



# Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud

## Informe de principales resultados de la tercera ronda

Niños y niñas de 5 a 10 años

*Marzo 2021*



Ministerio  
de Salud  
Pública

Ministerio  
de Educación  
y Cultura

Ministerio  
de Desarrollo  
Social



ANEP

DIRECCIÓN GENERAL  
DE EDUCACIÓN  
INICIAL Y PRIMARIA

## **AUTORIDADES**

Instituciones integrantes de la Comisión Rectora de la ENDIS

### **Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)**

Ministro Dr. Martín Lema

Sub Secretaria Andrea Brugman

Directora Nacional de Desarrollo Social Mag. Cecilia Sena

Gerenta de Área Uruguay Crece Contigo Lic. María Victoria Estévez

Director Nacional de Transferencias y Análisis de Datos Mag. Antonio Manzi

Secretaria Nacional de Cuidados y Discapacidad Dr. Nicolás Scarela

### **Ministerio de Salud Pública (MSP)**

Ministro Dr. Daniel Salinas

Sub Secretario Lic. José Luis Satdjian

Coordinadora Área Programática de Salud de la Niñez Dra. Alicia Fernández

Coordinadora Área Programática de Nutrición Mag. Nut. Virginia Natero

### **Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU)**

Presidente, Dr. Pablo Abdala

Vicepresidente, Anl. Sist Aldo Velázquez

Directora, Lic. Natalia Argenzio

### **Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP)**

Directora General Dra. Mtra. Graciela Fabeyro

Consejera Mag. Mtra. Olga de las Heras

Consejera electa Mtra. Gabriela Verde

Secretaria General Dra. Esc. Cecilia Hernández

Prosecretaria - Dra. María Laura Dalgarrondo

### **Ministerio de Educación y Cultura (MEC)**

Ministro, Dr. Pablo da Silveira

Subsecretaria, Dra. Ana Ribeiro

Director de Educación, Mag. Gonzalo Baroni

### **Instituto Nacional de Estadística (INE)**

Director Técnico, Dr. Diego Aboal

Sub Director General, Anl. Sist. Federico Segui

Directora División Estadísticas Sociodemográficas, Lic. Ec. Adriana Vernengo

Sub Directora División Estadísticas Sociodemográficas, Lic. Andrea Macari

Jefe Departamento de Estudios Sociodemográficos, Leonardo Cuello

## Autores

La selección de los capítulos, la discusión de indicadores y las interpretaciones del presente documento son producto de un trabajo colectivo y están basados en el conocimiento y experiencia acumulada por los autores en las diversas áreas temáticas abordadas. El procesamiento y análisis de indicadores y la redacción de los capítulos fueron realizados por:

- Uruguay Crece Contigo, Dirección Nacional de Desarrollo Social – MIDES
- Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos- MIDES: División de Estudios Sociales y Trabajo de Campo – División de Observatorio social de Programas e Indicadores – División de Evaluación –
- Secretaría Nacional de Cuidados
- Instituto Nacional de Estadística.

Esta ronda del proyecto ha sido financiada íntegramente con fondos públicos, aportados por las instituciones participantes.  
Las bases de datos generadas se publican sin datos identificatorios de las personas y niños y niñas entrevistados de acuerdo a la ley 18.331 de Protección de Datos Personales y se dejan disponibles para ser utilizadas de forma gratuita por investigadores y público en general en el sitio web del Instituto de Estadísticas (INE).

## Prólogo

El área de Uruguay Crece Contigo de la Dirección Nacional de Desarrollo Social, elabora Encuesta Nacional de Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS), que indaga sobre el estado nutricional, el desarrollo y la salud de los niños y niñas del país, un trabajo interinstitucional liderado por el Ministerio de Desarrollo Social.

La ENDIS es un avance en la construcción de sistema de información en primera infancia, se trata de información de calidad para la elaboración de políticas públicas .

La tercera ronda ENDIS es la continuación de la encuesta de panel iniciada en 2013 y representa a todos los niños y niñas de entre 5 y 10 años de edad. El seguimiento a esta generación marca un hito en este tipo de relevamientos en nuestro país. Permite indagar aspectos poco conocidos del desarrollo infantil, pero además, logra articular con otras fuentes de datos dispersas en el Estado optimizando de esta manera la generación de información.

La misma es llevada adelante por un equipo interdisciplinario de profesionales de Uruguay Crece Contigo, que han desarrollado diversas investigaciones en temas vinculados al desarrollo infantil y la situación nutricional de los niños, con experiencia en relevamientos longitudinales.

