La Encuesta de Nutrición Desarrollo Infantil y Salud como herramienta de protección de la primera infancia en Uruguay

Resumen:

Este trabajo tiene por objetivo analizar la experiencia transitada en Uruguay para la instalación de un estudio de cohorte: la Encuesta de Nutrición, Desarrollo infantil y Salud (ENDIS acrónimo en español). A través de un breve reconto de hitos relacionados con la protección a la infancia en el país se llega a la importancia que tiene para las instituciones del estado la generación de conocimiento para orientar las políticas públicas y cómo están desarrollando en conjunto esta acción. Se aporta una breve descripción de la génesis, mantenimiento, organización actual y resultados de la segunda ronda de la encuesta.

Por último, en la discusión se analiza el modelo de gestión elegido así como la situación institucional actual y futura.

Palabras clave

Nutrición - primera infancia – Uruguay – Investigación – longitudinal – Desarrollo infantil – crecimiento – lactancia – alimentación – hogar – salud – educación – cuidados

Resumo:

Este trabalho tem como objetivo analisar a experiência no Uruguai para a instalação de um estudo de coorte: a Pesquisa de Nutrição, Desenvolvimento Infantil e Saúde (ENDIS acrônimo em espanhol). Por meio de um breve relato de marcos relacionados à proteção das crianças no país, chega-se à importância de que as instituições estatais gerem conhecimento para orientar as políticas públicas e como estão desenvolvendo conjuntamente essa ação. Uma breve descrição da gênese, manutenção, organização atual e resultados da segunda rodada da pesquisa é fornecida.

Finalmente, a discussão analisa o modelo de gestão escolhido, bem como a situação institucional atual e futura.

Palavras chave

Nutrição – primeira infância - Uruguai- pesquisa- longitudinal - Desenvolvimento infantil - crescimento - lactação - alimentação - casa - saúde - educação - cuidados

Summary:

This work aims to analyze the experience in Uruguay for the installation of a cohort study: the Nutrition, Child Development and Health Survey (ENDIS acronym in Spanish). Through a brief account of milestones related to the protection of children in the country, the importance for the state institutions of generating knowledge to guide public policies and how they are jointly developing this action is reached. A brief description of the genesis, maintenance, current organization and results of the second round of the survey is provided.

Finally, the discussion analyzes the chosen management model as well as the current and future institutional situation.

Keywords

Nutrition - information - early childhood – Uruguay- Research - longitudinal - Child development - growth - lactation - food - home - health - education – care

1. Introducción

Uruguay viene consolidando una matriz de protección para la primera infancia. En este proceso se pueden encontrar hitos fundamentales que es necesario mencionar para comprender el desarrollo de dicha matriz:

* 1988: se crean de los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Plan CAIF), destinados a niños de entre 0 y 5 años y sus familias en las áreas más vulnerables
* 1990: se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) a través de la Ley 16.137.
* 1995: se expande la cobertura pública de educación inicial (niños de 4 y 5 años) y la introducción de las escuelas de tiempo completo, focalizadas a los contextos más vulnerables.
* 1999 y 2004: se reforma el régimen tradicional de Asignaciones Familiares, para garantizar que las familias con niños ubicadas en los estratos de menores ingresos reciban la transferencia monetaria.
* 2004 se adopta el Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA) por medio de la Ley 17.823.
* 2005: Creación del Ministerio de Desarrollo Social e implementación entre 2005 y 2007 del Plan de Asistencia Nacional a la Emergencia Social
* 2007: se implementa el Plan de Equidad y lareforma de la salud (Sistema Nacional Integrado de Salud)
* 2008 se construye la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010 – 2030 (ENIA)
* 2012: comienzan a trabajar los programas de cercanía(Uruguay Crece Contigo, Jóvenes en Red, Cercanías)
* 2015: se aprueba la ley de creación del Sistema Nacional de Cuidados.
* 2016: se presenta el Plan nacional de primera infancia, infancia y adolescencia 2016 – 2020.

