

AUH: UNA OPORTUNIDAD DIAGNOSTICA EN SALUD

*García Oliver GA**, *Mateos MF***, *Martínez SR****, *Passarelli ML*****, *Vázquez MA******.

*Consultorios Externos

**Consultorio de Nutrición

***Sala de Psicología

****Programa Ayuda a la Crianza

*****Servicio Social

RESUMEN

La Asignación Universal por Hijo (AUH) es un programa de transferencia condicionada de ingresos, vigente en nuestro país desde noviembre de 2009. Tiene por objetivo la protección ampliada de la infancia e incluye a niños, niñas y adolescentes (NNyA) hasta los 17 años, teniendo que cumplir anualmente con la acreditación del control de salud, calendario de vacunación y la escolarización. A través de los controles de salud, comenzamos a jerarquizar la utilidad del programa para la pesquisa tanto de patologías, como la relevancia de la evaluación del estado nutricional de los beneficiarios de la AUH y su calendario de vacunas. En este trabajo se intenta revalorizar los controles de salud como herramienta fundamental para el diagnóstico oportuno de alteraciones nutricionales en niños, niñas y adolescentes de 2 a 14 años que concurren a la consulta para cumplir con la condicionalidad del programa, de enero 2018 a diciembre de 2018. El bajo peso no resultó significativo en ningún rango etario observándose una mayor prevalencia de sobrepeso en niñas de 5 a 9 años, en tanto que en varones el sobrepeso es mayor entre 10 y 14 años. En relación a obesidad, la mayor prevalencia se encuentra entre 10 a 14 años en ambos sexos. Como personal de salud debemos valorar la AUH como herramienta para realizar un diagnóstico precoz en edades tempranas y derivación oportuna de alteraciones nutricionales a través de la promoción de los controles de salud.

Este trabajo fue publicado en las jornadas científicas del Hospital Noel H. Sbarra de 2019¹, donde recibió el 1er premio en la categoría Trabajo Completo y en el 39º Congreso Argentino de Pediatría² previamente a la publicación de los resultados de la 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) 2019³.

PALABRAS CLAVES: Argentina, Asignación Universal por Hijo, AUH, Epigenética, Ambiente obesogénico, Alimentación saludable, Estado nutricional, Obesidad, Sobrepeso.

DESCRIPTORES

ARGENTINA –PROGRAMAS DE GOBIERNO – PROGRAMAS SOCIALES – EVALUACION NUTRICIONAL –ESTADO NUTRICIONAL– CONDUCTA ALIMENTARIA - DIETA SALUDABLE - SOBREPESO - OBESIDAD PEDIATRICA

Cómo citar: *García Oliver GA, Mateos MF, Martínez SR, Passarelli ML, Vázquez MA.* AUH: una oportunidad diagnóstica en salud. Sbarra científica. Vol 2, n2: 2020; 2 (2). Disponible en: <http://www.hospitalsbarra.com.ar/cientifica/index.html>.

INTRODUCCION:

El interés superior del niño, niña y adolescente, artículo 3 de la Ley 26061 (Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes)⁴, establece el derecho a la obtención de una buena calidad de vida, acceso a la educación y seguridad social.

La Asignación Universal por Hijo (AUH) entró en vigencia en nuestro país en noviembre de 2009, produciendo un acceso veloz y a gran escala de mejores condiciones de vida y la perspectiva de futuro. Es difícil cambiar la estructura económica o los elementos subyacentes que producen y reproducen la pobreza, pero la AUH tienen la potencialidad de aportar a los procesos de transformación, donde las desigualdades permanecen. Es un programa de transferencia condicionada de ingresos, al que se destina el 1 % del PBI y tiene por objetivo la protección ampliada de la infancia, para niños, niñas y adolescentes (NNyA) hasta los 17 años (representan el 27% de la población, casi el 70% pertenece al primero y el segundo quintil). Está condicionada tanto para ingresar al beneficio, debiendo presentar DNI del adulto a cargo y del niño, partidas de nacimiento, entre otros requisitos, para mantener el mismo, teniendo que cumplir anualmente con la acreditación del control de salud, calendario de vacunación y la escolarización.