Para el Ministerio de Desarrollo Social, el área de Uruguay Crece Contigo, avanzar en el diseño de políticas públicas de calidad es indispensable para garantizar los derechos de niños y niñas de todo el país.

Mag. Cecilia Sena  
Directora Nacional de Desarrollo Social  
Ministerio de Desarrollo Social

# Siglas

ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BPS	Banco de Previsión Social
CBCL 1 ½ -5	<i>Child Behavior Check list for ages 1 ½ -5</i>
CEIP	Consejo de Educación Inicial y Primaria
DINTAD	Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos
DS	Desvío Estándar
ENDIS	Encuesta de Nutrición, Desarrollo infantil y Salud
EP	Exposición a pantallas
FCEyA	Facultad de Ciencias Económicas y Administración
GEF	Grupo de Estudio de Familia
HOME	<i>Home Observation for Measurement of the Environment</i>
IMC	Índice de Masa Corporal
INAU	Instituto del Niño y el Adolescente de Uruguay
INDA	Instituto Nacional de Alimentación
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
SNC	Secretaría Nacional de Cuidados
SNIC	Sistema Nacional Integrado de Cuidados
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
UCC	Uruguay Crece Contigo
UdelaR	Universidad de la República
UNICEF	<i>The United Nations Children's Fund</i>
GABAS	Guía Alimentaria para la Población Uruguaya
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
ASEBA	Sistema de evaluación empírica de la psicopatología de los niños en edad (por sus siglas en inglés)

## Tabla de contenido

### Parte I. ENDIS Cohorte 2013 3ª Ronda | 14

Introducción | 14

Objetivo general ENDIS Ronda 3 Cohorte 2013 | 16

Aspectos técnicos de ENDIS Ronda 3 cohorte 2013 | 16

ENDIS desde una mirada longitudinal | 17

¿Qué podemos observar a partir de la tercera ronda de la ENDIS cohorte 2013? | 18

### Parte II. Resultados generales | 22

#### Entorno Familiar

Resumen general de resultados | 22

#### Caracterización General; Hogares, Referentes masculinos y vivienda | 26

Resultados destacados del apartado | 26

Los Hogares | 26

Presencia del referente masculino | 28

Habitabilidad de la vivienda | 30

**Acceso a programas sociales** | 33

Resultados destacados del apartado | 33

AFAM y TUS | 33

**Caracterización general de las madres** | 35

Resultados destacados del apartado | 35

Nivel educativo y Trabajo de las madres | 35

Reproducción y salud sexual y reproductiva | 38

**Necesidades básicas Insatisfechas** | 40

**Cuidados de los niños y niñas** | 42

Aspectos destacados del apartado y conclusiones | 42

Introducción | 43

Cuidados y asistencia a centros educativos | 44

Cuidados en el hogar | 48

Tareas domésticas | 51

Prácticas de crianza | 53

#### Niños y niñas | 57

**Aspectos relacionados con la Salud Infantil** | 57

Aspectos destacados del apartado y conclusiones | 57

Situación sanitaria de los niños y niñas | 57

Asistencia a controles en salud | 57

Presión arterial | 59

Control odontológico | 59

Morbilidad por lesiones no intencionales | 60

Uso de medidas preventivas de seguridad | 61

**Alimentación** | 63

Aspectos destacados del apartado y conclusiones | 63

Alimentación de los niños y niñas | 64

Merienda escolar | 66

Alimentación perceptiva | 69

**Estado Nutricional** | 71

Resultados destacados del apartado y conclusiones | 71

Estado Nutricional de niños y niñas | 71

Sobrepeso y obesidad | 73

Circunferencia de la cintura | 74

Estado nutricional de los niños y niñas según ronda de la ENDIS | 75

**Uso del tiempo fuera del horario escolar: Uso de pantallas y otras actividades** | 75

Resultados destacados | 75

Exposición a Pantallas (EP) | 76

Otras actividades en el Tiempo Libre | 79

**Actividad Física** | 81

Resultados destacados | 81

Actividad física de niñas y niños | 82

Actividades Física Regladas y en espacios públicos u hogar | 83

**Desarrollo infantil (CBCL)** | 90

Resultados destacados del apartado | 90

Introducción | 90

Resultados | 91

**Bibliografía** | 95

## Índice de tablas

Tabla 1. Panel ENDIS

Tabla 2. Distribución según edad y sexo de los casos relevados en la ronda 3 de la cohorte 2013