En el año 2012, el gobierno impulsa tres programas de cercanía con diferentes enfoques. En la órbita del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) comenzaron a operar Jóvenes en Red y Cercanías, y en la órbita de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) se implementó Uruguay Crece Contigo (UCC), que en 2015 fue transferido al MIDES con carácter de Dirección Nacional.

UCC tiene el objetivo general de*: Contribuir a la construcción un Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, con el fin de garantizar el desarrollo integral de los niños y las niñas y sus familias, comenzando por la protección a la mujer embarazada, desde una perspectiva de derechos, equidad, igualdad de género, justicia social y desarrollo humano integral.*

Para cumplir con dicho objetivo general UCC se organiza en tres componentes:

1. Componente 1: Protección Integral a la primera infancia, tiene por objetivo “Fortalecer desde el embarazo las capacidades de las familias para ejercer la crianza de los niños y niñas, contribuyendo al alcance de sus potenciales de desarrollo desde el inicio de la vida”.
2. Componente 2, Territorios para Crecer tiene por objetivo “Promover el desarrollo infantil temprano con un enfoque territorial que ponga el acento en igualar las oportunidades desde el comienzo de la vida”.
3. Componente 3, Gestión del conocimiento e innovación para la Primera Infancia, que tiene por objetivo, “Promover la gestión social del conocimiento al servicio del desarrollo infantil temprano y la generación de respuestas innovadoras”.

El problema que se plantea abarcar el componente 3 es la fragmentación y limitación de la información existente. Hasta el 2013 la información sobre salud, nutrición y desarrollo de primera infancia era fragmentada, o refería a un área geográfica delimitada o había sido realizada en un ámbito institucional específico o no abordaba el periodo completo de esta etapa del ciclo de vida. No existía un estudio que diera cuenta de manera integral y con representatividad nacional la situación de este grupo de edades, que pudiera ser la referencia para el diseño y monitoreo de las políticas.

En ese contexto, en el año 2013 en conjunto UCC y el Instituto Nacional de Estadística (INE),en convenio con el Grupo de Estudios de Familia (GEF) de la Universidad de la República (UdelaR), con el apoyo económico del Banco Mundial, se lanza la primera ronda de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS). Esto marcó un hito en la generación de conocimiento para orientar las políticas públicas de infancia.

UCC

Uruguay ha avanzado en la mejora de las condiciones de vida de sus niños y niñas. Estos gozan de mejor salud y nutrición, y van a la escuela desde edades más tempranas. La pobreza en menores de 6 años se redujo de 54,5 a 17,4 por ciento entre los años 2005 y 2017. La mortalidad infantil disminuyó sostenidamente en los últimos años ubicándose en 2017 en un  mínimo histórico. La mortalidad materna es la más baja del continente y 9 de cada 10 embarazos reciben los controles recomendados por el Ministerio de Salud. El despliegue del Sistema Nacional de Cuidados, en su primera etapa, está permitiendo una significativa ampliación de los servicios de cuidado infantil en diferentes modalidades.

En esta misma línea, el Gasto Público Social (GPS) destinado a la infancia pasó de 4 al 6 por ciento del PIB en el período 2005- 2015.  A su vez, más de la mitad del GPS en infancia es destinado a Educación (50.7%).

A pesar de los avances mencionados, aún hay problemas, inequidades y considerables brechas que atender en la Primera Infancia. Si bien la pobreza infantil ha disminuido de forma sustancial en los últimos 14 años, sigue siendo mayor que para la población en general. Persisten diferencias en el desarrollo cognitivo de los niños (evaluado a través de ASQ-3), observándose que los niños nivel socioeconómico más elevado y con madres con educación secundaria o superior tienen mejor desempeño, que los niños del quintil menos favorecido y con madres con menor educación, las mayores diferencias se han encontrado en las áreas de resolución de problemas, motor fino y comunicación.

