad menores, desapareciendo casi totalmente la alimentación especial para los niños de 2 a 6 años.
- ❖ Ante esta situación resulta significativo analizar cuál es la incidencia de los comedores escolares en la alimentación de los/as niños/as escolarizados, ya que la presencia de las variantes de malnutrición nos interpelan sobre la inadecuada ingesta de nutrientes que estarían recibiendo en el ámbito escolar y que son insustituibles y necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- ❖ También deberíamos analizar que la presencia de sobrepeso y obesidad, en los niños/as de 2 a 19 años, interpela sobre la repercusión de hábitos sedentarios y escasa actividad física, debiendo relevar cual es la real oferta recreativa y deportiva en los barrios, siendo el sedentarismo uno de los factores de riesgo de mayor importancia que deben ser modificados con urgencia.
- ❖ Por último, no podemos perder de vista que en muchos de los barrios relevados el acceso a agua potable de red pública es una deuda pendiente. Esto tiene como consecuencia el consumo de agua extraída de pozo, que muchas veces no cumple con los requerimientos básicos contemplados en el Código Alimentario Argentino (ley 18.284). El agua es un derecho fundamental para la vida. Actualmente en muchos de los barrios relevados se ingiere y se utiliza para la cocción de los alimentos, agua no apta para consumo humano, aumentando los riesgos en la salud y la posibilidad de contraer enfermedades.
- ❖ Todo lo desarrollado, pone de manifiesto que actualmente el Estado no sólo no implementa políticas que apunten a transformar esta problemática de salud pública, sino que tiene a reforzarla a través de una asistencia con alimentos baratos y de fácil logística (ricos en hidratos de carbono, grasas y azúcares). El Isepci ha sido parte del debate y elaboración del proyecto de Ley de Emergencia Alimentaria, junto a legisladores, especialistas y movimientos sociales. Entendemos que la misma, de ser sancionada, implicaría un gran avance en el tratamiento de la problemática de la malnutrición.

ANEXO METODOLÓGICO

INDICADOR BARRIAL DE SITUACIÓN NUTRICIONAL

Una experiencia de epidemiología comunitaria de detección precoz de Malnutrición en barrios vulnerables de nuestro país

“La Seguridad Alimentaria comprende la realización del derecho de todos al acceso regular y permanente de alimentos de calidad, en cantidad suficiente, sin comprometer el acceso a otras necesidades esenciales teniendo como base prácticas alimenticias promotoras de salud y que respeten la diversidad cultural y sean ambiental, cultural, económica y socialmente sustentables” (LOSAN, Brasil)¹

El **INDICADOR BARRIAL de SITUACIÓN NUTRICIONAL** surge como una INVESTIGACIÓN/ACCIÓN/PARTICIPATIVA, orientada a construir datos epidemiológicos de base, que permitan identificar situaciones de vulnerabilidad nutricional en niños, niñas y adolescentes de 0 a 19 años, que viven en barrios de distintas provincias del país, donde el “Movimiento Barrios de Pie” sostiene diferentes espacios de trabajo territorial: comedores, merenderos, círculos infantiles y postas sanitarias.

La posibilidad de contar con esta información busca desencadenar procesos de construcción de ciudadanía genuinos. Específicamente en relación a la salud nutricional poner en movimiento acciones de acompañamiento y protección a las familias para reducir los efectos negativos de la malnutrición en la salud de niños/as y adolescentes que comprometen el desarrollo de una vida plena. Durante la infancia y adolescencia, la alimentación al mismo tiempo que es importante para el crecimiento y desarrollo puede también representar uno de los principales factores de prevención de algunas enfermedades en la edad adulta.

La continuidad en la construcción del Indicador Barrial de Situación Nutricional, resulta un gran desafío ya que materializa la posibilidad de que las **organizaciones sociales en conjunto con espacios de investigación, como el ISEPCI**, puedan asumir un rol activo en la producción de conocimiento, diseñando y elaborando indicadores estadísticos, a través de la sistematización de sus prácticas sociales, promoviendo el fortalecimiento de capacidades y habilidades en los/as multiplicadores/as de salud colectiva, para contribuir en sus barrios con el diseño de acciones integrales que aporten al mejoramiento de la calidad de vida.

