

**Evaluación**  
**del estado**  
**nutricional de**  
**niños y niñas**  
**participantes de**  
**Plan Caif Año 2009**

**Lic. Nut. Sergio Turra**  
**Lic. Nut. Triana Azambuya**  
**Apoyo administrativo**  
**Natalia Lena**  
**Junio 2011**



# AUTORIDADES

Sr. Eduardo Brenta, Ministro de Trabajo y Seguridad Social

Luis Álvarez, Director Administrador del INDA

Licenciada Teresa Peña, Encargada de la División Planificación Nutricional

# INDICE

<b>INTRODUCCION</b>	Pág. 4
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	Pág.5
<b>METODOLOGIA</b>	Pág. 6
Muestra	Pág. 6
Procesamiento de datos	Pág. 6
Interpretación de datos	Pág.7
<b>RESULTADOS</b>	Pág. 8
Distribución de la muestra por sexo	Pág. 8
Distribución de la muestra por edades	Pág. 8
Distribución de la muestra por Departamento	Pág. 9
<b>PREVALENCIA DE MALNUTRICION POR DEFICIT Y POR EXCESO</b>	Pág. 9
Prevalencia de problemas nutricionales por Departamento	Pág. 19
<b>ANALISIS COMPARADO CON EVALUACIONES PREVIAS</b>	Pág. 20
<b>NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS</b>	Pág. 22
<b>RESULTADOS</b>	Pág. 22
Distribución de la muestra por sexo	Pág. 22
Distribución de la muestra por edades	Pág. 23
Distribución de la muestra por Departamento	Pág. 23
Prevalencia de problemas nutricionales	Pág. 24
Prevalencia de problemas nutricionales por Departamento	Pág. 25
<b>CONCLUSIONES</b>	Pág. 28
<b>RECOMENDACIONES</b>	Pág. 30
<b>ANEXOS</b>	Pág. 31
Anexo 1 Listado de centros evaluados	Pág. 31
Anexo 2 Patrones de Crecimiento OMS 2006	Pág. 36
Anexo 3 Significado de los indicadores antropométricos	Pág. 37
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	Pág. 38

# INTRODUCCIÓN

Desde el Instituto Nacional de Alimentación, específicamente desde la División Planificación Nutricional -Plan Caif se elabora el presente informe, correspondiente a niños y niñas que concurren a los Centros Caif.

La finalidad del mismo es realizar la evaluación del crecimiento mediante la antropometría de la población asistente a los Centros Caif del país y forma parte de Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional del Programa.

La información generada tiene utilidad en fortalecer aspectos que hacen a la gestión del Programa, realizar seguimiento del crecimiento de los niños y niñas participantes y en la planificación de acciones tendientes a mejorar el mismo.

El presente informe fue realizado con datos antropométricos correspondientes al periodo 1ero de Octubre de 2008 al 31 de Octubre de 2009.

## RESUMEN

En el siguiente trabajo se presentan los datos de la Evaluación Antropométrica de niños y niñas participantes de Plan Caif.

Los problemas nutricionales detectados siguen la tendencia que se viene manifestando en los niños desde hace 10 años y detectada en los trabajos anteriores (1er y 2do Semestre de 2008): retraso de crecimiento y riesgo de sobrepeso y sobrepeso, como problemas más relevantes.

Se observa dentro de estos problemas una disminución en los porcentajes de la población afectada.

El retraso de crecimiento en el 1er. semestre del año 2008 afectaba a 13,6 % de la población analizada y a 16,4% de los menores de dos años.

En el año 2009 este mismo problema afecta a 10,9 % de la población total analizada y a 12,9 % de los menores de 2 años, valores aun extremadamente altos pero inferiores a los del año anterior.

Dicho problema continua siendo a pesar de la mejora, el principal problema de malnutrición por déficit.

Si bien no se puede en este informe analizar las causas de esta mejoría debe destacarse la disminución de la pobreza e indigencia que se ha producido en el país, el fortalecimiento de las acciones en Salud y efectos propios del Programa donde la temática de la alimentación ha pasado a integrar las agendas de los equipos de los Caif, mejorando alguna de las acciones en esa área.

En el caso de la malnutrición por exceso este problema afecta a un 34,1 % de los niños y niñas participantes de Plan Caif, presentando 23,3 % de ellos Riesgo de Sobrepeso y 10,8 % Sobrepeso.

En el caso de los menores de 2 años este problema afecta a 37 % de la población analizada (25 % de ellos presenta Riesgo de Sobrepeso y 12 % Sobrepeso).

Como se menciona en los informes anteriores los problemas nutricionales detectados afectan porcentualmente más a los menores de dos años, donde las consecuencias de una inadecuada nutrición y alimentación impactan a largo plazo en el desarrollo de las personas y comunidades.

# METODOLOGÍA

Se trata de un trabajo descriptivo, de corte transversal donde se analiza el estado nutricional a través de indicadores antropométricos de niños y niñas participantes de Plan Caif.

## MUESTRA

El informe abarca una muestra de conveniencia (n = 19306), del total de niños y niñas del país, provenientes de los 19 departamentos, de 222 Centros. **Anexo 1.** La muestra abarca las dos modalidades que actualmente se presentan en el Programa: Estimulación Oportuna, menores de dos años y Educación inicial, niños de dos a cuatro años.

Se descartaron aquellos datos que carecían de una de las variables necesarias para su correcta valoración (peso, talla, fecha de control o fecha de nacimiento); y se descartaron además los datos que tuvieran fecha de control fuera del periodo establecido (1 de Octubre de 2008 a 31 de Octubre de 2009).

## PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitaron a los Centros Caif el último dato disponible de peso y talla de los niños y niñas en el periodo 1/10/2008 al 31/10/2009, además de los datos de sexo, fecha de nacimiento y fecha de último control.

Se ingresaron los datos y procesaron en el programa Anthro versión 2.2 utilizando como Referencia el Patrón de Crecimiento OMS 2006. En el **Anexo 2** se describe brevemente dicha norma y su construcción.

Se realizó además un análisis con las normas NCHS para poder comparar con estudios anteriores.

Para todos los niños y niñas se compararon los datos generales obtenidos en este informe con los obtenidos en el primer y segundo semestre de 2008, además de la Evaluación Externa de Caif del año 2010.

Se realizó además de este Informe general que se presenta un informe particular para cada Centro Caif identificando usuarios con problemas nutricionales de acuerdo a las categorías establecidas, con excepción de los departamentos de Paysandú y Montevideo para los cuales se presentó un informe del estado nutricional de cada centro sin identificación de usuarios.

## INTERPRETACION DE LOS DATOS

Para la evaluación del estado nutricional se utilizaron los siguientes indicadores antropométricos: Peso para la Longitud /Talla; Peso para la Edad y la Longitud /Talla para la Edad. En el **Anexo 3** se realiza una breve interpretación del significado nutricional de cada uno de estos indicadores.

Se utilizaron los puntos de corte sugeridos por la OMS para la estimación de la prevalencia de malnutrición tanto por exceso como por déficit y se presentaron en desviaciones estándar.

En la **Tabla 1** se muestran los criterios utilizados y puntos de corte utilizados para establecer las categorías nutricionales.

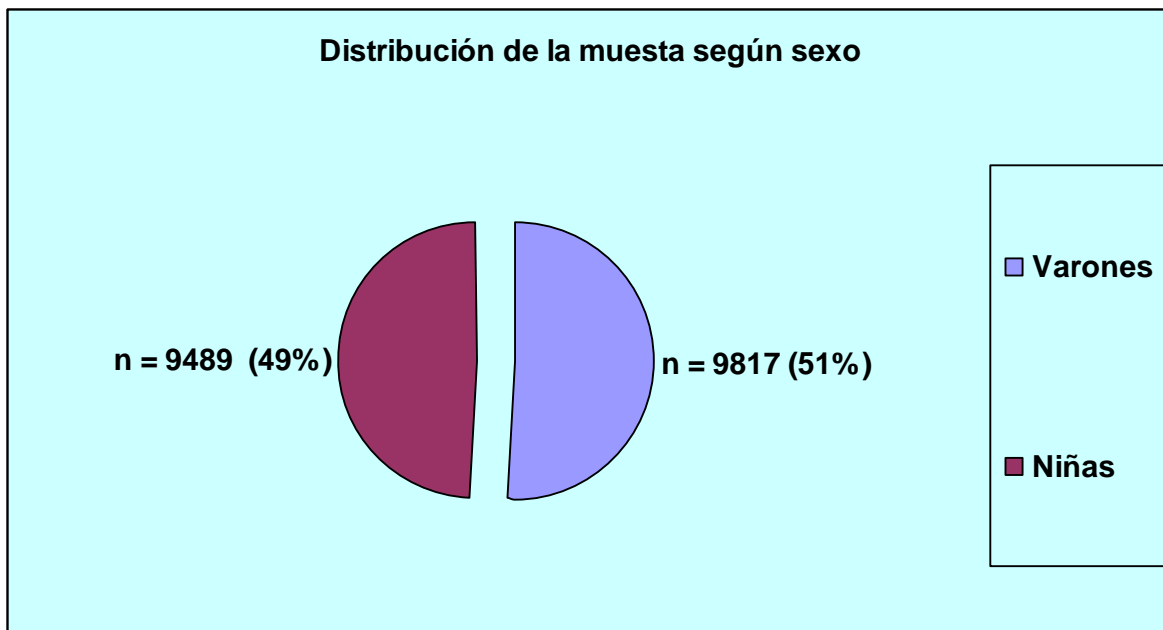
**Tabla 1**

Indicador	Puntos de corte en Desvíos Standard	Diagnóstico	Porcentaje esperado para una población bien nutrida, Patrón de referencia OMS
Peso para la talla	< -2 DE	Emaciado	2.3 %
	> + 1DE y < +2 DE	Riesgo de Sobrepeso	13.6 %
	> +2 DE	Sobrepeso	2.3 %
Peso para la edad	< - 2 DE	Bajo Peso	2.3 %
Talla para la edad	< -2 DE	Talla Baja	2.3 %

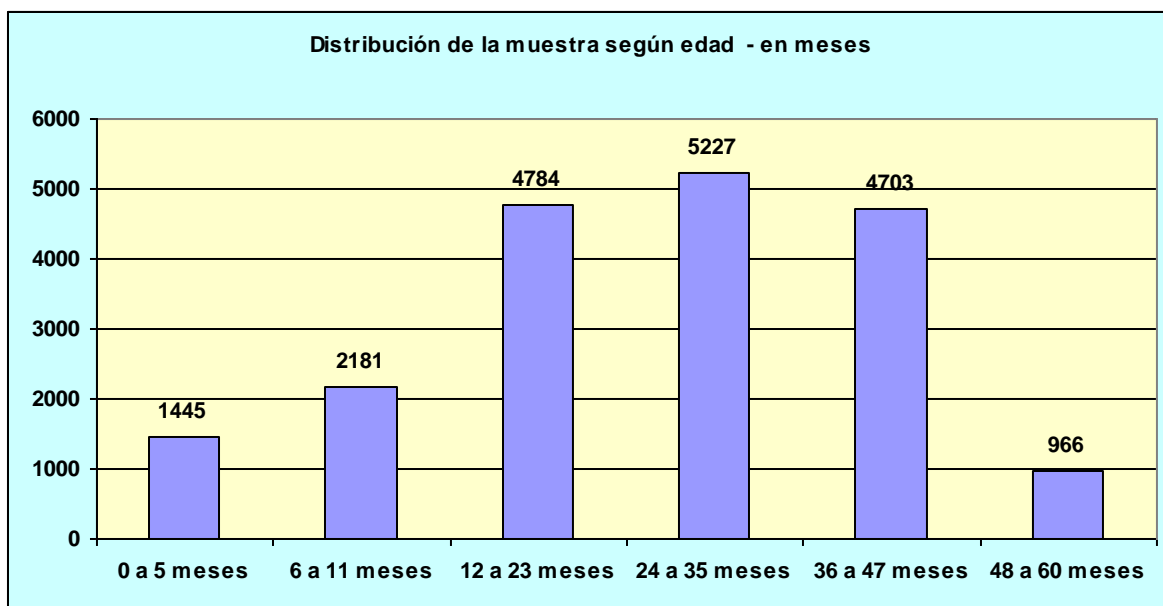
# RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por un 51 % de niños y 49 % de niñas. **Gráfico 1**  
 La distribución por edades, tomando rangos de un año, muestra valores muy similares para los niños comprendidos entre el año y los tres años en cada uno de los tramos de edad, con una caída en los extremos (menores de 1 año y mayores de 4 años). **Gráfico 2**

**Gráfico 1 - Distribución de la muestra por sexo. En números absolutos. n = 19306**



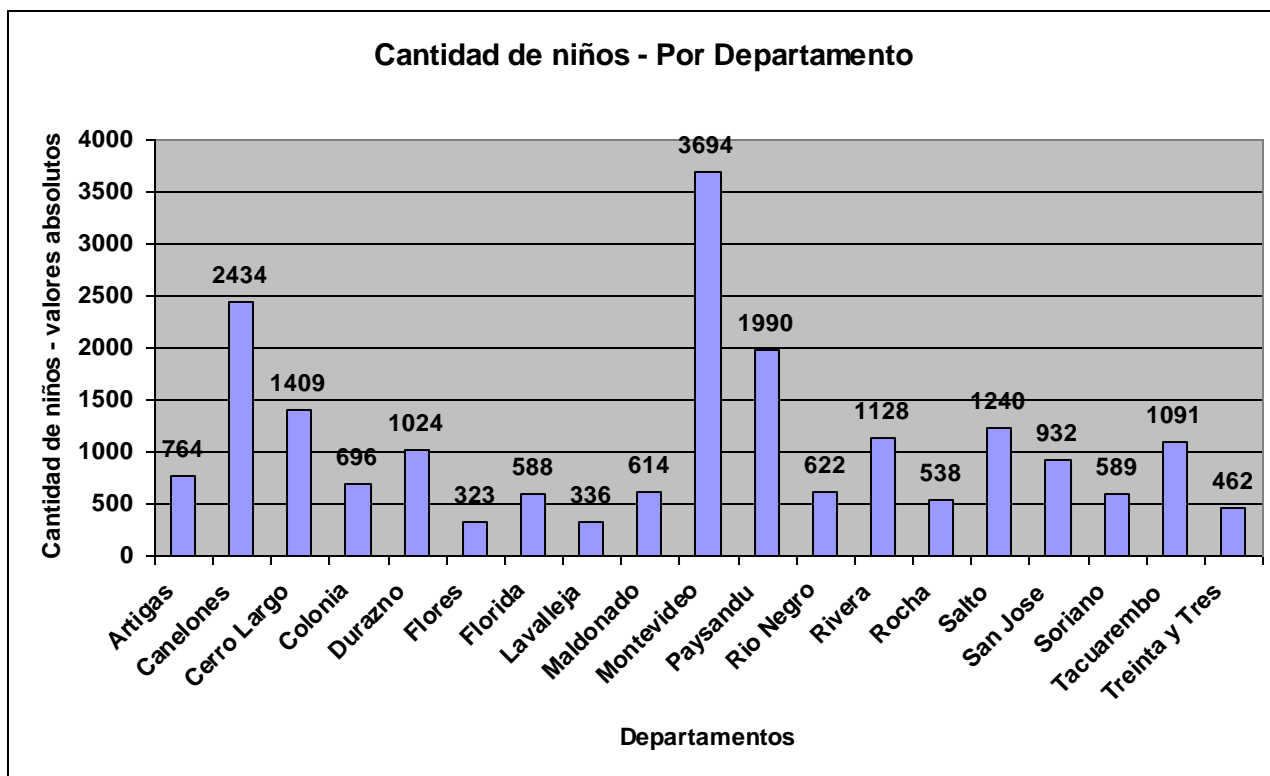
**Gráfico 2 - Distribución de la muestra por edades. En números absolutos. n = 19306**



Si se considera la muestra por procedencia geográfica se destaca un porcentaje importante de niños provenientes de los departamentos de Montevideo (19 %), Canelones (12,5 %) Paysandú (10,3 %), Cerro Largo (7,2 %), Salto (6,4 %) y Rivera (5,8%) y Tacuarembó (5,3 %).