Entre los niños coexisten los problemas nutricionales por déficit y por exceso, lo que evidencia que el país aún no ha superado la transición nutricional. El exceso de peso continúa siendo el problema nutricional más relevante, esto es un factor de riesgo para la enfermedad adulta posterior, pero se asocia también con deterioro de la salud durante la infancia. El consumo de alimentos es inadecuado en variedad y calidad para una proporción importante de  niños y niñas, con amplia inclusión de alimentos ricos en grasas y azúcares.

La anemia, que en etapas tempranas tiene serias consecuencias para el crecimiento y el desarrollo, es todavía un problema de relevancia en nuestro país. El comienzo de la lactancia materna es prácticamente universal, pero uno de cada diez recién nacidos egresa de la maternidad sin lactancia exclusiva. En lo que refiere a las prácticas de crianza persisten creencias que perpetúan dificultades en el vínculo y la comunicación, además de conductas machistas y la imposición de normas disciplinarias a través de métodos violentos.

2. La Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS)

Antecedentes

La ENDIS es la primera investigación sobre primera infancia con metodología de panel, encuesta de hogares y con representatividad nacional realizada en el país que permite estudiar tres aspectos interrelacionados y poco estudiados en Uruguay a escala poblacional: nutrición, desarrollo infantil y salud.

La primera ronda del panel, realizada en el año 2013, permitió establecer una línea de base para la primera infancia. Entre los años 2015 y el primer semestre de 2016 se realizó la segunda ronda, lo que permitió conocer con mayor profundidad la evolución del desempeño en diferentes áreas de la nutrición, desarrollo infantil y salud así como sus interrelaciones con factores ambientales, económicos y sociales. En 2018 se estará relevando la tercera ronda del panel iniciado en 2013. Así como también se relevará un nuevo grupo de la ENDIS de 0 a 4 años que permita comparar con la situación encontrada en 2013.

A partir de 2015 se propone la creación de un Comisión Rectora de la ENDIS integrada por MIDES, Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay(INAU), INE y Ministerio de Educación y Cultura(MEC).

La ENDIS es una herramienta que busca mantener la comparabilidad entre las diferentes rondas, pero que además es dinámica, permitiendo incorporar nuevas herramientas, como sucedió en la segunda ronda con la aplicación de las subescalas de aceptación y receptividad del [HOME (Home Observation for Measurement of the Environment](https://www.nlsinfo.org/content/cohorts/nlsy79-children/topical-guide/assessments/home-home-observation-measurement), por sus siglas en inglés), con apoyo del [Banco Interamericano de Desarrollo](https://www.iadb.org/es) (BID). Este instrumento permite medir la calidad del ambiente familiar en el hogar, desde una perspectiva cuantitativa y cualitativa. Para la tercer ronda se está analizando cuáles instrumentos son de mayor conveniencia para aplicar en el contexto actual del país.

Durante 2018 se va a relevar la tercer ronda, esto va a permitir conocer, a nivel nacional, la evolución de los niños en su primer etapa de la vida, va a aportar información sobre las características socioeconómicas de los hogares, el estado nutricional, la salud, el acceso a educación y el desarrollo físico y cognitivo de los niños.

Este tercer relevamiento permitirá contar con elementos objetivos comparables entre la población que concurre a centros de enseñanza públicos y privados y a su vez contrastar con la historia educativa de esos individuos. Así como también se dispondrán por tercera vez las bases de datos anónimas de uso libre, como insumo para organizaciones estatales, no estatales e investigadores nacionales y extranjeros.

Por todo esto, es una de las pocas encuestas de la región que combinan este set de medidas y permiten tener una mirada más completa del estatus y los cambios experimentados por infancia en Uruguay.