Es un programa adultocéntrico ya que los ingresos son percibidos por el adulto a cargo, siendo el 94% mujeres. La AUH sigue ubicando a la mujer en el rol de madre cuidadora y organizadora de la familia, no proveyendo estrategias para cambiar las relaciones tradicionales de género, quedando excluidas de otras prestaciones para mejorar las condiciones de empleabilidad en el mercado de trabajo y los progresos en función de sus competencias.

La cobertura de la seguridad sociales 74,5 % de niños, niñas y adolescentes, encontrándose excluidos por la norma el 13,1 %, y el 12,4% restante están en condiciones de recibirlo y no lo están haciendo, siendo estos últimos los más vulnerables. En promedio, 2 hijos por hogar reciben el beneficio. La movilidad del programa es del 10 %. La AUH es compatible con trabajadores monotributistas que no alcanzan ingresos mínimos, programas para finalización de estudios de los padres, entre otros. Se puede disponer hasta 5 beneficios por familia. El 80% se percibe directamente y el 20% restante queda en un acumulado que está disponible al entregar la libreta acreditando control de salud, vacunas y concurrencia escolar.

Durante el transcurso de la realización de los controles de salud, comenzamos a jerarquizar la utilidad del programa para la pesquisa tanto de patologías, como la relevancia de la evaluación del estado nutricional de los beneficiarios de la AUH y su calendario de vacunas.

Considerando que durante los dos primeros años de vida los controles de salud en los niños tienen una mayor periodicidad y que a partir de esta edad, en la mayoría de los casos las consultas pediátricas son por patologías y en menor proporción para el control de salud para el ingreso escolar, la AUH brinda la posibilidad de un control de salud anual obligatorio independiente del grupo etario.

Según resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS, 2005)⁵, la prevalencia de bajo peso en nuestro país fue de 2,1% y de obesidad de 10,4% en niños y adolescentes de entre 6 meses y 6 años. De acuerdo a la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE, 2012)⁶, el 29% de los adolescentes de edad escolar (13 a 15 años) tuvo sobrepeso y 6% obesidad.

Dichas cifras se correlacionan con los cambios en los hábitos alimentarios y con la falta de actividad física que han contribuido a que los factores de riesgo cardiovascular como dislipemias, sobrepeso, obesidad, hipertensión y diabetes tipo II hayan aumentado en niñas, niños y adolescentes.

Desde el punto de vista de la epigenética, el factor genético no se expresa sino aparece el disparador medioambiental, en este caso particular el medio ambiente obesogénico. Dependiendo del sector socioeconómico al que se pertenece, las formas de alimentarse son diferentes, tanto por las representaciones sociales y culturales, como a qué tipo de alimentos se accede.

La alimentación infantojuvenil en nuestro país se caracteriza por la falta del desayuno, el bajo consumo de verduras, frutas y carnes, con alto consumo de cereales, bebidas azucaradas, alimentos industrializados y golosinas, lo que hace que sea monótona, hipercalórica, con bajo contenido de micronutrientes, alto contenido de hidratos de carbono simples, grasas saturadas, grasas trans,

colesterol, triglicéridos y sodio. Estos hábitos se establecen en la infancia, tienden a persistir en la adolescencia y posteriormente en la edad adulta.

Los avances tecnológicos, cambios sociales, económicos y culturales han llevado no solo a un cambio en los hábitos alimentarios, sino también, a una disminución en la práctica de actividad física y a un mayor tiempo de exposición a medios audiovisuales como televisión, computadora y videojuegos.

Las costumbres familiares influyen tempranamente en los hábitos alimentarios y la actividad física. Los niños aprenden de sus padres/adultos referentes cómo alimentarse y a ser activos o sedentarios. Teniendo en cuenta la situación nutricional y los hábitos alimentarios de la población infantojuvenil en nuestro país, se intenta en este trabajo revalorizar los controles de salud como herramienta fundamental para el diagnóstico oportuno de alteraciones nutricionales.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios de AUH en el Consultorio Externo del Hospital "Dr. Noel H. Sbarra".

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar el impacto de la AUH en el diagnóstico de las alteraciones nutricionales en los controles de salud de dichos beneficiarios.
- Determinar prevalencia de alteraciones nutricionales según grupo etario.