**Grafico 3**

**Grafico 3 – Distribución de la muestra por Departamento. En números absolutos. n = 20474**



**PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN POR DÉFICIT Y POR EXCESO**

Al realizar un análisis de la situación nutricional de la población estudiada se detecta que la misma presenta los dos tipos de malnutrición: por déficit y por exceso. **Grafico 4.**

En el caso de la malnutrición por déficit el principal problema es la Talla Baja, encontrándose el Bajo Peso en la muestra general, apenas por encima de lo esperado. En cuanto a la malnutrición por exceso (Riesgo de Sobrepeso y Sobrepeso), ésta se encuentra en porcentajes que superan el esperado para una población bien nutrida según los parámetros OMS 2006.

Si se analizan por sexo **Grafico 5** las niñas parecen estar afectadas, en la muestra general, en porcentajes mínimamente inferiores.

Grafico 4 – Prevalencia de problemas nutricionales. En porcentajes.

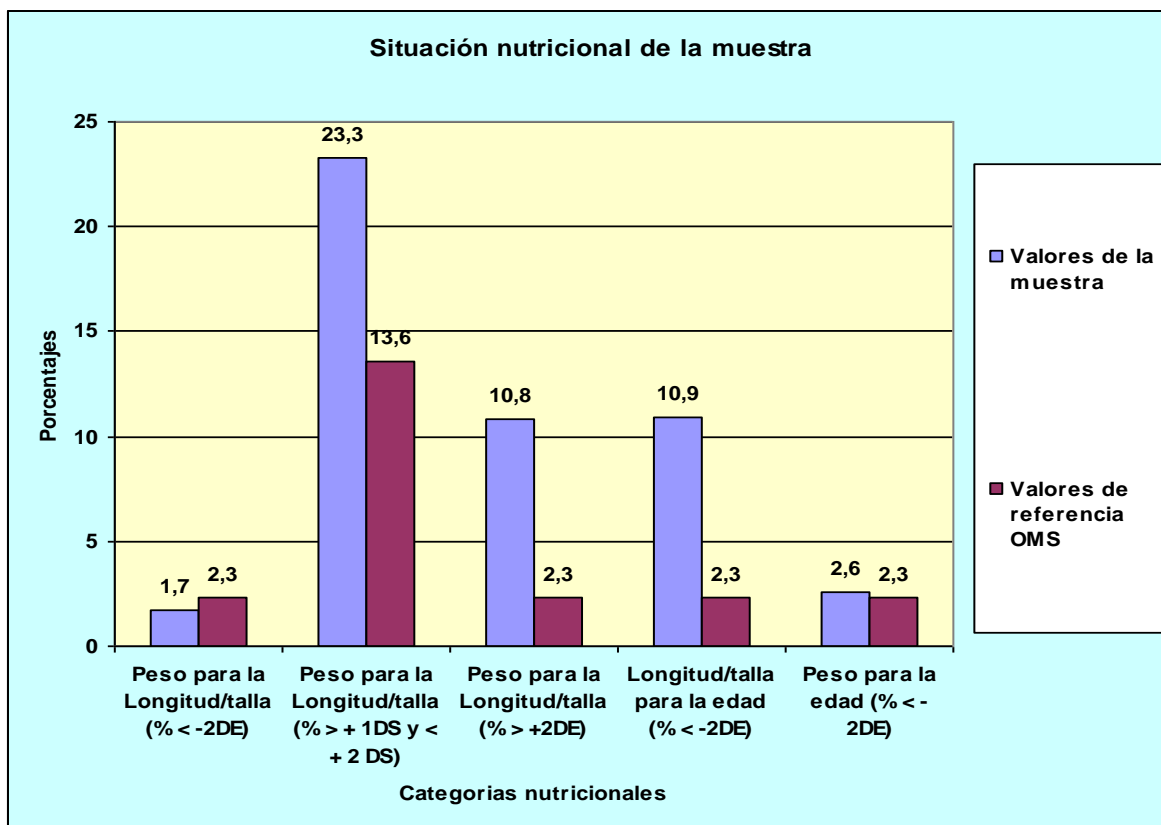
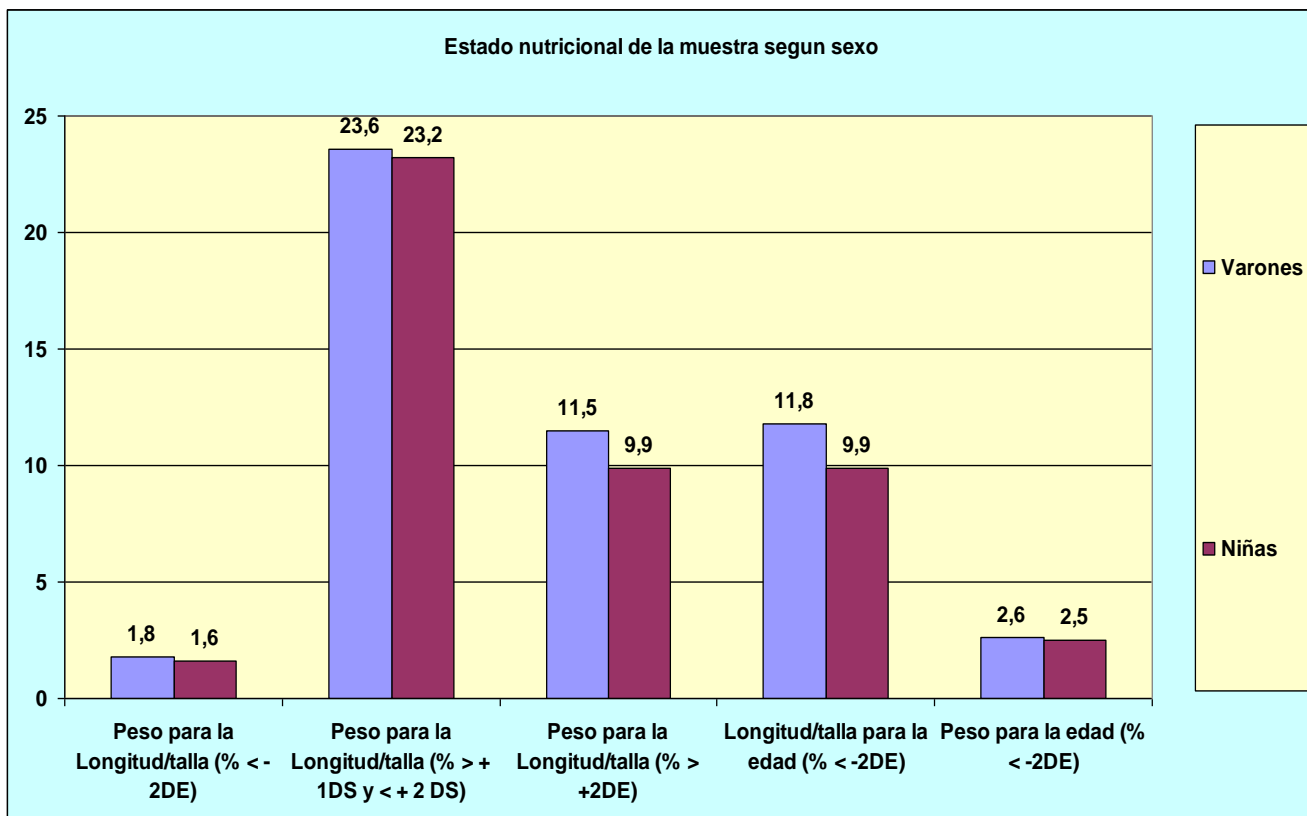


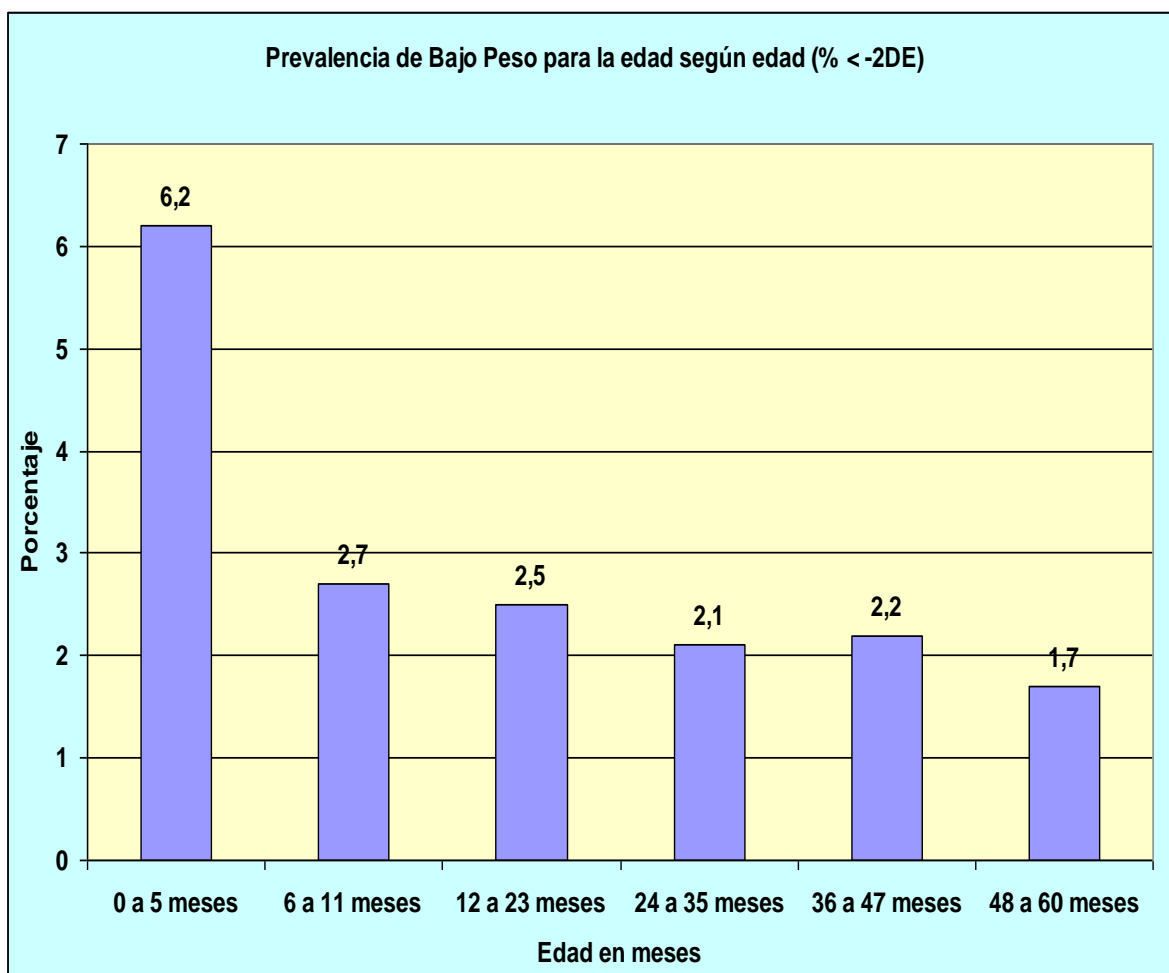
Grafico 5 – Prevalencia de problemas nutricionales. Por Sexo. En porcentajes.



Al analizar el indicador Peso para la edad se observa un porcentaje de niños (2,6 %), con Bajo Peso.

El Peso para la Edad es un buen indicador del estado nutricional actual del niño/a menor de un año. Si lo vinculamos con la edad en meses tenemos que se manifiesta más en los primeros seis meses donde encontramos un 6,2 %, disminuyendo paulatinamente hasta ubicarse por debajo de los porcentajes esperados a partir de los 24 meses. **Grafica 6**

**Grafico 6 – Prevalencia de Bajo Peso en niños y niñas por edad en meses. En porcentajes.**

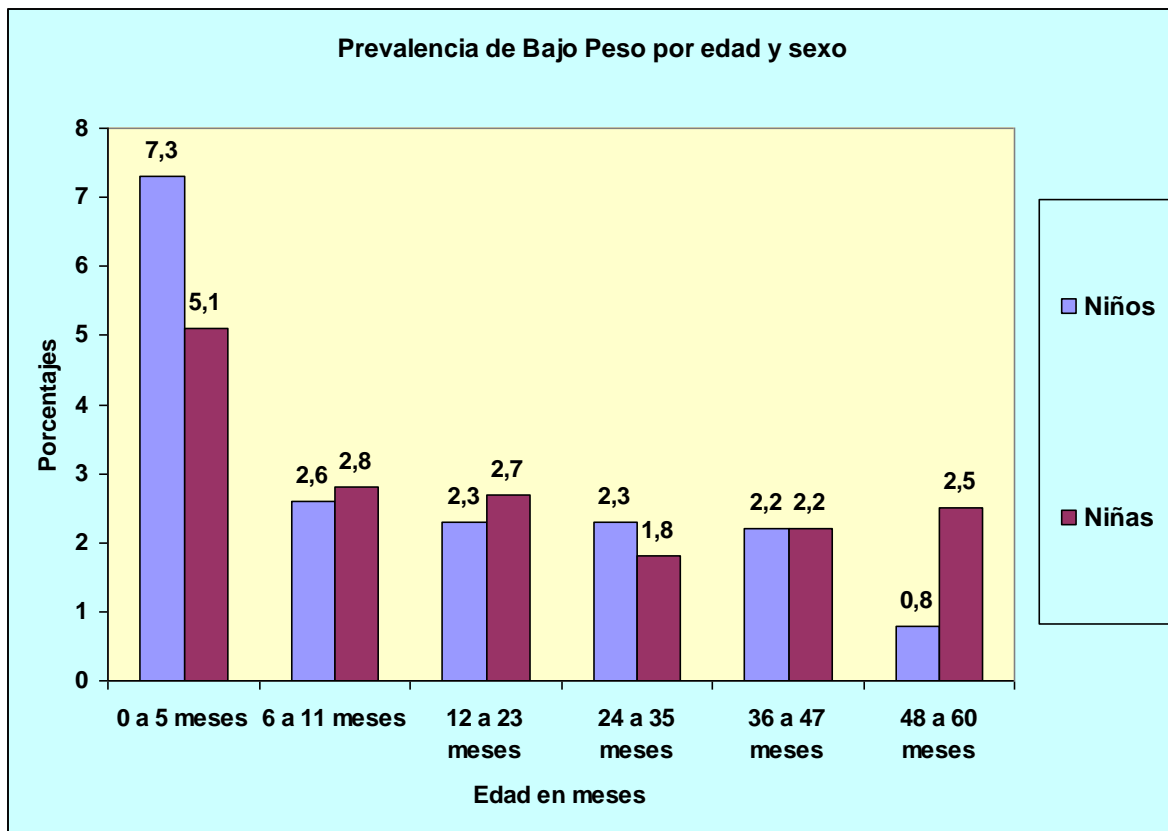


Si analizamos el indicador Peso para la edad considerando el sexo y la edad **Grafico 7** vemos un comportamiento distinto en varones y niñas.