¹ Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Brasil 2005

En el centro de nuestra preocupación está la discusión de la política alimentaria en Argentina. Desde hace años se vienen implementando en el país una enorme cantidad de programas y planes alimentarios y nos preocupa conocer los efectos que estos tuvieron sobre los niños, niñas y adolescentes. Con distintos tipos de modalidades, los planes alimentarios contemplan: desde la entrega directa de alimentos a familias, comedores escolares/comunitarios y merenderos hasta la entrega de dinero a través de tarjetas para que las mismas familias compren sus alimentos. El tipo y calidad de los alimentos, el impacto y la efectividad de todos esos planes nunca fue investigada.

Para la realización del IBSN del segundo semestre 2017, se realizó una capacitación entre aquellos vecinos/as que tuvieran el compromiso de constituirse como Promotores por la seguridad alimentaria, quienes llevan adelante el relevamiento de talla y peso. La convocatoria a niños, niñas, adolescentes se realiza dentro de los comedores, merenderos y centros comunitarios del “Movimiento Barrios de Pie”. En dichas jornadas son pesados y medidos con el equipamiento que provee la misma organización y que cumplen los requerimientos técnicos para este tipo de mediciones. Gracias a la realización de las mediciones, nos permite contar con información antropométrica. En un segundo momento esta información se combina con el sexo y la edad exacta en años y meses, para luego compararla con las Curvas de Referencia (tablas antropométricas). Este ejercicio aplicado nominalmente para cada niño/a y adolescente, posibilita identificar en que percentilo se encuentra, lo cual nos permite conocer los indicadores antropométricos y describir si están presentes alguna de las variables de malnutrición: bajo peso, riesgo de bajo peso, sobrepeso u obesidad. Como así también analizar si hay baja talla para la edad.

Las tablas antropométricas son curvas de crecimiento, referencias normativas y prescriptivas, que permiten establecer la forma en que niños y niñas deberían crecer, cuando se respetan condiciones favorables para su salud y nutrición (por ejemplo, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y complementaria hasta los dos años de edad). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado nuevas tablas de uso internacional para valorar el crecimiento de niños/as y adolescentes de 0 a 19, las cuales han sido adoptadas en el año 2007 por el Ministerio de Salud de la Nación. Incorporan el cálculo del IMC para niños y adolescentes de 1 año hasta 19 años. Para la valoración individual del indicador talla-edad en el tramo 6 a 19 años, se continúa utilizando las tablas nacionales de la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría).

Es prudente hacer algunas consideraciones conceptuales y metodológicas sobre los alcances y limitaciones de los indicadores antropométricos, ya que si bien los métodos antropométricos son válidos, confiables, simples y de bajo costo, y por eso constituyen la mejor herramienta de tamizaje, el diagnóstico de un caso de desnutrición requiere la confirmación clínica del profesional. La misma observación resulta válida para diagnosticar obesidad, hay que recordar que el IMC no mide directamente la masa de grasa corporal, es por ello que la información estadística que construimos desde nuestro Movimiento e Instituto de Investigación ISEPCI busca identificar signos de alerta y poner en movimiento el acompañamiento a las familias en situación de alta vulnerabilidad socio-económica, interpelando al Estado a fin de que cumpla con su rol indelegable, de garante del derecho a la alimentación y la salud.

Los datos antropométricos de los niños/as 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/as 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.

Para utilizar las tablas en primer lugar necesitamos organizar los datos antropométricos relevados, aplicando un riguroso y pormenorizado control de la información, estableciendo con absoluta exactitud la edad en años y meses, analizando la relación con el peso (kg) y la estatura (o longitud) de los/as niños/as y adolescentes. Las tablas que seleccionamos para nuestra investigación nos permiten analizar tres indicadores PESO/EDAD (utilizado para lactantes de 0 a 2 años), TALLA/EDAD (aplicada a niños y adolescentes de 0 a 19 años), IMC/EDAD (aplicada a niños/as de 2 años y 1 mes hasta 19 años). Las tablas están organizadas por sexo, hay tablas para niñas y niños por separado. Se presentan con gráficos que describen curvas de crecimiento para siete valores de percentilos, que son las Unidades de medida: 3, 10, 25, 50, 75, 85/90 y 97, que nos permiten valorar la situación nutricional en la que se encuentra el niño/a: bajo peso, riesgo de bajo peso, normo peso, sobrepeso, obesidad; talla normal, baja talla o riesgo de baja talla.