MATERIAL Y METODOS

Estudio de tipo descriptivo retrospectivo y cuantitativo. Se utilizaron los registros de la hoja 2 (informe mensual de Consultorios Externos). De la misma se extrajeron los datos de los niños, niñas y adolescentes de 2 a 14 años que concurren a la consulta para cumplir con la condicionalidad (corresponsabilidad) del programa, en el período de enero 2018 a diciembre de 2018. Para determinar el estado nutricional, se utilizaron los valores de IMC de los Patrones Internacionales de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷.

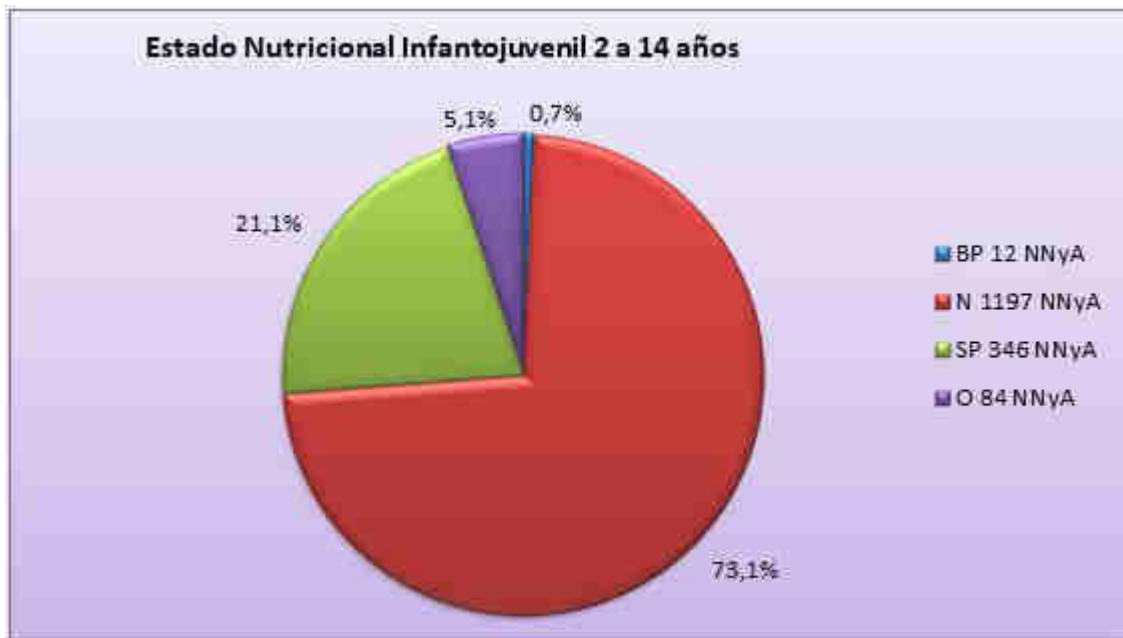
RESULTADOS

De un total de 3.909 controles de salud evaluados en el consultorio externo, 1639 (42%), fueron para cumplir con la condicionalidad de la AUH. De estos últimos, el 73% fueron normopeso (N), 21% sobrepeso (SP), 5% obesidad (O) y 1% bajo peso (BP).

Tabla 1. Niños/as que concurrieron al control de salud para completar AUH según rango etario y sexo