Mientras los varones son los más afectados por el bajo peso entre el nacimiento y los 5 meses este problema desciende en forma muy marcada a medida que avanza la edad.

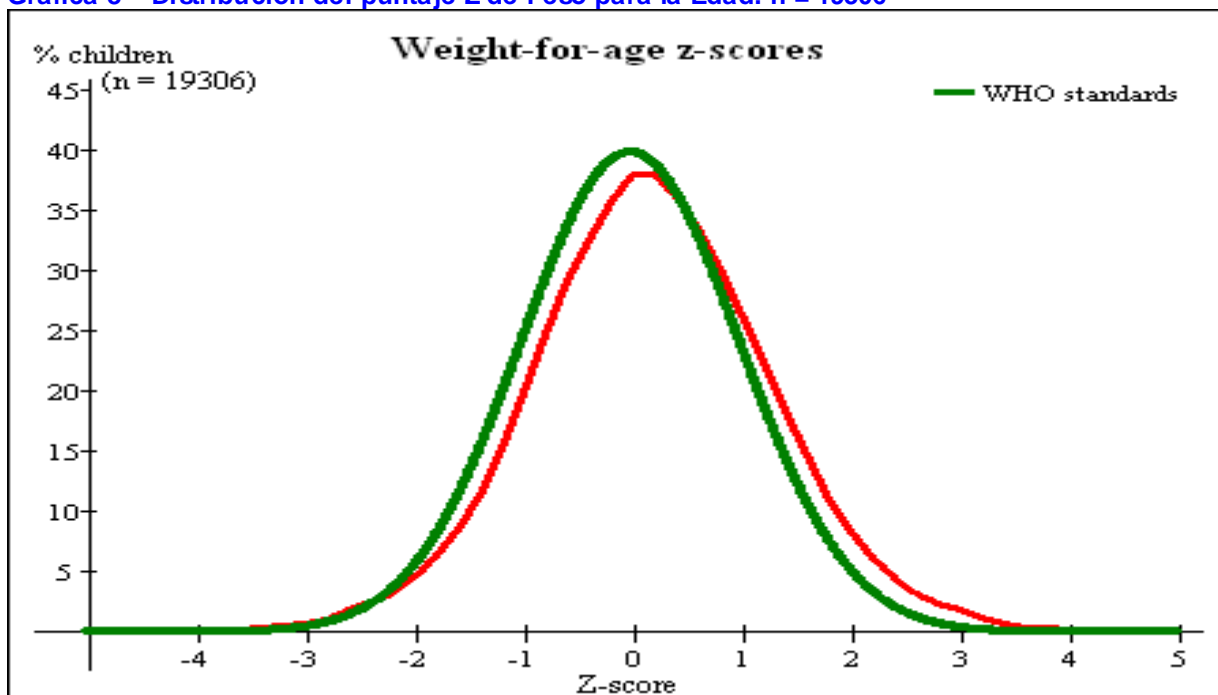
En las niñas si bien también se produce un descenso este llega hasta los 3 años de edad cuando comienza a aumentar hasta los 4 - 5 años de edad marcándose en ese tramo de edad una importante diferencia.

**Grafico 7 – Prevalencia de Bajo Peso. Por edad en meses y sexo. En porcentajes.**



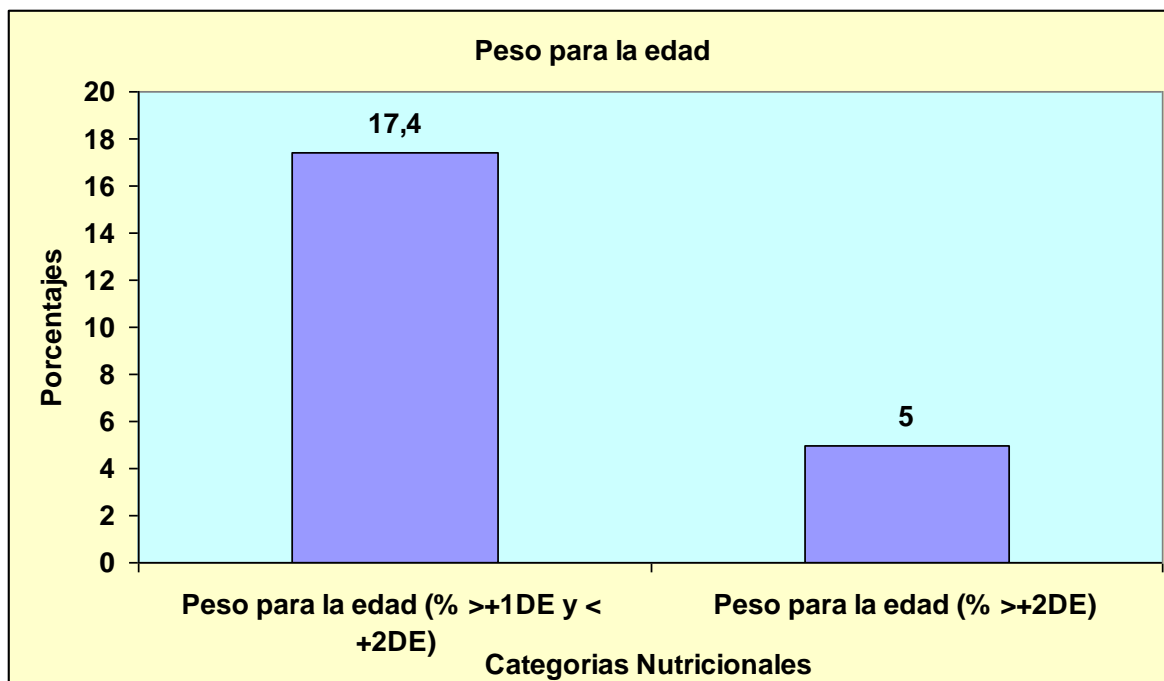
En la **Grafica 8** se muestra la distribución de la población para el indicador Peso para la edad comparada con la población de referencia. En dicha grafica se observa un área a la derecha de la Curva de referencia que nos marca la presencia de niños y niñas con exceso de Peso para la edad.

**Grafica 8 – Distribución del puntaje Z de Peso para la Edad. n = 19306**



Aún conociendo las limitaciones del indicador para diagnosticar por sí mismo el exceso de peso se realizó el ejercicio de evaluarlo. Los resultados se observan en la **Grafica 9**.

**Grafica 9 –Peso para la Edad de la muestra. Malnutrición por exceso. n = 19306**



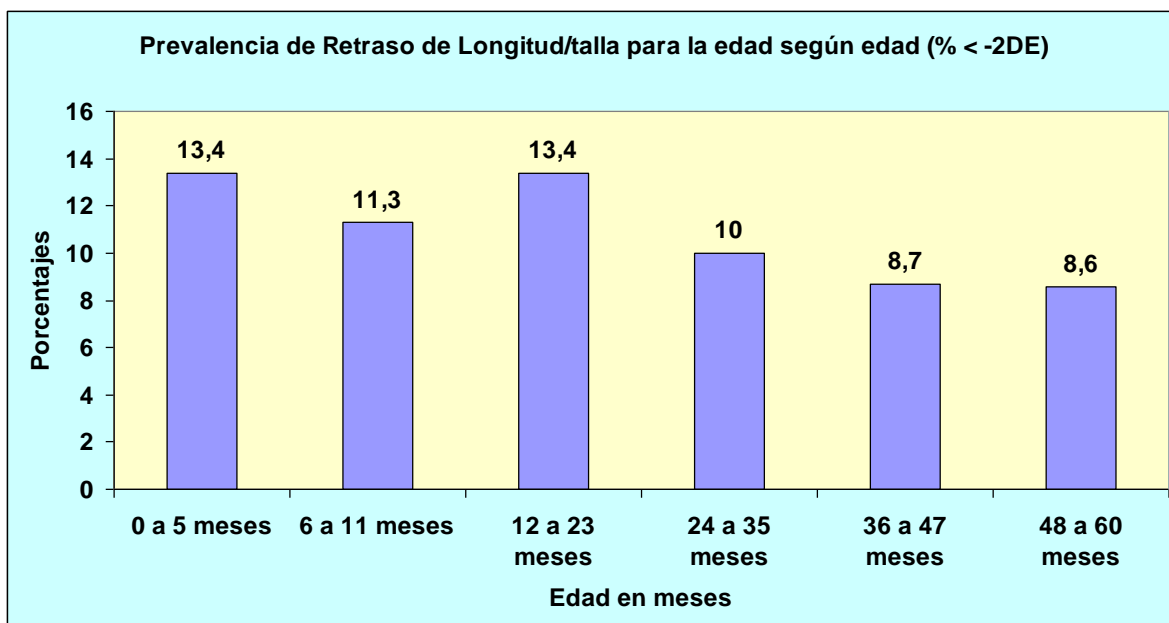
Al analizar el indicador Longitud /Talla para la edad se observa que un 10,9 % de los niños presentan Retraso de crecimiento. **(Ver Grafica 4)**.

El indicador Talla para la edad en los niños mayores de 12 meses , expresa en parte la historia nutricional , lo que permite suponer que la carencia de nutrientes así como otras condiciones adversas para el crecimiento se ha mantenido por períodos prolongados afectando a este. En una población bien nutrida se espera encontrar un 2,3 % de niños con Retraso de crecimiento.

Estos datos confirman, a pesar de una disminución porcentual, los encontrados en la Evaluación del Estado Nutricional del 1er. y 2do. Semestre del año 2008 (13,6% y 13,3 % de Talla Baja respectivamente) confirmando este problema como uno de los principales a enfrentar desde el punto de vista alimentario nutricional.

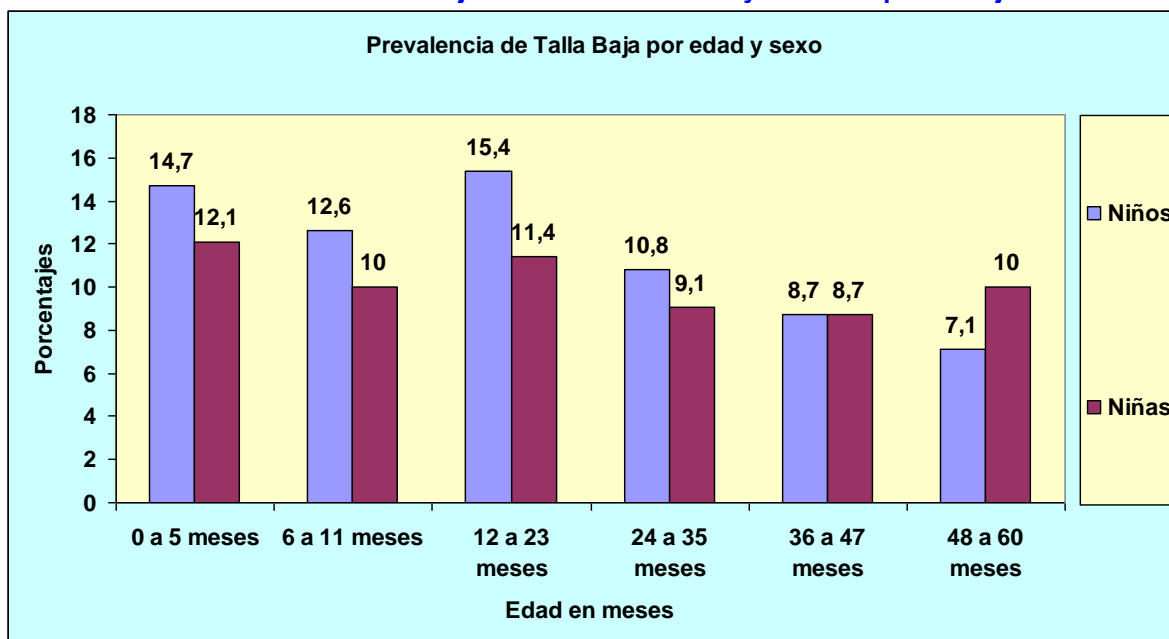
En el **Grafico 10** se observa la distribución de la Talla Baja según grupo de edad, resaltando dos grupos donde el déficit de talla muestra los porcentajes más altos; entre el nacimiento y los seis meses, y a partir del año hasta los dos años.