2.1 Marco muestral – población objetivo

El marco muestral está constituido por hogares con niños y niñas relevados por la Encuesta Continua de Hogares (ECH) del INE en el período febrero 2012 - diciembre 2013 (menores de 2 años para el 2012 y menores de 3 años para 2013) en localidades urbanas de 5.000 o más habitantes de todo el país.

La población objetivo estuvo compuesta por el conjunto de niños y niñas, que al momento de realizar la primer ronda del Panel en el año 2013 tenían entre 0 y 3 años y 11 meses de edad, y residían en hogares particulares en localidades de 5.000 o más habitantes en todo el territorio nacional.

2.2 Objetivo

El objetivo de la ENDIS es generar conocimiento para orientar las políticas de primera infancia basada en evidencias sobre el estado nutricional, de desarrollo y salud de la población infantil y su evolución durante el proceso de crecimiento. Este es el primer estudio sobre primera infancia con metodología de panel y encuesta de hogares con representatividad nacional realizada en el país.

2.3Principales resultados de la segunda ronda.

Tipos y características de hogar.

Los niños de entre 2 y 6 años residen en hogares con un tamaño medio de 4,6 personas por hogar. El 65% de los niños vive en hogares.Se advierte una leve disminución de la convivencia con el padre (76% a 73% respectivamente).La tercera parte de los niños que no convive con su padre biológico o adoptivo no tiene contacto con él.

1 de cada 5 niños vive en condiciones de hacinamiento.

Características de las madres

El 15% de los niños vive con madres que se encontraban deprimidas, ansiosas u otra alteración al momento de la encuesta. Los test de despistaje aplicados fueron el SQR20 para las madres con niños mayores de 3 meses y el test de Edimburgo en mujeres embarazadas o con niños hasta 3 meses de edad.

El 65% de los niños tiene una madre que se encuentra trabajando o estudiando. De quienes no trabajan el 33% aduce motivos vinculados al cuidado de los niños. Respecto a la primer ronda se observa un leve aumento del nivel de ocupación de las madres. La mitad de ellas presenta sobrepeso u obesidad.

Centros educativos o de cuidado

En línea con la implementación de la asistencia universal a educación pre escolar a partir de 4 años, se aprecia un aumento de la asistencia a centros educativos o de cuidados, pasando de 36% a 77%, con valores cercanos al 100% en los niños de 5 y 6 años. Este incremento es abonado principalmente por los niños y niñas de 4 a 6 años.

La asistencia es levemente mayor entre los niños y niñas de Montevideo (80%) respecto al interior del país (76%). Se observan disparidades importantes por quintil de ingreso. En la segunda ronda asiste el 69% de los niños el primer quintil y el 86% de los del quintil de ingresos más alto.

Salud

El 97% de los niños cuenta con carné de salud y certificado del esquema de vacunación.

En las tres semanas previas a la consulta el 41% de los niños presentó algún síntoma, de los cuales los problemas respiratorios son los más prevalentes.(Las entrevistas a los hogares fueron realizadas entre noviembre de 2015 y mayo de 2016)

El 14% de los niños recibe habitualmente alguna medicación, en su mayoría para al tratamiento de cuadros respiratorios o alérgicos.

El 19% tuvo algún accidente en los últimos 12 meses, los cuales ocurrieron principalmente en el hogar (76%).

Nutrición

Prácticas de alimentación positivas

En relación a las prácticas vinculadas con el acto de comer, el 70% de niños vive en hogares donde refieren tener una rutina establecida a la hora de las comidas. El 97% de los niños realiza las 4 comidas principales del día y 8 de cada 10 realizan colaciones, en las que se incluyen mayoritariamente frutas o lácteos o panificados.

La mitad de los niños comparte entre 2 y 4 comidas con algún integrante de su familia, siendo la cena el tiempo de comida que se comparte en mayor medida (94 %).

Solo el 44% de los niños consumió todos los grupos de alimentos recomendados por el MSP en la semana previa a la entrevista.