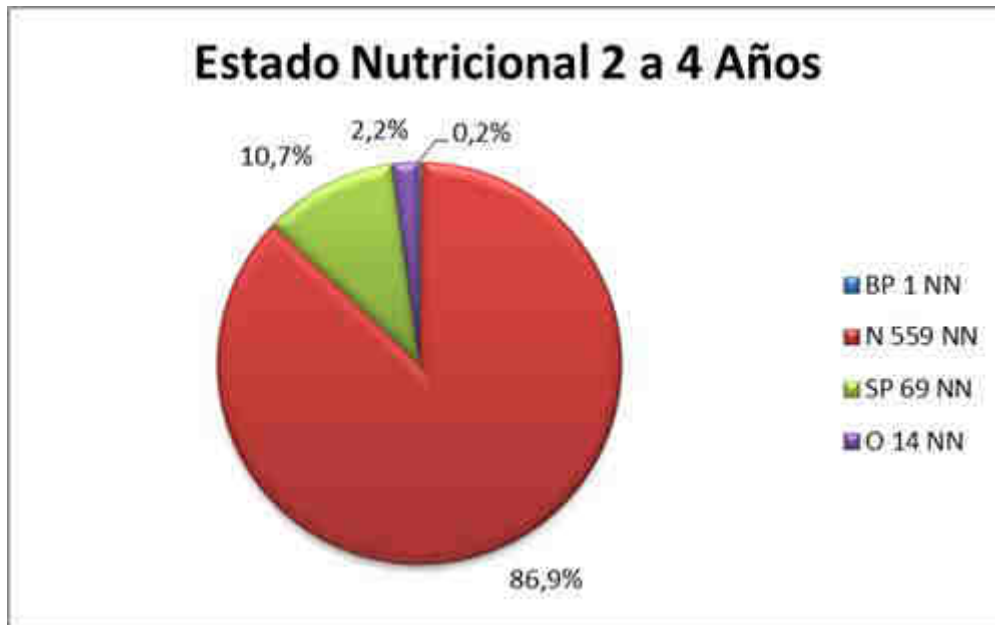
EDAD	2 a 4 Años								5 a 9 Años								10 a 14 Años							
	M				V				M				V				M				V			
	BP	N	SP	O	BP	N	SP	O	BP	N	SP	O	BP	N	SP	O	BP	N	SP	O	BP	N	SP	O
Subtotal por Estado Nutricional	1	284	36	7	0	275	33	7	4	136	97	12	2	256	83	17	1	122	41	28	4	124	56	13
Subtotal por Sexo y Edad	328				315				249				358				192				197			
Total	1639																							

Gráfico 1: Estado nutricional infantojuvenil 2 a 14 años



Según rango etario determinado por sistema de registro de hoja 2, 87% de los niños de 2 a 4 años presentaron normopeso, 10% sobrepeso, 2% obesidad y 0,5% bajo peso, no presentándose diferencias significativas entre sexos.

Gráfico 2: Estado Nutricional 2 a 4 años

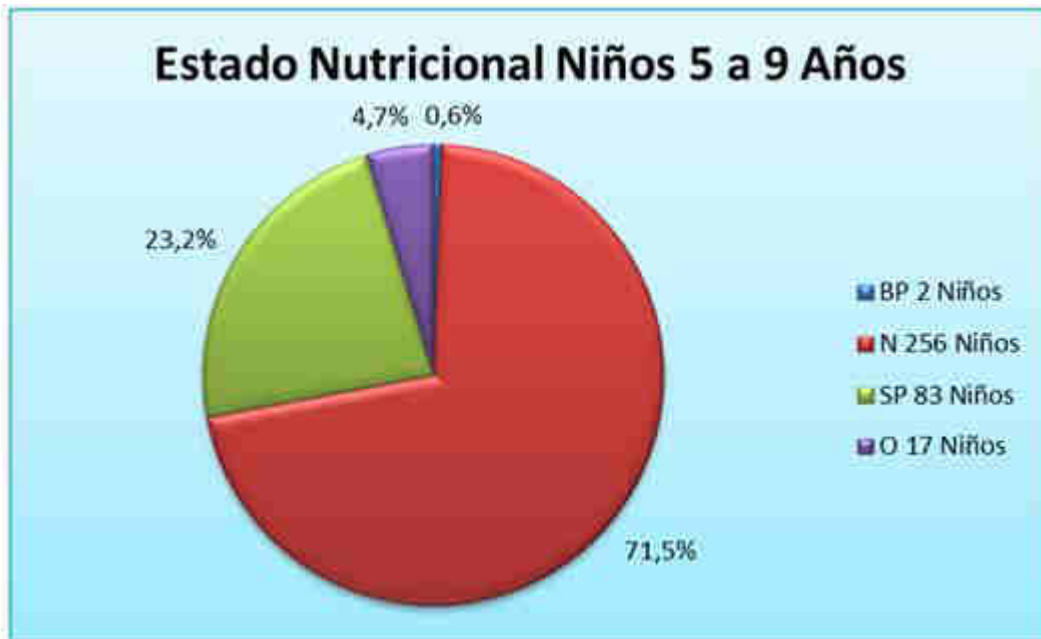


En los niños entre 5 y 9 años hubo diferencias entre sexos, principalmente en aquellos con sobrepeso: las niñas 39% y los niños 23%; sin diferencias respecto a la obesidad: 5% en ambos sexos.