**Grafico 10 - Prevalencia de Talla Baja por edad en niños y niñas. En porcentajes.**



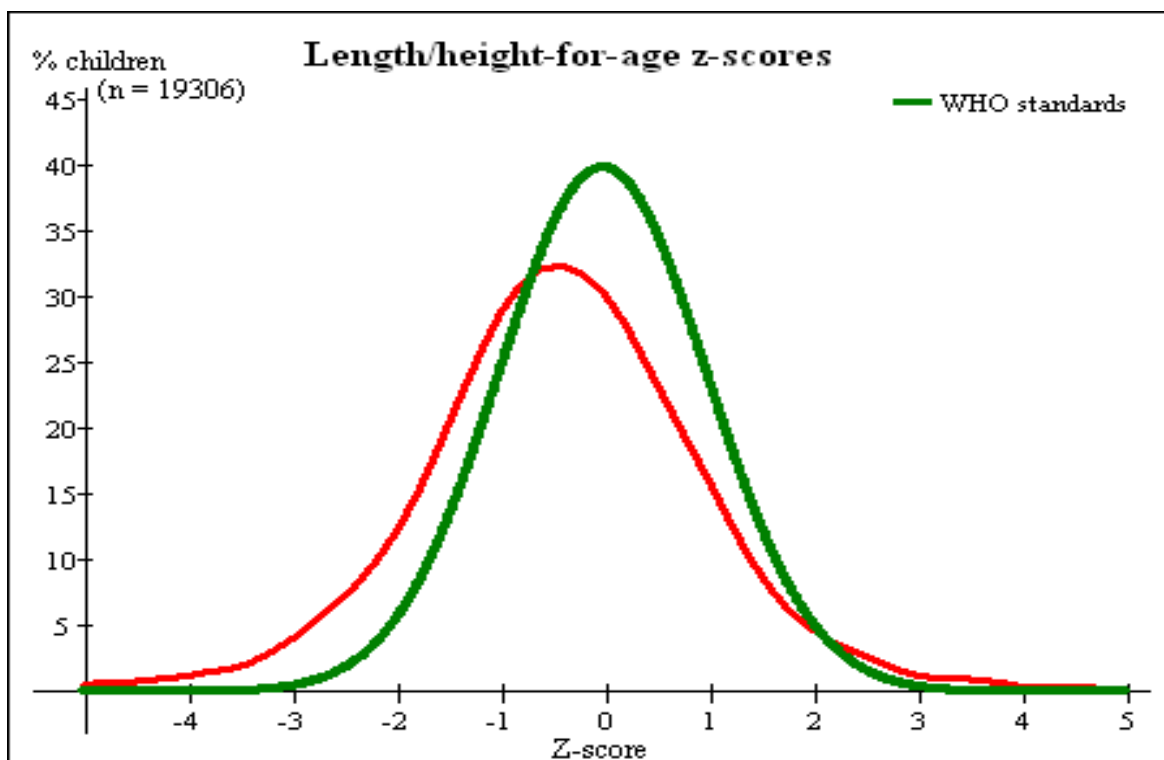
Si analizamos el indicador Longitud/Talla para la edad considerando el sexo y la edad en el **Grafico11** vemos la existencia de un patrón similar al observado en el compartimiento del indicador Peso para edad. En los niños se observa un comportamiento descendente, excepto en el tramo de edad de 1 a 2 años. En las niñas, si bien se produce el descenso en los porcentajes estos son menores, con mas fluctuaciones y con valores porcentuales mas altos del problema Retraso de crecimiento en el tramo etáreo superior (4 años).

**Grafico 11 – Prevalencia de Talla Baja. Por edad en meses y sexo. En porcentajes.**



La **Grafica 12** muestra la distribución de la Longitud/Talla para la edad con un fuerte corrimiento a la izquierda, lo que marca el déficit de la talla en comparación con Patrón OMS 2006.

**Grafica 12 - Distribución del puntaje Z de Longitud/talla para la edad. n = 19306**



En cuanto a la Emaciación es importante destacar que la misma se presenta en porcentajes por debajo del esperado. (Ver Grafica 4).

Si se analiza en relación a la edad tenemos que se presenta en mayor porcentaje (3,1 %), en los menores de 6 meses, disminuyendo entre los 6 meses y el año, volviendo a aumentar a partir de los 2 años y hasta los 5 años, superando los valores esperados entre los 4 y 5 años. **Grafico 13**

**Grafico 13 - Prevalencia de Emaciación por edad en meses.**

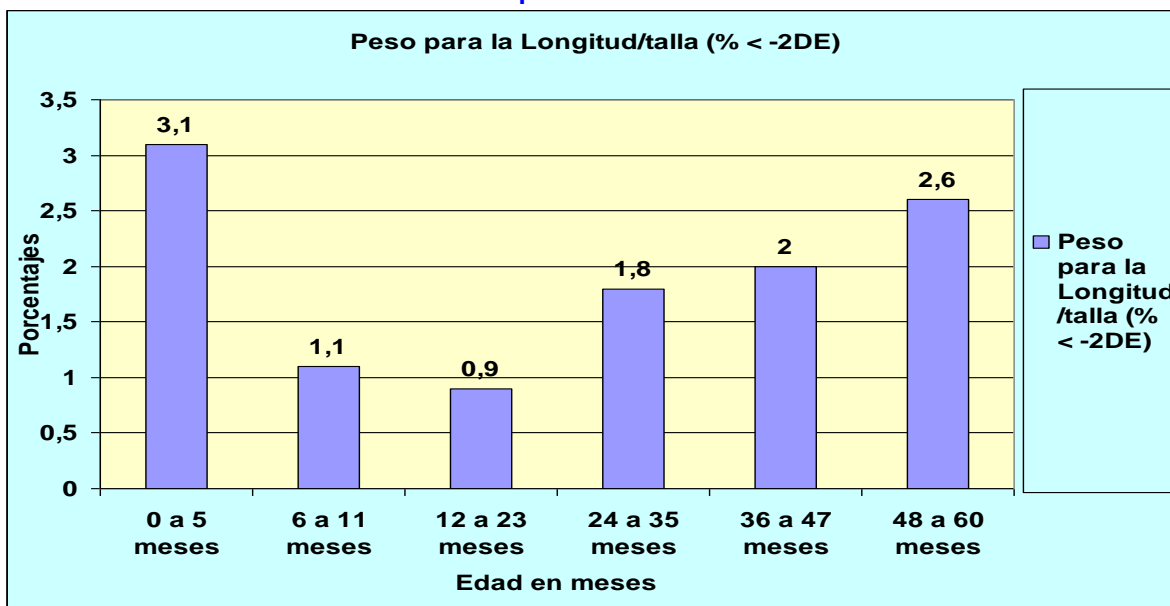
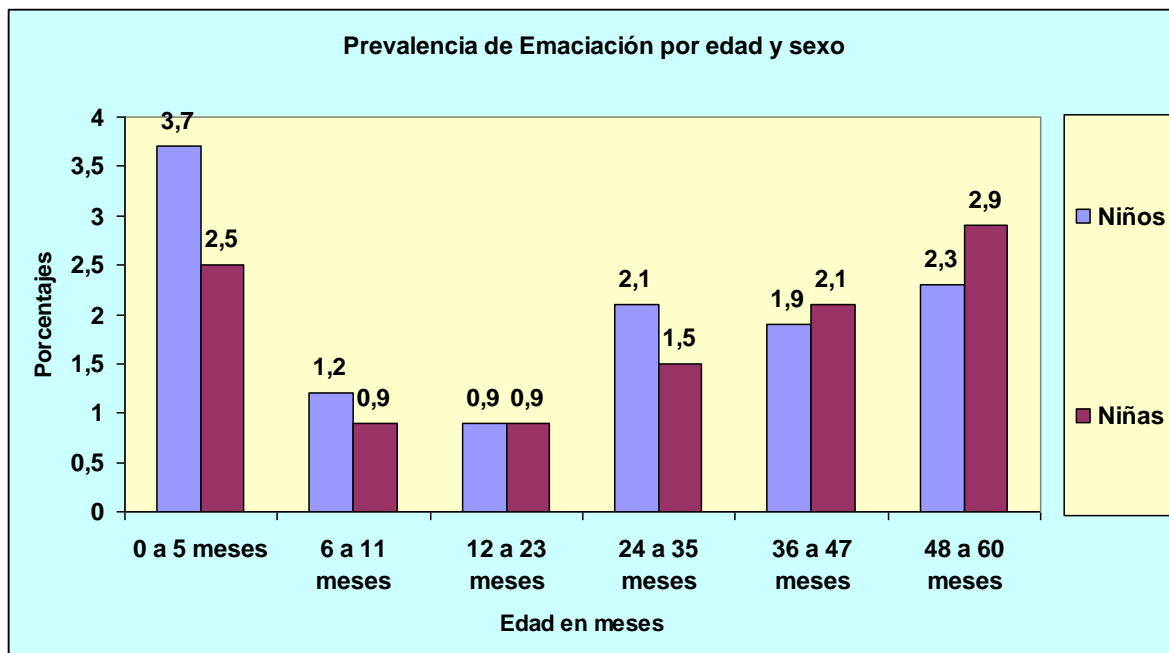


Grafico 14 - Prevalencia de Emaciación. Por edad en meses y sexo. En porcentajes.



Para este indicador nuevamente se observan valores porcentuales iniciales de emaciación más altos en los varones, en edades tempranas, disminuyendo hasta los 2 años comenzando a aumentar hasta ubicarse en el tramo de edad de 4 a 5 años en valores iguales al esperado.

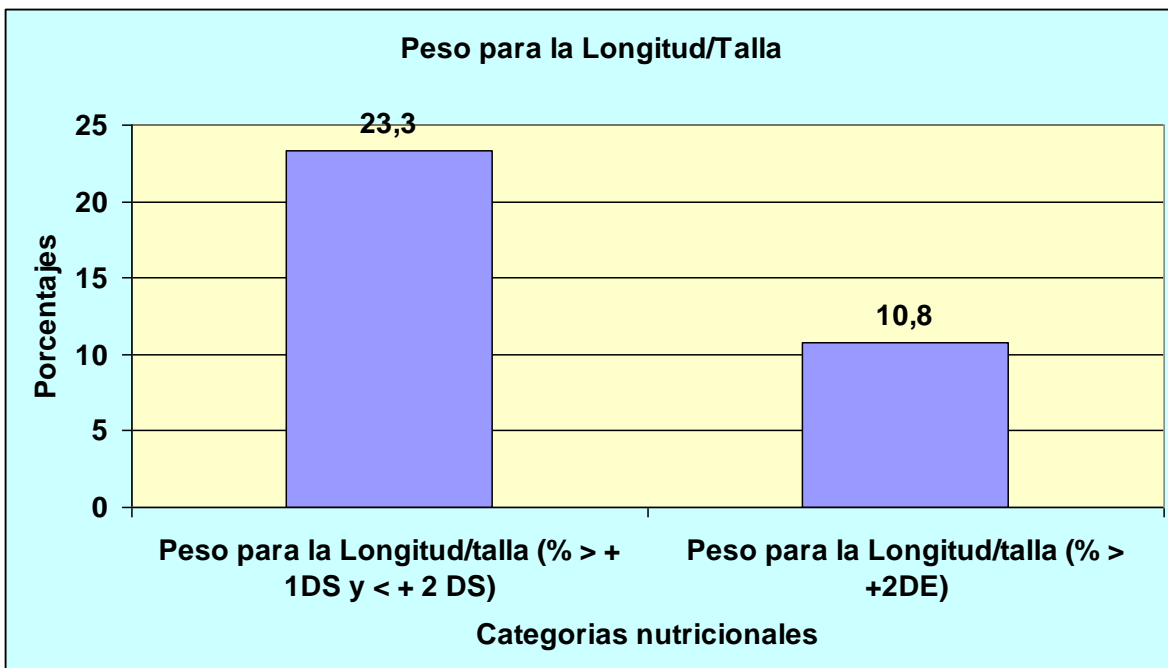
Para las niñas encontramos valores porcentuales inicialmente bajos que aumentan a partir de los 2 años llegando por encima del límite de lo esperado en el tramo de 4 a 5 años.

En cuanto a la malnutrición por exceso, (**Ver Tabla 1**), se observan porcentajes superiores a los esperados para el estándar de referencia.

Con Riesgo de Sobrepeso se encuentra un 23,4 % de la población (10 % más de lo esperado) y con 13,3 % de la población analizada que presentan Sobrepeso.

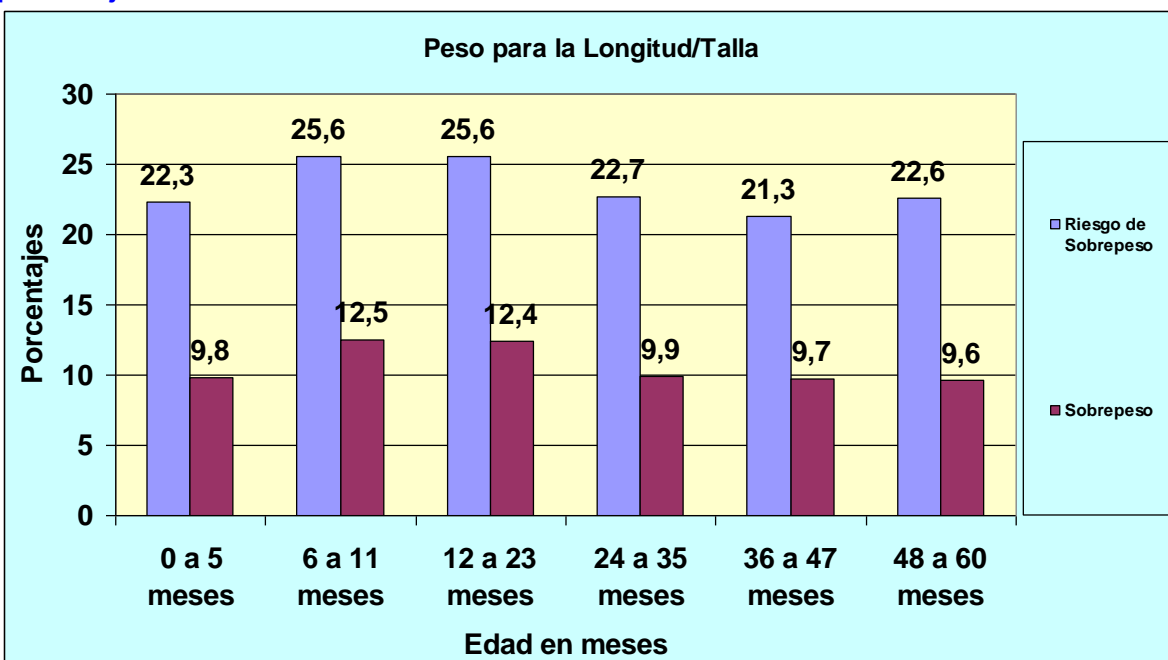
**Grafico 15.**

**Grafico 15 - Prevalencia de Riesgo de Sobrepeso y Sobrepeso. En porcentajes.**



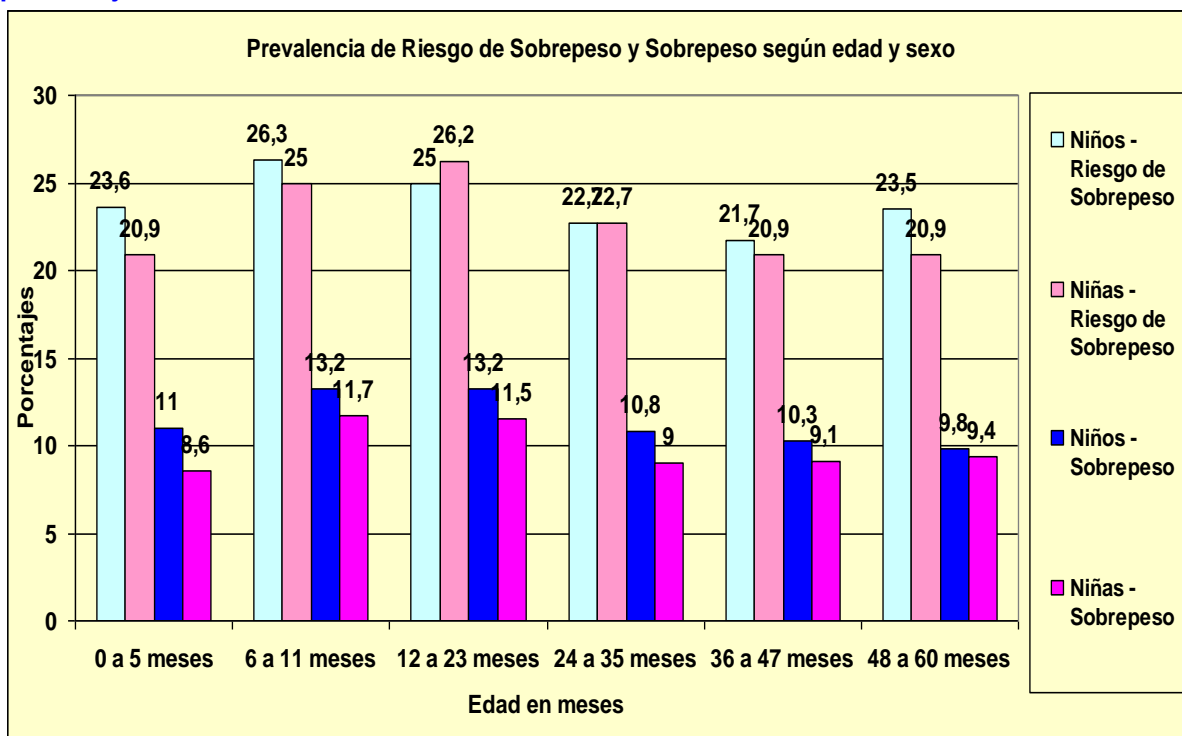
A continuación se muestran los problemas de riesgo de sobrepeso y sobrepeso desglosados por edad. **Grafico 16.**

**Grafico 16 - Prevalencia de Riesgo de Sobrepeso y Sobrepeso por edad en meses. En porcentajes.**



Se observan los mayores porcentajes entre los 6 meses y el año y en el grupo de 1 a 2 años.