Prácticas de alimentación inadecuadas

1 de cada 5 niños bebe jugos o refrescos azucarados para quitarse la sed.

20 % de los niños incluyen en sus colaciones alimentos ricos en sal, grasa y azúcar.

En el 59% de los casos las meriendas que consumen en el centro educativo están compuestas por al menos un alimento no saludable.

La alimentación habitual presenta una inclusión insuficiente de alimentos recomendados por el MSP y un consumo elevado de aquellos ricos en grasa, sal y azúcar cuya recomendación por parte del MSP es de consumo limitado por su relación con la prevalencia de enfermedades no trasmisibles (principalmente diabetes y cardiovasculares).

Estado Nutricional

Globalmente se mantienen las cifras de los principales problemas nutricionales entre ambas rondas. El exceso de peso (IMC/E ≥1 DS) continúa siendo el problema nutricional más relevante, uno de cada tres (36%) niños presenta un peso superior al esperado lo que representa más del doble de lo considerado según los estándares internacionales de la OMS validados por Uruguay.

El exceso de peso es un factor de riesgo para la enfermedad adulta posterior, pero se asocia también con deterioro de la salud durante la infancia en sí, incluyendo un mayor riesgo de hipertensión, resistencia a la insulina, enfermedad del hígado graso, disfunción ortopédica y la angustia psicosocial.

Prácticas de Crianza

Respecto a las prácticas de crianza, se observan importantes diferencias por tercil de ingreso, siendo menor la disponibilidad de libros en el tercil de menores ingresos.

En el 10% de los hogares no se dispone de libros infantiles. A pesar de esto, en la semana anterior de la visita un adulto le leyó un cuento o fragmento de un libro al menos un día al 65% de los niños y al 19% de los niños se le leyó o contó un cuento a diario. El 59% de los niños juegan con algún adulto en forma diaria.

Prácticamente en el 90% de los casos algún adulto acostumbra a cantar canciones a los niños (87%) o a enseñarle juegos (88%). %). Estas prácticas se observan en forma similar por nivel de ingreso y por grupo de edad.

El 100% de los niños está expuesto a pantallas (TV, computadora, Tablet, videojuegos o celular), el 30% los utiliza más de dos horas por día. Una quinta parte está expuesto a pantallas de 3 a 4 horas al día.

Ambiente del hogar y desarrollo cognitivo

En la segunda ronda se aplicaron las subescalas de aceptación y receptividad de la versión para niños pequeños del HOME. Se encontró que los niños pertenecientes a los primeros quintiles de ingresos están expuestos a ambientes menos sensibles y más punitivos, lo que no favorece su desarrollo.

El desarrollo del niño se evaluó a través de la aplicación de test específicos y se encontró peor desempeño en las sub escalas de comunicación, personal social, resolución de problemas y motora fina cuando el ambiente del hogar resultó menos sensible y más violento.

3. Discusión

El artículo pretende analizar la experiencia transitada por Uruguay en la instalación de un estudio de cohorte con foco en la primera infancia, que permita echar luz sobre aspectos inter relacionados pero poco estudiados a nivel nacional como: nutrición, salud y desarrollo infantil.

El anclaje institucional para la implementación fue evolucionando. Se apostó a la inter institucionalidad como herramienta para la sustentabilidad y continuidad del proyecto. La ENDIS actualmente está regida por una comisión rectora inter institucional integrada por el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Educación y Cultura, el Instituto del niño y el adolescente del Uruguay y el Instituto Nacional de Estadística. Dicha comisión rectora cuenta con una secretaría técnica a cargo de UCC-MIDES.

Se buscó:

* sustentabilidad económica: actualmente la ENDIS tiene co-financiación estatal; el 100% del presupuesto proviene de fondos presupuestales de las instituciones participantes.
* que el estado cuente con una herramienta para generar la información que cada organismo considere relevante para la implementación o monitoreo de las políticas públicas,
* que las instituciones que forman parte se apropien del proyecto y se favorezca el establecimiento de un vínculo de colaboración más estrechoentre las mismas.