Gráfico 3: Estado nutricional de niñas de 5 a 9 años



Gráfico 4: Estado nutricional de niños de 5 a 9 años

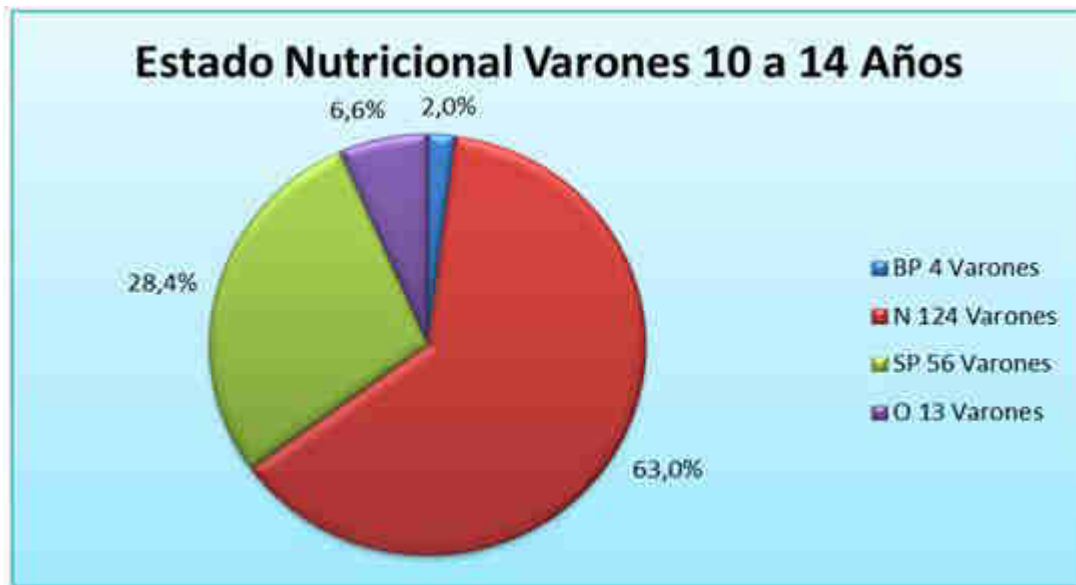


En el último grupo, entre 10 y 14 años, fue donde se observó mayor prevalencia de sobrepeso: en mujeres 21% y varones 28,5%. En relación a la obesidad, la mayor prevalencia se encontró en mujeres 15%, respecto de varones 6,6%.

Gráfico 5: Estado nutricional de mujeres de 10 a 14 años



Gráfico 6: Estado nutricional de varones de 10 a 14 años



Estos resultados no difieren significativamente de los encontrados en la bibliografía consultada en relación a las alteraciones nutricionales infantojuveniles. En función de la duración que lleva el programa de AUH (9 años al 2018), la intervención no ha podido mejorar la tendencia que marca la bibliografía.

El bajo peso no resulta significativo en ningún rango etario. Se observa mayor prevalencia de sobrepeso en niñas de 5 a 9 años, en tanto que en varones, el sobrepeso es mayor entre 10 y 14 años. En relación a obesidad, la mayor prevalencia se encuentra entre 10 a 14 años en ambos sexos. Existe un alto porcentaje de sobrepeso en las niñas entre 5 y 9 años que podría corresponder al rebote adipocitario y/o al proceso evolutivo de sobrepeso a obesidad.

CONCLUSIONES

La AUH habilitó la posibilidad de visibilizar a beneficiarios que quizás no hubieran accedido al seguimiento sanitario, ya que los primeros dos años de vida se realiza el seguimiento con una cierta periodicidad, pero luego los niños dejan de ser controlados regularmente, concurriendo al sistema de salud por eventuales enfermedades agudas, accidentes, etc.