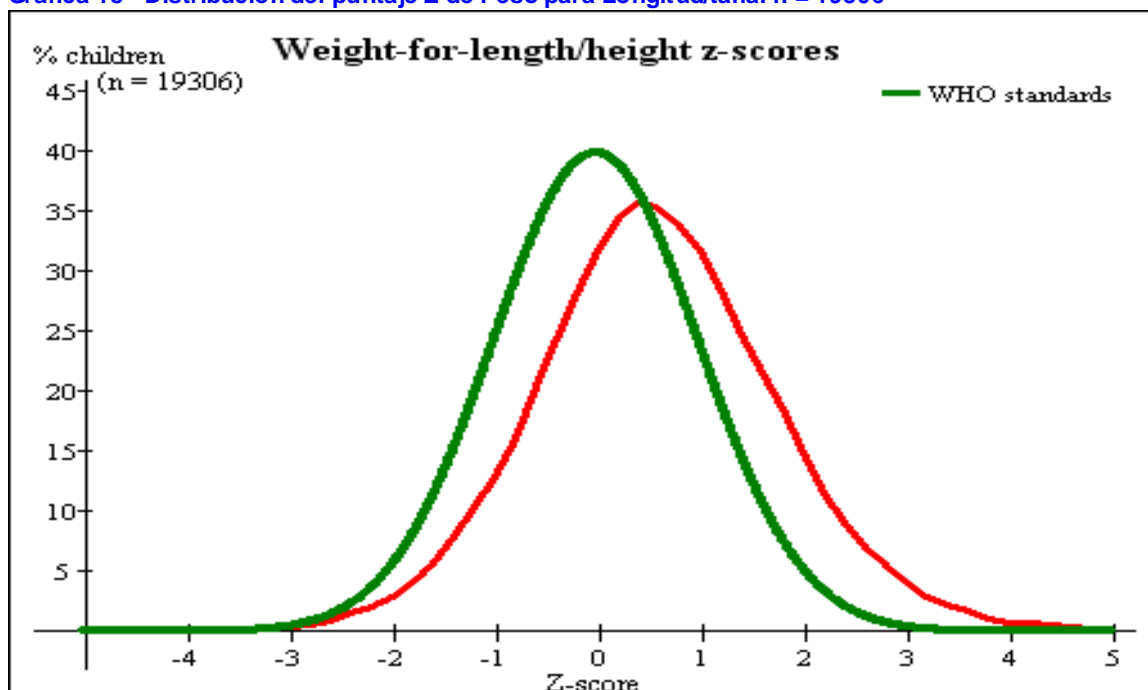
**Grafico 17 - Prevalencia de Riesgo de Sobrepeso y Sobrepeso por edad y sexo. En porcentajes.**



En la **Grafica 17** se muestra la prevalencia de riesgo de sobrepeso y sobrepeso por edad y sexo. Los mayores porcentajes se encuentran en los grupos de edad de 6 meses al año y entre el año y los 23 meses para ambos sexos.

En la **Grafica 18** se observa la curva del Peso para la Longitud/Talla corrida hacia la derecha en relación al Patrón OMS 2006, lo que evidencia los problemas de exceso de Peso.

**Grafica 18 - Distribución del puntaje Z de Peso para Longitud/talla. n = 19306**



En la **Tabla 2** se presentan los principales problemas nutricionales de los niños y niñas desagregados por Departamento.

Se destacan aquellos departamentos con mayores porcentajes en cada categoría. La Talla Baja se presenta con mayor prevalencia en Cerro Largo, Maldonado, Salto Rivera, Montevideo.

La emaciación aparece por encima de los valores esperados en Río Negro (5,8%), Rivera y Maldonado (2,6%), Treinta y Tres y Lavalleja (2,4%).

El Riesgo de Sobrepeso se ubica entre los rangos del 20 % al 27 % destacándose por sus valores más altos los departamentos de San José, Florida, Cerro Largo, Salto y Rocha. El Sobrepeso en Rocha, Treinta y Tres, Cerro Largo, Durazno y Florida.

**Tabla 2 Prevalencia de problemas nutricionales por departamento. En porcentajes.**

Departamento	Emaciado	Riesgo de Sobrepeso	Sobrepeso	Retraso de Talla	Bajo Peso
Artigas	1,3	23	11,9	9,8	2,4
Canelones	1,4	22,3	9,2	10,1	3,3
Cerro Largo	1,6	25,6	12,9	14,8	2,6
Colonia	1,1	22,3	7,6	8,6	1,9
Durazno	1,2	22,1	12,1	11,2	2,3
Flores	1,2	22,3	8,4	8,7	3,1
Florida	1,5	26,5	11,9	10,5	1,4
Lavalleja	2,4	23,8	10,7	10,7	2,4
Maldonado	2,6	23,6	11,1	14,8	3,7
Montevideo	1,4	22,6	11,8	12,3	3,1
Paysandú	1,4	20,8	7,5	7,8	2
Río Negro	5,8	21,1	10,3	8,7	1,9
Rivera	2,6	23,5	11,3	12,4	2,2
Rocha	1,5	24,7	15,4	7,2	2
Salto	1,5	24,7	10,5	14,2	2,7
San José	1,3	27,5	11,7	9,2	1,3
Soriano	1,7	21,6	10,5	7	2,5
Tacuarembó	1,1	23,3	10,4	10	2,7
Treinta y Tres	2,4	21,8	13	11,5	3

## ANALISIS COMPARADO CON EVALUACIONES PREVIAS

A continuación se comparan los datos de la presente evaluación con otras realizadas en el Plan Caif por el Instituto Nacional de Alimentación. La comparación se realiza con la referencia NCHS (**Grafica 19**) con que fue realizada la evaluación de 1997 y con el Patrón de Crecimiento OMS 2006 (**Grafica 20**) con el que han sido realizadas las demás evaluaciones.

Las evaluaciones con las cual se comparan los datos son las siguientes:

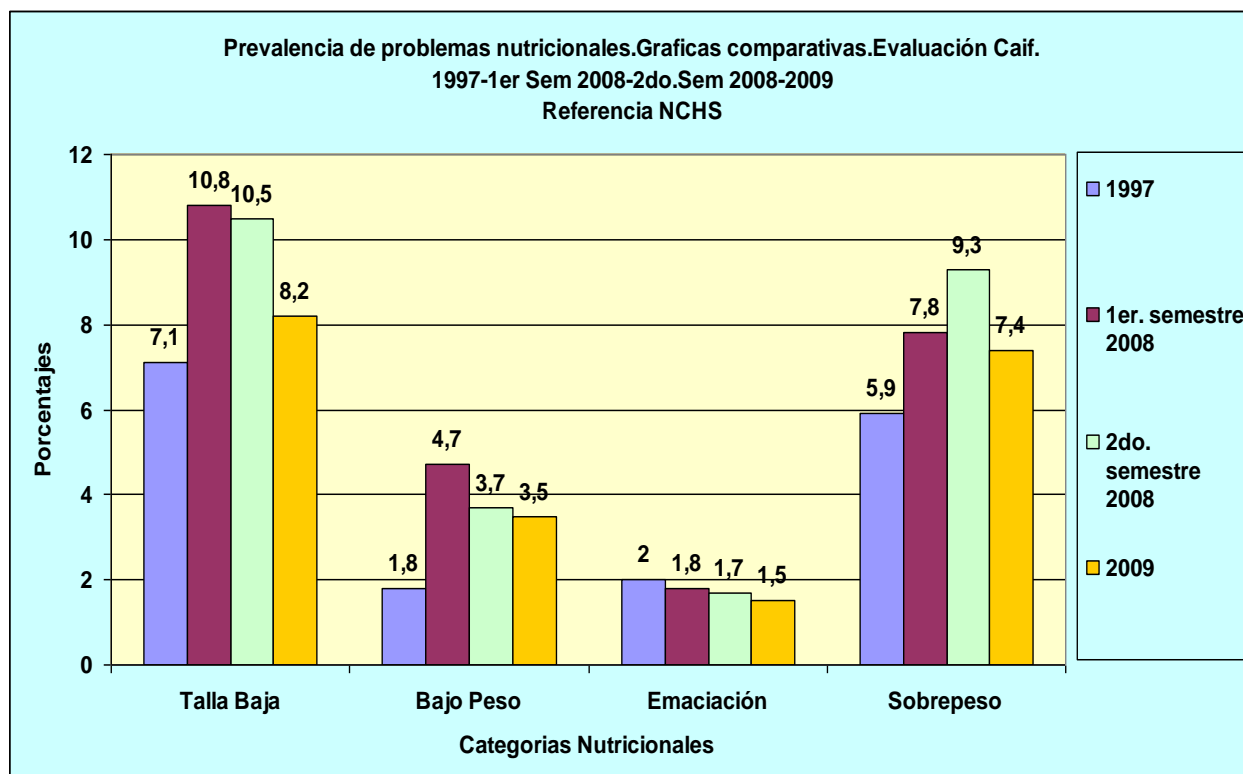
- 3<sup>era</sup> Evaluación de Plan Caif 1997, (105 centros, 6090 niños).
- Evaluación del Estado Nutricional 1er. Semestre 2008 (58 centros, 5347 niños).
- Evaluación del Estado Nutricional 1er. Semestre 2008 (161 centros, 14164 niños).
- Evaluación Externa de Plan Caif 2010.(Cantidad de Centros sin especificar, 1558 niños)

En la **Gráfica 19** la comparación se realiza con el Patrón NCHS. Los datos intranuales (1er y 2do Sem. 2008) parecen mostrar un efecto en la disminución de los problemas por déficit y aumento de los problemas nutricionales por exceso. Comparando los valores interanuales Año 2008 - Año 2009 parece haber una mejoría general de los problemas nutricionales tanto por déficit como por exceso.

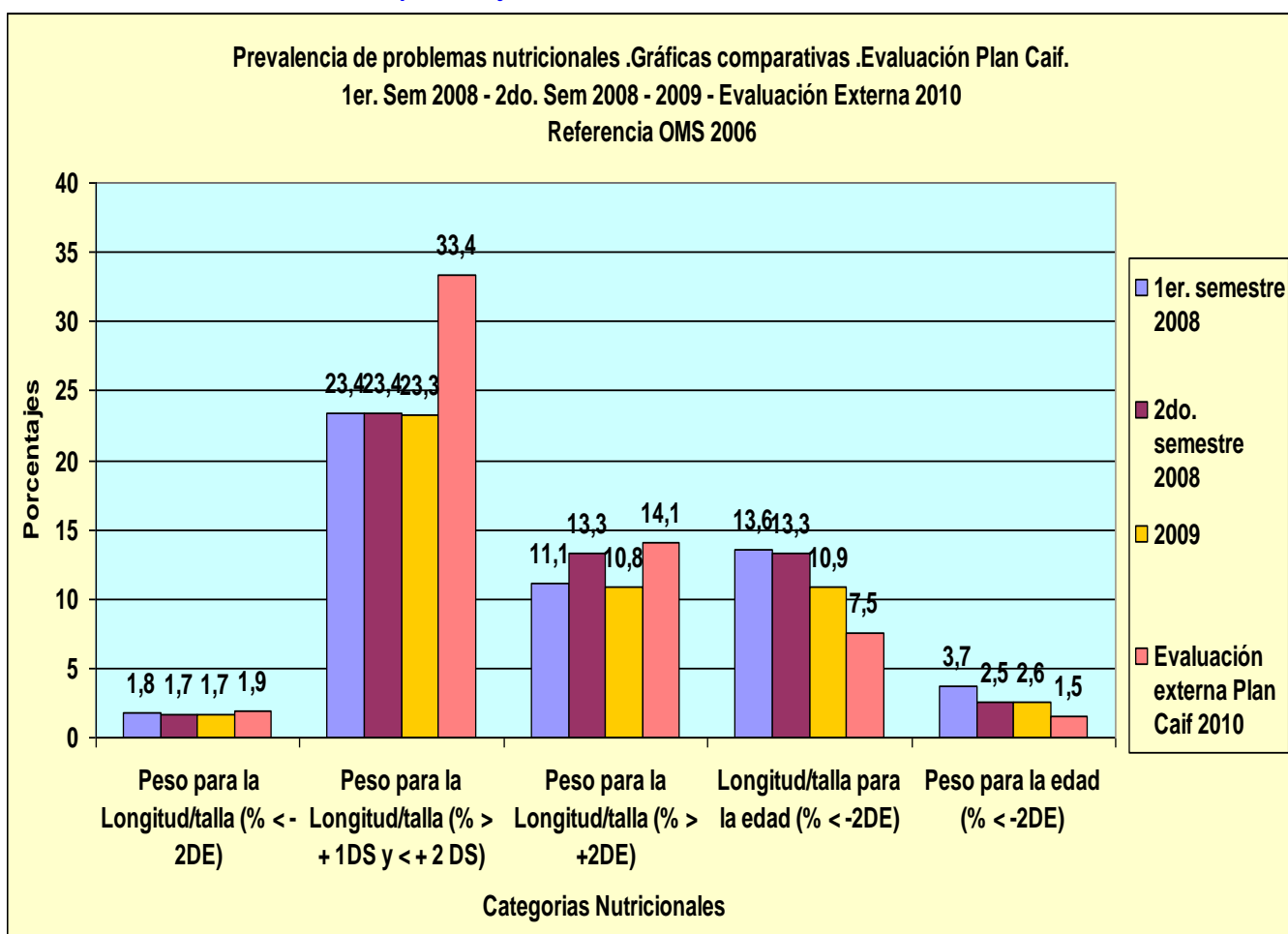
La comparación de los datos a través de las diferentes evaluaciones nos muestra una disminución de la Talla Baja, el Sobrepeso, y un leve descenso del Bajo Peso y de la Emaciación en relación a las cifras del año 2008 pero en el caso de la Talla Baja y del Sobrepeso no se llega a equiparar los datos de la evaluación del año 1997.