Tabla 3. Distribución de niños/as según tamaño del hogar

Tabla 4. Distribución de niños/as según convivencia con el padre

Tabla 5. Distribución de niños/as según motivo de no convivencia con el padre

Tabla 6. Porcentaje de niños/as que residen en situación de hacinamiento

Tabla 7. Distribución porcentual de niños y niñas según material predominante en paredes, techos y pisos de la vivienda donde habitan

Tabla 8. Distribución de niños/as con cobertura de TUS y AFAM

Tabla 9. Distribución porcentual de los niños/as según cantidad de años de estudio de la madre

Tabla 10. NBI en hogares según dimensión (incluye Educación). Total País (en porcentaje)

Tabla 11. Entre quienes se distribuye el cuidado del niño/a sin contar tiempo de sueño y horario escolar (porcentaje que cuida y promedio de horas semanales)

Tabla 12. Promedio de horas dedicadas por las mujeres encuestadas a las tareas domésticas (excluido el cuidado de los niños/as)

Tabla 13. Porcentaje de hogares que realizan actividades al menos una vez en la semana.

Tabla 14. Distribución porcentual de niños y niñas según tiempo que realizó la última consulta médica según tercil y región

Tabla 15. Presión arterial en niños/as según registro en el carné del niño/a

Tabla 16. Distribución porcentual de niños/as que en los últimos 12 meses sufrieron al menos una lesión no intencional según tercil de ingresos y región

Tabla 17. Distribución porcentual de niños/as según uso de medidas preventivas de seguridad

Tabla 18. Distribución porcentual del uso de medidas de seguridad cuando el niño o niña es trasladado en auto según región

Tabla 19. Distribución porcentual del uso de medidas preventivas de seguridad cuando el niño/a es trasladado en moto según región

Tabla 20. Origen de la merienda que el niño/a consumió en el centro educativo según tipo de merienda

Tabla 21. Criterios para el diagnóstico nutricional

Tabla 22. Distribución porcentual de la circunferencia de la cintura de los niños/as según sexo y región

Tabla 23. Distribución porcentual de la circunferencia de la cintura de los niños/as según índice de masa corporal

Tabla 24. Distribución porcentual de niñas y niños según horas diarias de exposición a pantallas entre semana y fin de semana

Tabla 25. Porcentaje de horas diarias dedicadas a estas actividades entre semana y fin de semana

Tabla 26. Proporción de días a la semana que realiza actividades

Tabla 27. Realización de actividad física en el hogar o tiempo libre

Tabla 28. Cantidad de días que declara realizar actividades en casa, parque u otro espacio

Tabla 29. Cantidad de horas semanales que realizan actividad física en el hogar o tiempo libre

Tabla 30. Dimensiones evaluadas en el CBCL 6-18 y ejemplos de ítems

Tabla 31. Puntaje promedio para problemas totales, internalizantes, externalizantes y síndromes según sexo



## Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución de niños/as según tipo de hogar y terciles de ingreso per cápita

Gráfico 2. Proporción de niños/as que no convive con su padre según tercil de ingresos

Gráfico 3. Distribución de niños/as según presencia de acuerdos legales o de palabra entre sus padres de pensiones o transferencias de dinero y régimen de visitas y el cumplimiento de dichos acuerdos

Gráfico 4. Porcentaje de niños/as que reside en situación de hacinamiento según educación de la madre, terciles de ingresos per cápita y región

Gráfico 5. Distribución porcentual de niños y niñas según tenencia de la vivienda en el hogar en que residen según terciles de ingreso per cápita y región

Gráfico 6. Proporción de niños/as con cobertura AFAM según tercil de ingresos

Gráfico 7. Porcentaje de niños/as con madres ocupadas según nivel educativo de la madre, terciles de ingreso per cápita del hogar y región

Gráfico 8. Distribución porcentual de los niños/as según situación de ocupación de la madre en las tres olas de la encuesta

Gráfico 9. Porcentaje de niños con madres ocupadas que no aportan a la seguridad social según nivel educativo de la madre, terciles de ingreso per cápita del hogar y región

Gráfico 10. Distribución porcentual de la cantidad de hijos según terciles de ingreso per cápita del hogar, región y edad de la madre