Como personal de salud debemos valorar la AUH como herramienta para realizar un diagnóstico precoz en edades tempranas y derivación oportuna, no sólo de alteraciones nutricionales, sino también de aquellas del crecimiento y desarrollo, no sólo físico sino del neurodesarrollo,

desnutrición oculta por falta de micronutriente y otras patologías, que contribuyan a mejorar a través de la intervención temprana el alcance de la mayor potencialidad de desarrollo que cada niño en su singularidad posee. Facilitar el abordaje interdisciplinario e interinstitucional y favorecer la adquisición de hábitos salutogénicos permitiría prevenir y evitar complicaciones a corto y largo plazo.

El Gobierno Nacional publicó a fines de junio de 2019, en el Boletín Oficial, la Resolución N° 996/2019 sobre la creación del Plan Nacional de Alimentación Saludable en la Infancia y Adolescencia para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes (PLAN ASI)⁸. El objeto es detener la epidemia creciente de sobrepeso y obesidad en NNyA en la República Argentina para el año 2023. Dicho plan involucra diferentes actores, salud, desarrollo social, justicia y educación entre otros.

Es imprescindible continuar trabajando con los controles de salud para monitorear y evaluar si el Plan ASI logra disminuir el avance creciente de la mencionada epidemia.

BIBLIOGRAFIA

- Argentina Ministerio de Salud y Desarrollo Social, UNICEF. Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes: datos del primer nivel de atención en Argentina. Buenos Aires, 2018. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-12/SUMAR_Armado3.pdf Acceso: 03/03/2019.
- Fuentes S. Salud mental y vulnerabilidad. *En: Curso Psicología y Trabajo Social*. Córdoba: Facultad de Ciencias Sociales Universidad Nacional de Córdoba, 2019. Disponible en: <http://www.ocw.unc.edu.ar/cea/psicologia-y-trabajo-social/actividades-y-materiales-1/salud-mental-y-vulnerabilidad> Acceso: 09/04/19.
- Jaime F, Goren N, Sabaté F, coord. Políticas sociales en Argentina: el rol del estado en la construcción de derechos. Florencio Varela, Universidad Nacional Arturo Jauretche, 2016.

- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018. FAO, OPS, WFP, UNICEF, 2018. Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf> Acceso: 03/03/2019.
- Saforcada E. Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la salud y la enfermedad. *Aletheia* 2012 jan./abr.; 37: 7-22. Acceso: 09/04/19. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n37/n37a02.pdf>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. García Oliver GA, Mateos MF, Martínez SR, Passarelli ML, Vázquez MA. AUH: una oportunidad diagnóstica en salud. *10º Presentación de Trabajos del Equipo de Salud del Hospital Sbarra "Intercambio de experiencias y saberes" – 10º Jornadas del Hospital Zonal Especializado "Compartiendo saberes para pensar la niñez de hoy", La Plata, 5-6 sept. 2019.*
2. García Oliver GA, Mateos MF, Martínez SR, Passarelli ML, Vázquez MA. AUH: una oportunidad diagnóstica en salud. *39º Congreso Argentino de Pediatría, Buenos Aires, 22-24 mayo 2019.*
3. Argentina Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS2): indicadores priorizados. Buenos Aires, sept. 2019. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001602cnt-2019-10_encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf Acceso: 03/12/2019.
4. Argentina. Ley 26061: Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Buenos Aires, 2005. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm> Acceso: 03/03/2019.
5. Argentina Ministerio de Salud (2007). ENNyS Encuesta Nacional de Nutrición y Salud: respuestas de la gente; propuestas para el país; documento de resultados. Buenos Aires, 2007. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000257cnt-a08-ennys-documento-de-resultados-2007.pdf> Acceso: 03/03/2019.
6. Argentina Ministerio de Salud, Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. 2º Encuesta Mundial de Salud Escolar Argentina 2012. Buenos Aires, 2013. Disponible en: http://www.salud.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf Acceso: 03/03/2019.
7. Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento infantil. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/childgrowth/standards/es/> Acceso: 03/03/2019
8. Plan Nacional de Alimentación Saludable en la Infancia y Adolescencia para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes (PLAN ASÍ): Resolución 996/2019. *Boletín Oficial de la República Argentina, Legislación y avisos oficiales*, 2019 jun. Disponible en: https://www.boletinoficial.gov.ar/detalleAviso/primera/209954/20190624?fbclid=IwAR28TWIdZAFBftWXIY5M8GMdviH3Y30by2mkgLLcsH8Qre04uOjQ20jb_Mo