Por otra parte este modelo priorizó la creación de un vínculo formal con la academia, que permite contar con su asesoramiento técnico y ampliar el horizonte del proyecto abordando dimensiones nuevas para las políticas públicas de infancia.

La sostenibilidad de este modelo de anclaje institucional puede verse afectada por los intereses, objetivos y metas que pueda tener el próximo equipo de gobierno.

Por otra parte, los lineamientos de trabajo de la ENDIS procuran atraer investigadores al campo de la primera infancia por medio de la democratización de las bases de datos (públicas, de acceso libre y gratuito) y el incentivo a la investigación a través de la generación de un fondo específico para el análisis de la información recabada, que se suma al Fondo Sectorial de la Primera Infancia (ANII/UNICEF/UCC-MIDES) también impulsado por UCC.

Durante estos años transitados la ENDIS ha sido de utilidad para:

* Conocer el estado de situación de la primera infancia en el Uruguay y realizar informes y publicaciones al respecto
* Apoyar la realización de informes que solicitan los organismos internacionales
* Establecer líneas de base para algunas metas interinstitucionales en primera infancia para el quinquenio
* Cuantificar a nivel nacional de la demanda potencial de población de niños menores de 4 años con riesgo socio-sanitario elegibles para las intervenciones focalizadas
* Realizar la identificación de problemas prioritarios a ser abordados en políticas universales de primera infancia tanto intra MIDES como en el espacio interinstitucional
* Revisar y definir, en función de aspectos del desarrollo infantil identificados como de mayor atención, los elementos que componen los sets de apoyo a la crianza que entrega UCC, tanto los universales (a todo niño y niña que nace en el país) como los focalizados (en el marco del Programa de Acompañamiento Familiar).
* Trabajos de tesis e investigaciones han usado como punto de partida algunas preguntas de investigación que surgen del análisis de la ENDIS
* Apoyar a los equipos técnicos de cercanía de UCC en la preparación de eventos de diferente naturaleza

Obtener y mantener un estudio de investigación con metodología Panel es apuntar a comprender los cambios desde una perspectiva política de largo plazo en la que se reúnen esfuerzos para proyectar nuestra sociedad hacia el futuro. Conocer la evolución de los niños y niñas sus vivencias, desafíos y oportunidades en las diferentes etapas del proceso de crecimiento y desarrollo es un pilar fundamental que permitirá cimentar las políticas públicas de infancia actuales y futuras.

Queda mucho por conocer, la ENDIS es una pequeña base para empezar a construir y profundizar el conocimiento, que es fundamental para el diseño de políticas dirigidas a la primera infancia que mantengan como eje el desarrollo humano y la inclusión social. Estudiar la realidad para cambiarla debe ser una acción constante de los gobiernos.

Referencias

UCC-DINEM Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud, Informe de segunda ronda (2018). Obtenido de: http://uruguaycrece.mides.gub.uy/innovaportal/file/99392/1/informe-final.pdf

Developing a System of Protection for Young Children in Uruguay:Understanding the Link Between the Home Environment and Child Developmentby Florencia Lopez Boo, MayarisCubidesMateus, Rita Sorio, GiorginaGaribotto, and Christian Berón (2018) Obtenido de: <http://www.bluetoad.com/publication/?i=483158#{"issue_id":483158,"page":0}>

Gustavo de Armas (2017) Poner fin a la pobreza infantil en Uruguay: un objetivo posible para la política pública © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay. Obtenido de <http://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=181>

Colafranceschi, M., Failache, E., &Vigorito, A. (2013). DESIGUALDAD MULTIDIMENSIONAL Y DINÁMICA DE LA POBREZA EN URUGUAY EN LOS AÑOS RECIENTES. EL FUTURO EN FOCO. Cuadernos sobre Desarrollo Humano.