### Grafico 19 – Prevalencia de problemas nutricionales. Grafica comparativa.

Evaluación Caif 1997-1er. Sem. 2008. 2do. Sem. 2008. Año 2009. En porcentajes. Referencia NCHS



**Grafico 20 – Prevalencia de problemas nutricionales. Grafica comparativa.**  
 Evaluación Caif -1er. Sem. 2008. 2do. Sem. 2008. Año 2009. Evaluación Externa 2010  
 En porcentajes. Referencia OMS 2006



En la **Grafica 20** la comparación se realiza con el Patrón OMS 2006. Los datos intranuales (1er y 2do Sem. 2008) muestran una disminución de los problemas por déficit y aumento de los problemas nutricionales por exceso. Comparando los valores interanuales Año 2008 - Año 2009 existe una disminución de la Talla Baja y del Sobrepeso, se mantienen los valores de Riesgo de Sobrepeso, de Emaciación y de Bajo Peso.

En los datos de 2010 de la Evaluación Externa se observa, comparando con las anteriores una aumento de casi de un 10 % del Riesgo de Sobrepeso y un aumento mas leve del Sobrepeso y de la Emaciación.

En cuanto al Bajo Peso y la Talla Baja se muestra una disminución de los porcentajes de la población afectada.

## NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Se analiza el estado nutricional de los niños menores de 2 años, participantes del Plan Caif en la modalidad de Estimulación Oportuna.

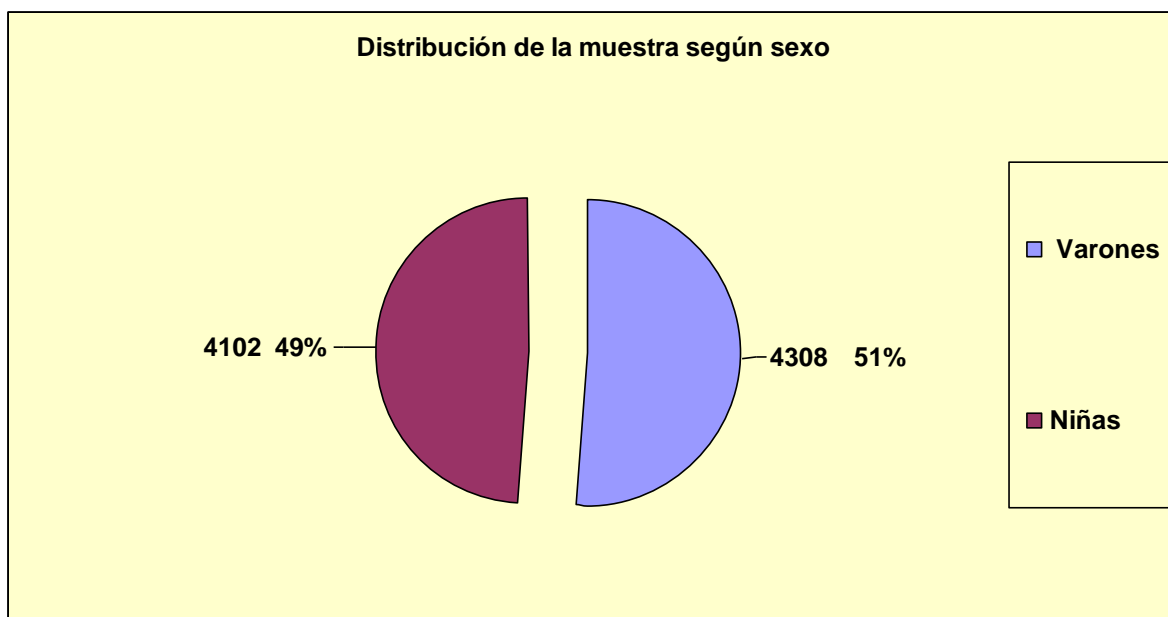
Esta es una edad crítica para el crecimiento donde se establecen las bases para un adecuado estado de salud actual y futuro.

La intervención alimentario nutricional que se realiza en este grupo desde Inda-Plan Caif, consiste en la transferencia monetaria para la realización de una merienda nutritiva y adecuada a las edades de los grupos, acompañada de actividades en el campo de la Educación alimentaria nutricional.

### RESULTADOS

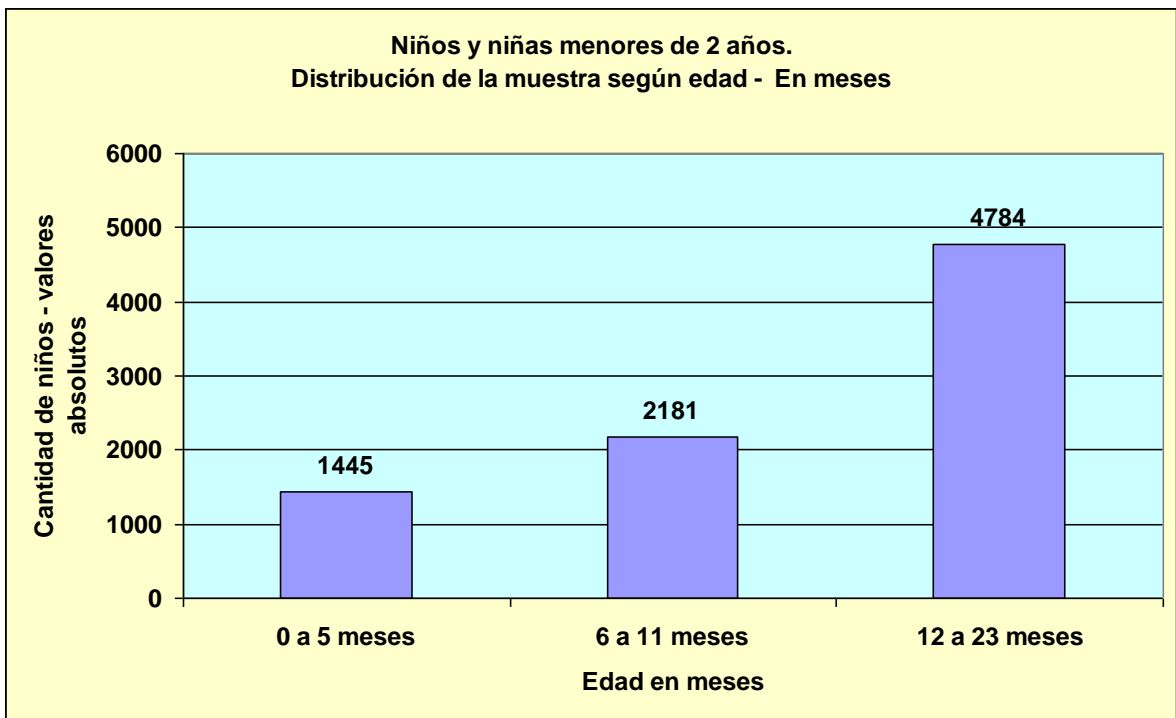
Se analizó una muestra de 8410 niños y niñas constituida por 49 % de niñas y 51 % de varones. **Grafico 21.**

**Grafica 21 - Distribución de la muestra por sexo. En números absolutos. n = 8410**

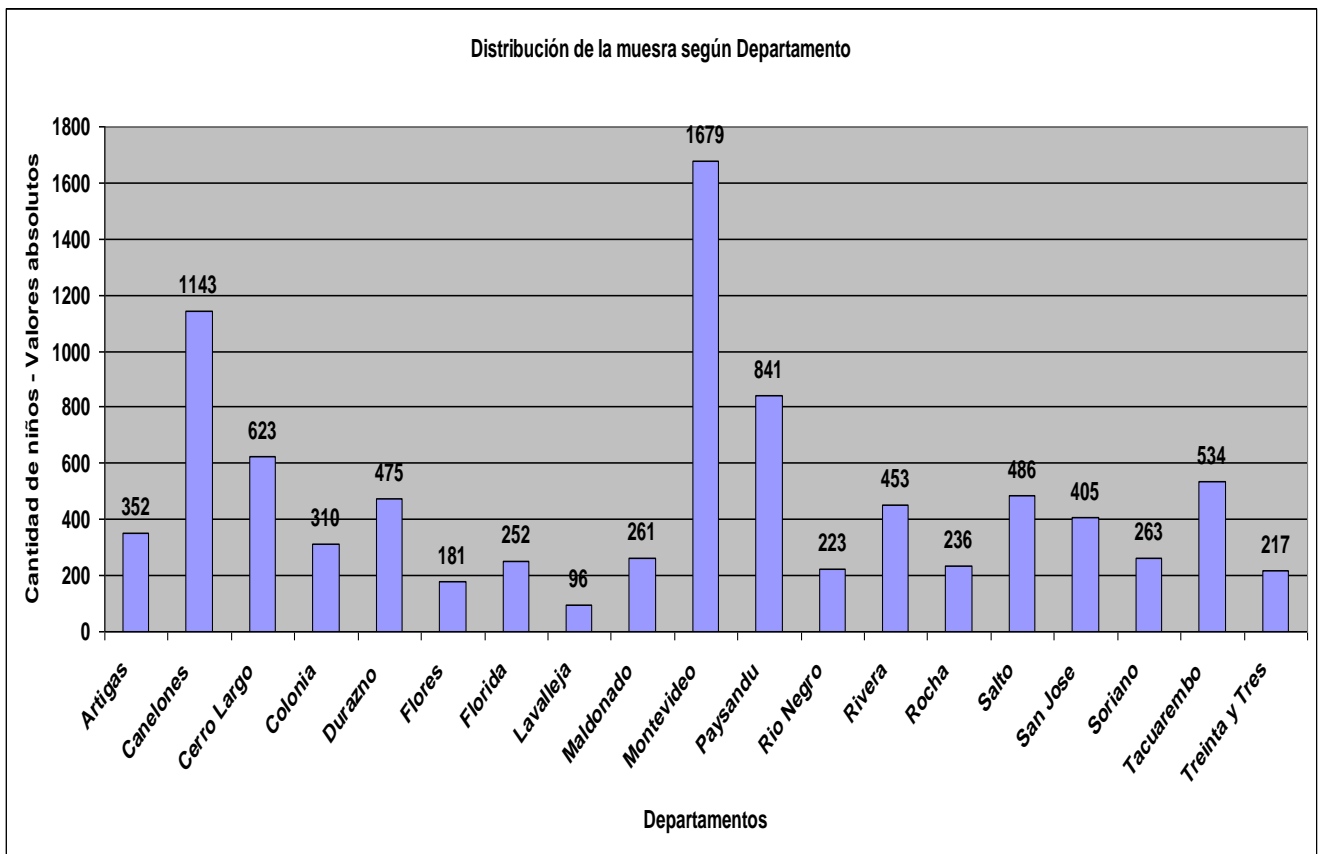


La distribución por edad se presenta en el **Grafico 22** y en el **Grafico 23** se observa la distribución por Departamento.