PERCENTILOS: “son los puntos estimativos de una distribución de frecuencias, de individuos ordenados de menor a mayor, que ubican a un porcentaje dado de individuos por debajo o por encima de ellos”.

El procedimiento conocido como percentilado, se concreta cuando producimos la intersección/cruce de ambos ejes en ángulo recto, haciéndolos coincidir en un punto común, el eje horizontal (edad) con el eje vertical (peso/talla/IMC según tabla utilizada). Dicho punto nos indica en que percentilo estaría el niño/a y/o adolescente. Lo correcto es proyectar ese punto entre las curvas oblicuas de los percentilos. No debemos cometer el error de seleccionar el percentilo guiándonos por los renglones de la tabla, que están solo a los efectos de facilitar la unión en ángulo recto entre los dos ejes mencionados.

En términos de la población relevada cabe aclarar que el IBSN es un relevamiento censal de la población objetivo, ya que los mismos corresponden a prácticamente la totalidad de la población que concurre comedores, merenderos y centros comunitarios del “Movimiento Barrios de Pie”. 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.

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 los niños/as y adolescentes acompañados por familiares responsables.

FICHA TÉCNICA DEL RELEVAMIENTO TALLA Y PESO INDICADOR BARRIAL DE SITUACIÓN NUTRICIONAL EN EL PARTIDO DE GENERAL PUEYRRREDÓN	
Cobertura alcance territorial	La información procesada y sistematizada describe la situación nutricional de 1192 niños/as y adolescentes, de 0 a 19 años , que asisten a merenderos y/o comedores del Movimiento Barrios de Pie, ubicados en barrios con alta vulnerabilidad socio-sanitaria-ambiental. La distribución geográfica de los niños/as es la siguiente: Mar del Plata y Batán.
Población / universo/tamaño	1192 niños/as y adolescentes de 0 a 19 años que asisten a Comedores y Merenderos del Movimiento Barrios de Pie. Se determinó el nivel socioeconómico de los niños, según el enfoque de satisfacción de necesidades básicas, clasificándose a todos ellos como pobres y en situación de vulnerabilidad socio económica.
Tipo de muestra	Observacional, transversal y descriptiva. La muestra fue no probabilística (intencional - no aleatoria)

Puntos de muestreo	La recolección de la información se efectuó en los espacios comunitarios a partir de la convocatoria del Movimiento Barrios de Pie, a la cual concurren en forma espontánea n/a acompañados por familiares responsables.
Periodicidad del relevamiento	Semestral. La información descripta corresponde al segundo semestre del 2017 (Septiembre y Octubre)
Indicadores antropométricos relevados	Peso para la edad para niños/as de 0 a 2 años Talla para la edad para niños/as y adolescentes de 0 a 19 años Índice de masa corporal (IMC) para niños/as y adolescentes de 2 a 19 años
Aspectos metodológicos	<p>La detección precoz de malnutrición se realizó mediante técnicas antropométricas que implicó la toma de medidas corporales (peso, talla), la construcción de índices que establecen relaciones entre esas medidas, la edad y el sexo de los 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/as de salud, donde se capacitaron en la técnica de toma de peso, talla, uso y manejo de las tablas antropométricas y percentilaje. Se estandarizaron todas las técnicas y se definieron las variables, indicadores y criterios para la evaluación nutricional, según recomendaciones formuladas en la Guía Operativa sobre Evaluación del Estado Nutricional de NN y embarazadas mediante Antropometría del MSN, ed.2009. Se utilizaron las curvas de crecimiento de la OMS, adoptadas a partir del 2007 por el MSN. Para la valoración individual del indicador talla-edad en el tramo 6 a 19 años, se utilizaron las tablas nacionales de la SAP.</p>
Equipo de trabajo a cargo del relevamiento	<p>Coordinación Nacional Metodológica y Técnica: Lic. Laura Lonatti - Melisa Appiani</p> <p>Coordinación Local: Abog. Rodrigo Blanco – Dra. Amalia Musso</p> <p>Coordinación del Equipo Territorial: Adela Vismara – Ángeles Vismara – Lic. Julieta Cirasino – María Inés Lapenta - Valeria Kuzminin</p> <p>Equipo territorial a cargo del relevamiento: multiplicadoras del área de Salud Colectiva Movimiento Barrios de Pie Mar del Plata – Batán.</p>