Academia Americana de Pediatría. (2017). Your Overweight Child and the Risk of Disease.Obtenido de ttps://www.healthychildren.org/English/healthissues/conditions/obesity/Pages/Your-Overweight-Child-and-the-Risk-of-Disease.aspx.

Acedemia Americana de Pediatría. (2017). Alimentación del niño, Ingestión de calorías (energía): cantidades de alimentos y bebidas recomendadas para los niños,. Obtenido de htps://www.healthychildren.org/spanish/healthy-living/nutrition/paginas/energy-inrecommended-food-drink-amounts-for-children.aspx

Evans, J., Myers, R., &Ilfeld., E. (2000). EarlyChildhoodCounts.A Programming Guide on Early Childhood Care for Development.Washington D.C: World Bank Institute.

FAO. (2012). El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo.

Farajian , P., Panagiotakos, D., Risvas, G., Malisova, O., &Zampelas, A. (2014). Hierarchical analysis of dietary, lifestyleand family environment risk factors for childhood obesity: the GRECO study. Eur J ClinNutr, 1107-12.

GEF/IECON. (2015). Salud, nutrición y desarrollo en la primera infancia en Uruguay, Primeros resultados de la Encuesta Nacional Desarrollo Infantil, Nutrición y Salud.

Heckman, J. J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. . Science, (5782), 1900.

Institute, National Heart Lung and Blood.(2017). Overweight and Obesity.Obtenido de https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/peds\_guidelines\_sum.pdf

Landers, C., Mercer, R., Molina, H., &Eming Young, M. (2006). Desarrollo Integral en la Infancia: una Prioridad para la Salud. Manual de Desarrollo Temprano para Profesionales de la Salud.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, España. (2015). Actividad Física y Salud de 3 a 6 años. Obtenido de http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/GuiaAF\_3\_6anos\_docentes.pdf

MSP – MIDES – RUANDI – UNICEF. (2011). Encuesta Nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia. En niños menores de dos años usuarios de servicios de salud de los subsectores públicos y privados del Uruguay.

MSP. (2007). Control periodico del niño y niña hasta los 14 años, Guía de Intervenciones en el Primer Nivel de Atención. Obtenido de http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Pediatria/Control%20Periodico%20del%20Nino%20y

MSP. (2016). Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional, Perfil epidemiológico nutricional Revisión para la elaboración de la Guía Alimentaria para la población uruguaya.

MSP. (2016). Guía Alimentaria para la población Uruguaya. Obtenido de http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\_adjuntos/MS\_guia\_web\_0.pdf

OMS . (2017). Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre retraso del crecimiento [Global nutrition targets. Ginebra.

OMS. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Obtenido de http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\_recommendations/es/.

OMS, División de salud mental. (1994). A User´s guide to the self reporting questionnaire (SQR). Geneva.

Peña Quintana, L., Ros Mar, L., González Santana, D., & Rial González, R. (2010). Alimentación del preescrondar y escrondar. Hospital Universitario Miguel Servet. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion\_escrondar.pdf

Rosario E. Ortiz-Félix, Y. F.-P.-V. (2015). Predictores maternos del índice de masa corporal. ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICIÓN, 158-165.

Sánchez Echenique, M. (2012). Aspectos epidemiológicos de la obesidad infantil. Pediatría Atención Primaria, 14(Supl. 22), 9-14. . Obtenido de http://scielo.isciii.es: https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000200001

Sociedad Uruguaya de Pediatría. (2004). Pautas Guías de alimentación del niño preescrondar y escrondar. ArchPediatrUrug, 159-163.

Squires, J., Bricker, D., & Potter, L. (1997). Revision of a Parent-Completed Developmental Screening Tool: Ages and Stages Questionnaires. Journal of PediatricPsychology, 313-28.

UNICEF. (2013). MEJORAR LA NUTRICIÓN INFANTIL. NY, Estados Unidos .