Gráfico 11. Distribución porcentual de la diferencia entre el número de hijos real y la declaración sobre el número de hijos que hubiesen elegido según categorías

Gráfico 12. Distribución de tipo de centro al que asisten los niños/as según clima educativo del hogar, ocupación de la madre, región, tipo de hogar y tercil de ingresos

Gráfico 13. Distribución de edad en la que comenzó asistir a un centro, según tipo de centro, clima educativo del hogar, ocupación de la madre, región, tipo de hogar y tercil de ingresos

Gráfico 14. Distribución de horas de asistencia de los niños/as, según tipo de centro, ocupación de la madre, región, tipo de hogar, clima educativo del hogar, y tercil de ingresos

Gráfico 15. Cuidado del padre fuera del horario escolar según si convive o no con él

Gráfico 16. Distribución porcentual del reparto de tareas dentro del hogar (solo mujeres encuestadas con pareja en el hogar)

Gráfico 17. Frecuencia de realización de actividades de los adultos del hogar junto a los niños/as

Gráfico 18. Distribución porcentual del motivo principal de la última consulta médica

Gráfico 19. Distribución porcentual de la asistencia a control odontológico de los niñas/as según tercil de ingresos y región

Gráfico 20. Consumo de grupos de alimentos recomendados en la “Guía Alimentaria para la Población Uruguaya” la semana anterior a la encuesta, según región y tercil de ingresos.

Gráfico 21. Frecuencia de consumo de grupos de alimentos recomendados en la “Guía Alimentaria para la Población Uruguaya” en la semana anterior a la encuesta

Gráfico 22. Frecuencia de consumo de grupos de alimentos no recomendados en la “Guía Alimentaria para la Población Uruguaya”

Gráfico 23. Distribución porcentual de la merienda que el niño/a consume en el centro educativo según edad y tercil de ingresos

Gráfico 24. Frecuencia de consumo de alimentos no saludables en la merienda del centro educativo el día anterior a la encuesta

Gráfico 25. Origen de la merienda que el niño/a consumió en el centro educativo

Gráfico 26. Distribución porcentual de las comidas realizadas por los niños/as en un día típico según tercil de ingresos

Gráfico 27. Distribución porcentual de niños/as que usan pantallas mientras comen según edad, región y tercil de ingresos

Gráfico 28. Distribución porcentual de niños/as con sobrepeso, obesidad y retraso en el crecimiento a nivel nacional

Gráfico 29. Porcentaje de niños/as con sobrepeso u obesidad según tercil de ingresos y edad

Gráfico 30. Porcentaje de niños/as con problemas nutricionales según ronda

Gráfico 31. Porcentaje de niños expuestos a pantallas por tipo de dispositivo según sexo, edad, región y tercil de ingresos

Gráfico 32. Porcentaje de niños/as con EP más de dos horas diarias entre semana y fin de semana por sexo, edad, región, tercil de ingresos y nivel educativo de la madre

Gráfico 33. Porcentaje de niños y niñas que realizan al menos una actividad en su tiempo libre (sin ser pantallas) según sexo, edad, región, tercil de ingresos, nivel educativo de la madre

Gráfico 34. Porcentaje de niñas y niños que en su tiempo libre realizan canto, idioma, leer libros, teatro y artes plásticas

Gráfico 35. Distribución porcentual de niños/as que realizan Actividades Físicas en instituciones, según ingresos, NBI, edad, sexo, y región

Gráfico 36. Tiempo en horas por semana que dedica a realizar actividades físicas según sexo, edad, NBI, tercil de ingresos y región

Gráfico 37. Porcentaje de actividades realizadas por niños en instituciones por tipo de actividad

Gráfico 38. Distribución por sexo para el total de niños/as que asisten a instituciones según el tipo de actividades que realizan

Gráfico 39. Distribución por centro educativo al que asiste para el total de niños/as según el tipo de actividades que realizan

Gráfico 40. Porcentaje de niños y niñas con puntajes en rango límite y clínico en Problemas Totales según edad, región, terciles de ingreso per cápita y educación de la madre

Gráfico 41. Porcentaje de niños y niñas con puntajes en rango límite y clínico en Problemas Internalizados según edad, región, terciles de ingreso per cápita y educación de la madre

Gráfico 42. Porcentaje de niños y niñas con puntajes en rango límite y clínico en Problemas Externalizados según edad, región, terciles de ingreso per cápita y educación de la madre

### ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Facultad de Medicina de la Universidad de la República - Expediente N° 070153-000336-19.

### CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO

MIDES (Comp)(2021) Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud. Informe de principales resultados de la tercera ronda (ENDIS 2019). Niños y niñas de 5 a 10 años. Montevideo. UCC - MIDES; INE; MEC; MSP; INAU; 2021. ISBN No.: 978-9974-902-38-1

## ENDIS Cohorte 2013 3<sup>ra</sup> ronda

### Introducción

La Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) contribuye al sistema de información sobre la situación de la primera infancia e infancia y sus familias. Su objetivo general, es generar conocimiento para orientar el diseño e implementación de las políticas públicas basadas en evidencias sólidas sobre el estado nutricional, el estado de desarrollo, el acceso y uso del sistema de salud, la educación y los cuidados entre otros aspectos fundamentales relacionados al desarrollo infantil y su evolución durante el proceso de crecimiento.

La ENDIS complementa y robustece el sistema de información sobre la primera infancia e infancia. En este sentido pretende ser una pieza importante en la generación eficiente y eficaz de políticas públicas orientadas a nuestros niños y niñas. Permite una producción continua de conocimiento que ayuda comprender que estímulos y actividades benefician al desarrollo durante la primera infancia e infancia y qué factores debemos evitar para que los y las niñas gocen de una vida saludable desarrollando a pleno sus potencialidades.

Un aspecto clave de la ENDIS tiene relación con que este es un proyecto co-financiado y gestionado por diferentes instituciones del Estado uruguayo. El diseño, el desarrollo y el mantenimiento de la ENDIS a través del tiempo, se ha logrado por medio de acuerdos de trabajo interinstitucionales lo que marca un hito para el desarrollo de encuestas de este tipo. Este logro de articulación interinstitucional da cuenta del compromiso del Estado Uruguayo con el desarrollo de los niños y las niñas.

### ANTECEDENTES

Este proyecto comenzó en 2013, en un momento en que el país no disponía de información unificada, de calidad y representativa de esta franja etaria de la población uruguayo. Permitió unificar la necesidad de información dentro del Estado. Al mismo tiempo ha innovado en metodología de investigación mediante el diseño e implementación de una encuesta panel que ha relevado 3 rondas de una misma generación de niños y niñas. La encuesta permite por primera vez, a nivel nacional, conocer aspectos claves del desarrollo infantil en 3 momentos diferentes, pero más importante aún, comenzar a trazar trayectorias de vida de las personas.

De esta forma en el año 2013, Uruguay Crece Contigo (UCC), en el marco Programa IBTAL del Banco Mundial (BM), junto a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de Presidencia (OPP) y el Instituto Nacional de Estadística (INE) se resuelve impulsar la realización de la ENDIS. Para ello se firmó un convenio que contemplaba el asesoramiento sobre la encuesta, entre OPP y la Fundación de apoyo a la Facultad de Ciencias Económicas y Administración (FCEyA) de la Universidad de la República (UdelAR). A partir de dicho convenio, UCC jun-

to a el Grupo de Estudios de Familia (GEF) de la FCEA, y al INE llevaron adelante la primera ronda del panel, que se convirtió en la línea de base de las situación de la primera infancia e infancia a nivel nacional en nuestro país.

Desde 2015, en función a los cometidos del MIDES, así como también del rol coordinador de las acciones, planes y programas intersectoriales del Poder Ejecutivo, se creó una Comisión Interinstitucional Rectora de la ENDIS integrada por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), donde luego se integró el Consejo de Educación inicial y primaria (CEIP)<sup>1</sup>.

En la segunda ronda del panel, financiada por el mismo componente del préstamo, el GEF asesoró en la planificación y prestó asistencia para la capacitación de encuestadores y procesamiento, siendo el INE y UCC quienes coordinaron la implementación. En dicha edición, se contó con la cooperación técnica del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para la capacitación en la aplicación del instrumento de medición del ambiente del hogar, HOME. Esta segunda ronda 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.

La tercera ronda del panel, se implementó por medio de un convenio interinstitucional que dio un nuevo marco de trabajo para la comisión rectora de la ENDIS. Esto permitió dotar de financiamiento estatal al proyecto, disponer de fondos aportados por las diferentes instituciones participantes y asegurar la continuidad del panel.