**Grafico 22-** Distribución de la muestra por edades. En números absolutos. n = 8410

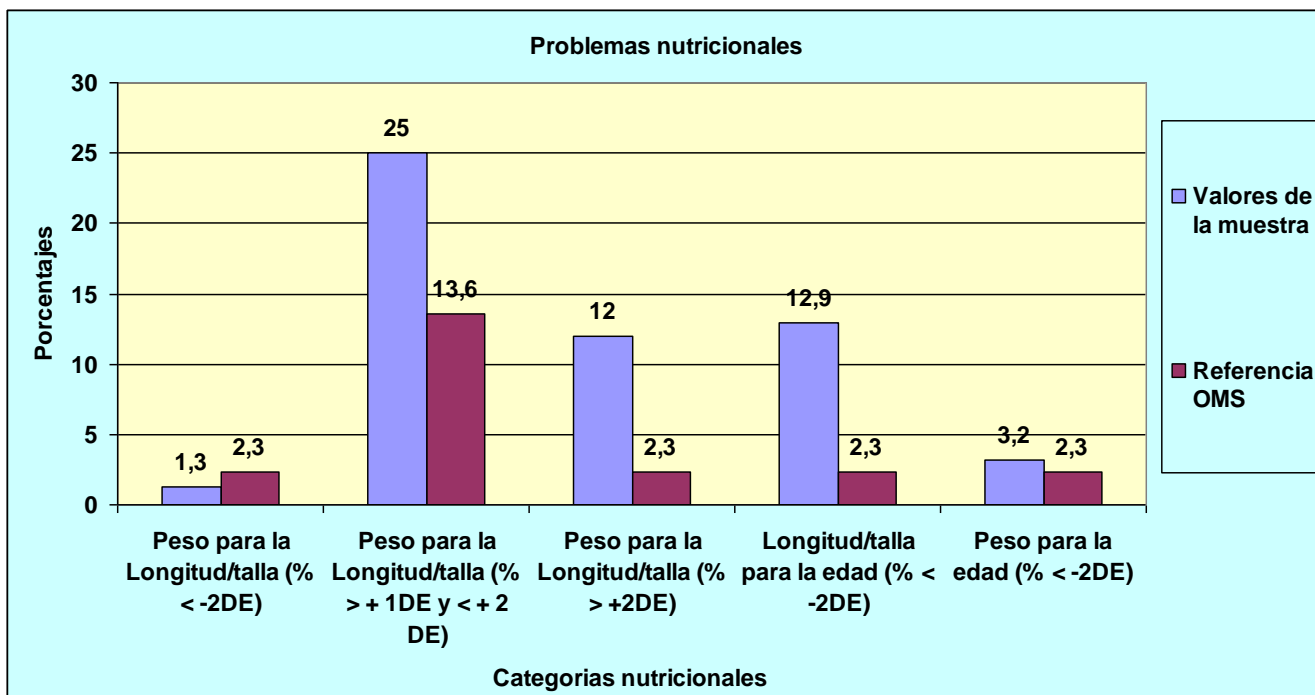


**Grafico 23 -** Distribución de la muestra por Departamento. En números absolutos. n = 9030

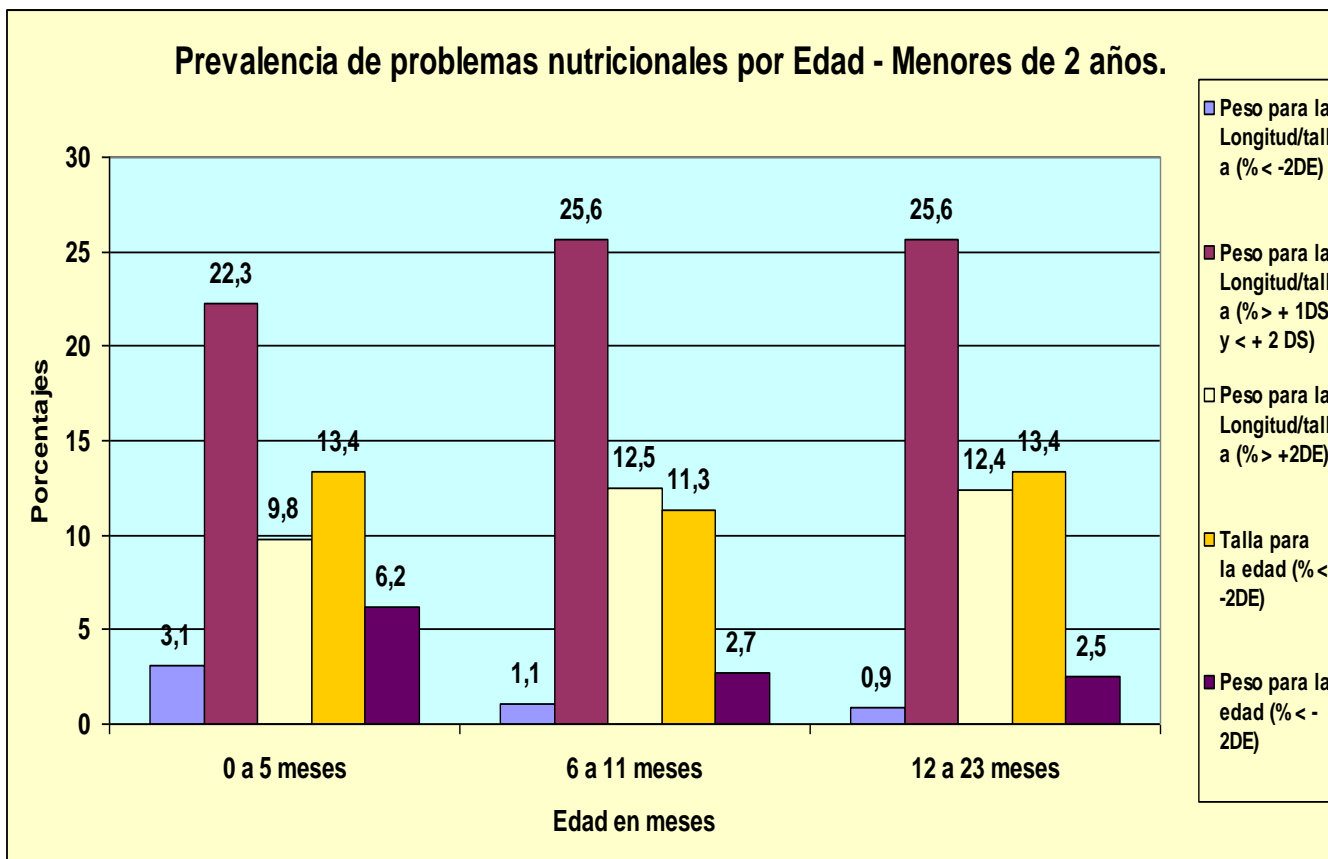


Los principales problemas nutricionales en esta edad lo vemos en el **Grafico 24** y **Grafico 25**.

**Grafico 24 - Prevalencia de problemas nutricionales. En porcentajes.**



**Grafico 25 - Prevalencia de problemas nutricionales por edad en meses. En porcentajes.**



Como se puede apreciar los problemas más relevantes son el Retraso de Crecimiento, el Sobrepeso y el Riesgo de Sobrepeso. Estos se presentan, junto con el Bajo Peso en mayores porcentajes que en la muestra general.

En cuanto a la Emaciación (**ver Tabla 1**) esta se encuentra claramente por debajo de la muestra general y por debajo de lo esperado, excepto para el grupo de los menores de 6 meses.

En la **Tabla 3** se observan los principales problemas nutricionales para los niños y niñas menores de dos años distribuidos por Departamento.

**Tabla 3 - Prevalencia de problemas nutricionales por Departamento. En porcentajes.**

Departamento	Emaciado	Riesgo de Sobrepeso	Sobrepeso	Retraso de Talla	Bajo Peso
Artigas	1,1	25,9	13,9	11,4	2,8
Canelones	1,3	22,6	9,2	12,4	4
Cerro Largo	1,8	24,9	14,3	14,4	2,6
Colonia	1,3	24,9	7,4	10,6	2,6
Durazno	1,3	25,5	16,2	13,5	2,5
Flores	0	26	11	9,4	4,4
Florida	2,4	24,2	12,3	10,3	2,4
Lavalleja	2,1	23,9	14,6	16,7	4,2
Maldonado	1,5	28	11,1	17,2	4,2
Montevideo	1,2	28	12	15,4	3,5
Paysandú	1	23,3	9,4	9,8	2,4
Río Negro	0,9	22,9	16,1	14,3	4
Rivera	2,4	24	12,6	15	2,4
Rocha	1,3	25	16,1	11	3
Salto	1,2	26,6	11,5	15	3,7
San José	0,7	29,7	13,8	8,9	0,7
Soriano	1,1	26,2	9,9	9,9	3,8
Tacuarembó	1,3	26,8	12,7	12,2	4,3
Treinta y Tres	2,8	21,7	15,2	16,1	3,7

Se destacan la alta prevalencia de Retraso de crecimiento en el Departamento de Maldonado, Lavalleja, Treinta y Tres y Montevideo

El Riesgo de Sobrepeso en este segmento de edad, se presenta como un problema que afecta a todos los Departamentos destacándose San José, Montevideo, Maldonado, Tacuarembó, Salto y Soriano.

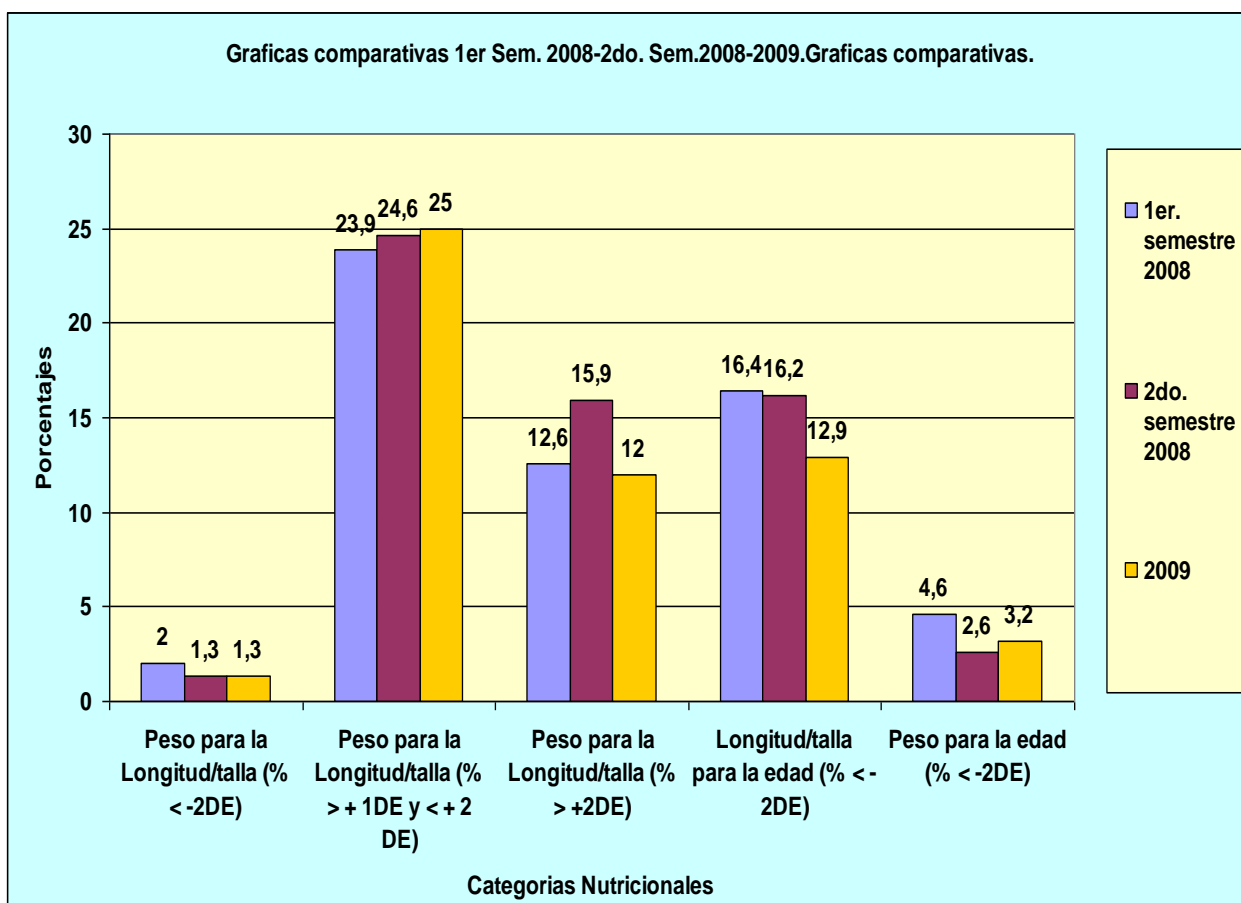
El Sobrepeso se presenta con mayor prevalencia en Durazno, Rocha, Río Negro y Treinta y Tres.

El Bajo Peso se presenta con mayor prevalencia en Flores, Tacuarembó, Maldonado y Lavalleja.

La Emaciación se presenta con mayores valores en Treinta y Tres, Florida y Rivera.

A continuación se comparan porcentualmente los datos obtenidos en el 1er. semestre de 2008, 2do semestre 2008 y 2009. **(Grafico 26)**

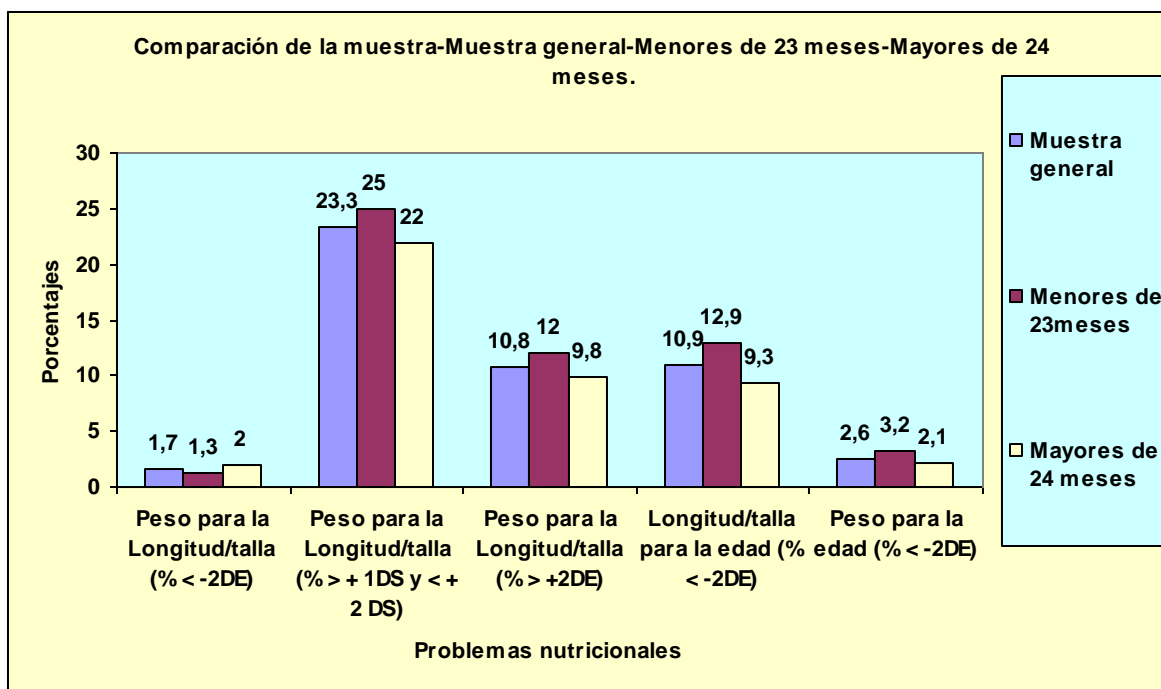
**Grafico 26- Prevalencia de problemas nutricionales. Grafica comparativa. En porcentajes. 1er.Sem de 2008 - 2do. Sem. 2008.2009**



Se observa un descenso del Retraso de crecimiento y del Sobrepeso, se mantiene los valores de Emaciación y existe un aumento de Riesgo de sobrepeso y el Bajo Peso.

En el **Grafico 27** se observa la comparación de los problemas nutricionales entre la muestra general, los menores de 23 meses y los mayores de 24 meses. Excepto para la Emaciación donde los menores de 23 meses muestran un porcentaje menor de este problema, los mayores de 24 meses presentan menores porcentajes de los problemas nutricionales.

**Grafico 27- Prevalencia de problemas nutricionales. Grafica comparativa. Muestra General – Menores de 23 meses – Mayores de 24 meses. Año 2009**



## CONCLUSIONES DEL TRABAJO

Se reafirma la importancia de incorporar como actividad específica del programa la vigilancia nutricional y los informes periódicos sobre esta actividad, además de contar periódicamente con evaluaciones externas sobre el Programa Caif.

Los problemas nutricionales detectados siguen siendo en esta población el Retraso de crecimiento, el Riesgo de Sobrepeso y el Sobrepeso, como problemas más relevantes, mostrando un descenso en los porcentajes en algunos de ellos.

De acuerdo a los datos antropométricos relevados por el Instituto Nacional de Alimentación así como de la Evaluación Externa de Caif 2010 existe una tendencia descendente del problema del Retraso de crecimiento que evoluciona de 13,6 % (1er.Sem. 2008) a un 7,5 % (Evaluación Externa de Caif 2010).

Según los datos procesados se produce un leve descenso en el caso de la malnutrición por exceso.

Esta afectaba en el 1er.Sem. 2008 a un 36,5 % (Riesgo de Sobrepeso un 23,9 % y Sobrepeso el 12,6 %).

Los datos del año 2009 muestran que este problema afecta a un 34,1 % de los niños y niñas participantes de Plan Caif, presentando 23,3 % de ellos Riesgo de Sobrepeso y 10,8 % Sobrepeso.

Este descenso, en este problema, es discrepante con los datos obtenidos por la Evaluación Externa de Caif 2010 donde la malnutrición por exceso alcanza a 47,5 % de la población estudiada (Riesgo de Sobrepeso un 33,4 % y Sobrepeso el 14,1 %), porcentajes superiores a los obtenidos en las evaluaciones desde INDA (1er. y 2do. Sem 2008 y 2009).

Como una tendencia que se confirma a través de los datos relevados en los informes de vigilancia, los problemas nutricionales detectados son porcentualmente mayores en los menores de 2 años excepto para la emaciación que se presenta en menores porcentajes en los menores de 2 años. En el resto de los indicadores los mayores de 2 años presentan relativamente un mejor estado nutricional.

El retraso de crecimiento en el 2do semestre del año 2008 afectaba a 13,3 % de la población analizada y a 16,4% de los menores de dos años.

En el año 2009 este mismo problema afecta a 10,9 % de la población total analizada y a 12,9 % de los menores de 2 años, valores aun extremadamente altos pero inferiores a los del año anterior.

Dicho problema continua siendo a pesar de la mejora, el principal problema de malnutrición por déficit.

El retraso de crecimiento es un excelente trazador de las vulnerabilidades sociales y nutricionales, o mejor dicho, de la historia de estas vulnerabilidades. Se considera, por esto, que es un indicador de avances o retrocesos en el desarrollo de una población.

Si bien en el presente informe no es posible analizar las causas de esa mejoría debe destacarse la disminución de la pobreza e indigencia que se ha producido en el país, el fortalecimiento de las acciones en Salud y efectos propios del Programa donde la temática de la alimentación ha pasado a integrar las agendas de los equipos de los Caif, mejorando parte de las acciones en el área.

En el caso de la malnutrición por exceso este problema afecta a un 34,1 % de los niños y niñas participantes de Plan Caif, presentando 23,3 % de ellos Riesgo de Sobrepeso y 10,8 % Sobrepeso.

En el caso de los menores de 2 años este problema afecta a 37 % de la población analizada (25 % de ellos presenta Riesgo de Sobrepeso y 12 % Sobrepeso).

No debe considerarse como un hecho aislado de la malnutrición por déficit, sino que están estrechamente vinculados, puesto que los niños que padecen Bajo Peso y/o Retraso de crecimiento en las primeras etapas de su vida se ven expuestos a mayor riesgo de desarrollar Sobrepeso y Obesidad, así como Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), en la vida adulta.

El alto porcentaje de población afectada por el Retraso de crecimiento, relacionado con la baja prevalencia del Bajo Peso nos sugiere que la principal dificultad no es la cantidad de alimentos que esta población consume o la energía a la que esta población accede sino a la calidad de los mismos.

## RECOMENDACIONES

Se insiste, como en trabajos anteriores con que la presencia de malnutrición tanto por déficit como por exceso requiere de un esfuerzo interinstitucional e intersectorial con propuestas integrales tendientes a resolver estos problemas.

La situación que se enfrenta desde el punto de vista alimentario nutricional- requiere no solo la trasferencias de recursos monetarios sino de las capacidades técnicas necesarias para la adecuada gestión de estos y el mejoramiento de las acciones.

Si bien desde los Centros Caif se vienen trabajando en fortalecer los equipos que trabajan cotidianamente con los niños y las familias en esta temática generalmente faltan los recursos técnicos específicos que permitan optimizar estas intervenciones.

En cuanto al trabajo con las familias se debería profundizar las actividades de educación alimentaria para que pueda realizar las mejores opciones de compra y favorecer una alimentación adecuada.

Para esto sería necesaria la inserción de las políticas alimentario- nutricionales en el territorio, teniendo como prioridad aquellas áreas que presentan los indicadores mas desfavorables.

Se reitera la necesidad del fortalecimiento operativo del Plan Caif desde Inda, pudiendo contar con técnicos en territorio que trabajen en forma articulada con los demás sectores involucrados (Salud, Educación, Asociaciones Civiles, etc.) tendiendo siempre hacia una descentralización real de recursos técnicos y no solo económicos.

La erradicación de la malnutrición infantil, desnutrición (Retraso de Talla) y el Riesgo de Sobrepeso y Sobrepeso requiere de una política pública de alimentación y nutrición, con un mayor énfasis en los programas de educación alimentaria, dedicando una mayor prioridad y asignación de recursos.

# Anexo 1

## Departamento

<b>Caif</b>	
<b>Artigas</b>	
	Bambi
	Camalote
	Caperucita Roja
	Gotitas de Esperanza
	Haciendo Huellas
	Manitos Traviesas
	Sueño de Hadas
	Tortuguitas
<b>Canelones</b>	
	Aprendiéndonos
	Marrio Zorrilla
	Montes
	Campanitas Alegres I
	Campanitas Alegres II
	Carmencita
	CMI
	Creciendo
	Ecofamilia
	El Principito
	Entre Todos
	Estación Atlántida
	La Esperanza
	Las Estrellitas
	Los Cachorros
	Los Granjeritos
	Los Homeros
	Los Mimosos
	Los Patitos
	Los Pinitos
	Mi Casita de Miguez
	Mita-I-
	Nuestros Locos Bajitos
	Parque del Plata
	Sagrado Corazón
	Soca
	Trencito de Colores
	Vida y Educación
	Villa Foresti
	Villa Lares
	Villa Manuela
	Vista Linda

<b>Cerro Largo</b>	
	Abejitas Laboriosas
	Casa del Niño
	Casa de Obdulia
	CIDI
	Colibrí
	Diego Lamas
	Gurisito
	Ntra. Sra. de las Mercedes
	Obreritos
	Padre Pancho
	Sagrada Familia
	Uniendo Generaciones
<b>Colonia</b>	
	El Pastoreo
	Haciendo Caminos
	Las Semillitas
	Manos Unidas
	Mi Casita
	Pasito a Pasito
	Rayito de Sol
<b>Durazno</b>	
	Canikas
	Cobusu
	Los Gauchitos
	Los Honguitos
	Los Picapiedras
	Los Pollitos
	Los Teritos
	Los Tigresitos
	Los Trompitos
	Sagrada Familia
<b>Flores</b>	
	Compromiso y Solidaridad
	La Pedrera
	Los Gorriones
<b>Florida</b>	
	Alberto Gallinal
	Capilla del Sauce
	CEVIUR
	Las Palomitas
	Los Indiecitos
	Mi Casita del Parque
	Santarcieri
<b>Lavalleja</b>	
	Los Cabritos
	Serranitos

	Sta. Clara de Asís
<b>Maldonado</b>	
	Aupi Maldonado
	Luna Roja
	Pasito Feliz
	Pintando Sonrisas
	Por los Bajitos
	Semillitas
<b>Montevideo</b>	
	Abracitos
	Arca de Noé
	Arco Iris
	Azul Borocotó
	Cadi
	Carrasco Norte
	Casa de la Amistad
	Casita de María
	Catalina Parma de Beisso
	CDI
	Centro Morell
	Creciendo
	Espigas
	Garabatos
	Espigas
	Hermana Laura
	Jami
	Juan XXIII
	La Casilla
	La Pascua
	Los Milagros
	Macachín
	Maracanitos
	Mi Casita CV
	Mensajeros de la Paz
	Niño Jesús
	Ntra. Sra. de Lourdes
	Ntra. Sra. de Luxemburgo
	Ntros. Sueños
	Nueva Vida
	Nuevo Capra 2
	Nuevos Rumbos
	Ositos Azules
	Padre Hurtado
	Plemmu
	Rinconcito
	San Miguel
	Santa Rita
	San Vicente
	Tierra Nueva
	Ventura 1
	Ventura 2
	Virgen Niña

<b>Paysandu</b>	
	Caffi
	Artigas
	Capalgui
	Centro
	Don Bosco
	Doña Armelinda
	Hojas Viajeras
	Enanitos Verdes
	Indiecitos
	Naranjitas Verdes
	Norte
	Ntra.SradeFatima
	Nvo. Paysandú
	Pintando Soles
	Porvenir
	Purificación
	San Agustín
	San Félix
	Sonrisas
<b>Rio Negro</b>	
	Abejitas
	Anglo
	Corazón
	El Trencito
	Galubki
	Macachines
	Los Pitufos
	Younguitos
<b>Rivera</b>	
	33 Orientales
	Cerro Caquero
	El Ombú
	Esperanza
	Hormiguitas
	Los Patitos
	Mandubí
	Renacer 2
	Renacer 1
	Tranqueritas
	Ventanita Feliz
<b>Rocha</b>	
	Artigas 1
	Artigas 2
	Caminito
	CINPAL
	Conejitos
	La Murguita
<b>Salto</b>	
	Barrio Williams
	Colonia 18 de Julio
	Don Bosco

	El Saladito
	Felices los Niños
	Mi Refugio
	Ntra. Sra. del Luján
	Ntra. Sra. del Rosario
	Pajaritos
	Pequeños Brillantes
	San Antonio
	Ntra. Sra. de Guadalupe
	Ntra. Sra. de Fátima
	Santa Filomena
<b>San Jose</b>	
	Arco Iris
	La Calesita
	La Placita
	Madre Teresa
	Maragatitos
	María Auxiliadora
	San José Obrero
	Sol y Luna
<b>Soriano</b>	
	33 Orientales
	Adelante
	Bichito de Luz
	Chispitas
	Cunitas
	Kuster
	Mis Primeros Pasitos
	Oeste
<b>Tacuarembó</b>	
	Hogar Paso de los Toros
	Cannon
	Cuchilla de la Gloria
	Los Toritos
	Maravillas
	Nazarenitos
	Pasito Central
	Pollito Azul
	Santa Isabel
	Semillitas de Alegría
	Villa Ansina
<b>Treinta y Tres</b>	
	Azahares
	Juana Quinela
	Los Naranjitos
	Pequeño Dionisio
	Santa María
	Villa Sara

## ANEXO 2

La evaluación del crecimiento supone la comparación de las medidas de los niños con una referencia y/o con un patrón, y determinar así, si la población está creciendo dentro de los rangos de normalidad.

Una referencia se define como un instrumento para agrupar y analizar datos, proporcionando una base para la comparación de poblaciones. Durante mucho tiempo se utilizaron como referencia a sugerencia de la OMS las tablas construidas por el Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias (NCHS, por sus siglas en inglés). A partir de 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS), comenzó a constatar que la referencia recomendada tenía limitaciones para evaluar el crecimiento y en entre el año 1997 y el año 2003 realizó el Estudio multicéntrico sobre Patrón de crecimiento (MGRS, por sus siglas en inglés). El mismo consistió en un estudio sobre una muestra de 8440 lactantes y niños pequeños de seis países (Brasil, Ghana, India, Noruega, Omán y los Estados Unidos de Norteamérica), realizando un seguimiento de su crecimiento y con ello la elaboración de un nuevo patrón. El nuevo patrón elaborado demuestra que niños nacidos a término, que viven en cualquiera de los países del mundo, amamantados con leche materna en forma exclusiva durante los primeros meses de vida, con una adecuada y oportuna alimentación complementaria, presentaron durante los primeros cinco años de vida el mismo crecimiento ya fueran hindúes, africanos, noruegos o norteamericanos. El patrón de crecimiento OMS 2006, representa de forma prescriptiva, la mejor manera de crecer de los niños menores de 5 años, en condiciones ambientales y sanitarias óptimas.

## ANEXO 3

### Significado de los indicadores

#### **Peso para la Longitud/Talla**

Este indicador refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla. Es independiente de la edad y muestra el estado nutricional actual. Es un indicador muy valioso en el sentido que permite realizar algunas inferencias ya que combina dos medidas son el peso y la talla. La talla es un indicador que no se modifica en el corto plazo, si lo hace en la medida que las circunstancias desfavorables para el crecimiento permanezcan en el tiempo. El peso si es un indicador que se modifica rápidamente y también puede recuperarse rápidamente. Si bien valores normales del indicador Peso para la longitud/talla no nos indican necesariamente un estado nutricional normal, si nos permiten identificar niños armónicos, con peso adecuado para su talla aunque la talla este alterada y niños disarmonicos cuya relación peso talla puede ser menor a lo esperado (emaciados o severamente emaciados) y niños y niñas con un peso para la talla elevado (riesgo de sobrepeso o sobrepeso).

Un aspecto importante es que no es muy adecuada para evaluar niño menores de un año pues para cada medida de longitud los niños menores tienden a tener mas peso que los niños mayores de esa edad.

#### **Peso para la Edad**

Este indicador considera estado nutricional global (peso), en relación a la edad de un niño. Muestra el estado nutricional actual y se utiliza para evaluar bajo peso y bajo peso severo. Permite detectar pequeños cambios tempranos ya que los niños rápidamente refleja en su peso cambios de ingesta, agua o algún tipo de injuria. Como desventaja no discrimina niños con desnutrición aguda o con retraso en el crecimiento.

#### **Longitud /Talla para la Edad**

Refleja el crecimiento en talla alcanzado por un niño o niña a determinada edad. Es un importante indicador de retardo de crecimiento (talla baja) o retardo de crecimiento severo. Refleja un proceso de fracaso en expresar el potencial de crecimiento lineal como consecuencia de factores ambientales y nutricionales adversos.

## BIBLIOGRAFIA

- Encuesta de Lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria. En niños y niñas menores de 24 meses atendidos por servicios públicos y mutuales de Montevideo y el interior del país. RUANDI (Red Uruguay de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil), MSP (Ministerio de Salud Pública) y UNICEF-Uruguay.2007
- Alimentación y nutrición del niño pequeño. Memoria de la Reunión Subregional de los países de Sudamérica. UNICEF. OPS. PMA. 2 al 4 de diciembre 2008.Lima, Perú.
- Revalorización del papel fundamental de la nutrición para el desarrollo. Estrategias para una intervención en gran escala. Tendencias del Desarrollo. Panorama General. Banco Mundial.2006
- Estándares de Crecimiento de los niños de 0 a 5 años, OMS,2006. <http://www.who.int/childgrowth/>
- Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una consulta mixta de expertos OMS/FAO. OMS, Serie de informes técnicos, 916.Ginebra.2003.
- La Desnutrición en Lactantes y Niños Pequeños en América Latina y el Caribe: Alcanzando los Objetivos del Desarrollo del Milenio. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.. OPS.2008.
- Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de la vida. O'Donnell,A; Bengoa,J.M; Torum,B ;y otros. Organización Panamericana de la Salud, Fundación Cavendes. Washington,1997.
- Comer en una edad difícil. O'Donnell, A; Britos, S; y otros. Fundación CESNI. Argentina.2006.
- Nutrición y alimentación en los primeros años de vida. Lucas, M; Girona, A; Barreiro, L; Martínez, L. Escuela de Nutrición y Dietética. Comisión Sectorial de Educación Permanente. Área Salud. Universidad de la República.2008.
- Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. FAO- RLC.2010.