También, para el diseño y ejecución de esta tercera ronda, se contó con el asesoramiento del GEF-UdelaR y un grupo de expertos convocados para discutir los formularios. Asimismo para el desarrollo del cuestionario, se conformó un grupo de trabajo técnico interinstitucional que estuvo a cargo de definir prioridades e indicadores.

El presente documento resume los principales resultado de la tercera ronda de la encuesta, así como algunos datos preliminares del análisis longitudinal del panel elaborado en conjunto desde el MIDES por las Dirección Nacional Uruguay Crece Contigo, la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo, la Secretaría Nacional de Cuidados, y el Instituto Nacional de Estadística.

Cabe destacar que el relevamiento de esta ronda se realizó en el año 2019, antes de la crisis sanitaria y económica provocada por la pandemia del virus COVID-19. En este sentido, la información recabada puede ser tomada como línea de base anterior a la pandemia para futuras mediciones que se hagan del impacto de la misma en la población infantil.

---

1. El convenio que da marco a esta comisión se encuentra disponible en <https://ine.gub.uy/documents/10181/411370/interinstitucional+14122017/31331d03-41ca-4f78-b9b3-725c6994dfd7>

El informe se organiza de la siguiente manera: Introducción, presentación breve de las características generales de esta tercera ronda de la encuesta que incluye detalles del relevamiento y los instrumentos utilizados (Parte 1). Los principales resultados obtenidos se presentan Parte 2. A su vez, al inicio de cada capítulo, se puede encontrar un resumen de las principales conclusiones o resultados.

En la página web del INE se encuentran disponibles el cuestionario de la encuesta, el informe de campo, la ficha técnica correspondiente y los microdatos<sup>2</sup>.

## Objetivo general ENDIS Ronda 3 Cohorte 2013

El objetivo general de esta nueva Ronda de la ENDIS es disponer públicamente de cifras oficiales nacionales del estado nutricional, salud, educación, cuidados y desarrollo infantil de la población de niñas y niños de 5 a 10 años relevados en el año 2019, a la vez, dar cuenta de su trayectoria en el tiempo.

En este documento se presentan los siguientes análisis transversales<sup>3</sup>:

- Caracterizar la población de niñas y niños de 5 a 10 años según variables socioeconómicas y demográficas.
- Caracterizar la situación de las personas referentes de niñas y niños.
- Reportar el estado nutricional de niñas y niños de 5 a 10 años y caracterizar el consumo de alimentos.
- Dimensionar el acceso a servicios sanitarios, morbilidad frecuente y tipos de accidentes.
- Caracterizar el desarrollo psico emocional de niñas y niños de 5 a 10 años y estimar la prevalencia de alteraciones y alcanzar una aproximación al desarrollo de las funciones ejecutivas.
- Analizar el acceso a servicios de educación y cuidado y las estrategias de cuidado de las familias.
- Analizar la evolución de niños y niñas de las mismas edades tomando en cuenta los resultados de las rondas 1 y 2 de esta cohorte 2013.

## Aspectos técnicos de ENDIS Ronda 3 cohorte 2013<sup>4</sup>

En la tercera ronda de la encuesta respondieron un total de 2.474 niños y niñas entre 5 y 10 años de edad. De éstos/as, 1.615 han respondido en las tres rondas de la cohorte 2013. La pérdida de casos se debe a varios factores; mudanza, migración, fallecimiento o decisión de los hogares de no seguir respondiendo la encuesta. En este grupo también se encontró que solo 249 han respondido en la ronda 1 y 3, 68 solo en la ronda 2 y 3 y los/as restante 542 niños y niñas corresponden a la muestra refresh de la ronda 3.

2. <https://www.ine.gub.uy/endis>

3. En futuras publicaciones se presentarán análisis longitudinales de esta cohorte.

4. Por más detalles sobre la ficha técnica de la ENDIS Ronda 3 cohorte 2018 ir a <http://www.ine.gub.uy/>

A su vez estos 2.474 niños y niñas residen en 2.215 hogares particulares en localidades de 5.000 o más habitantes, en todo el territorio nacional.

## ENDIS desde una mirada longitudinal

La cohorte 2013 tuvo su primer relevamiento en ese año (Ronda 1) donde se entrevistaron hogares con niños y niñas de 0 a 3 años de edad. En el segundo relevamiento, en año 2015 (Ronda 2), se volvieron a visitar los mismos hogares, logrando entrevistar a 2611 niños de entre 2 y 6 años. En el año 2019 se realizó el tercer relevamiento (Ronda 3) donde se visitaron los mismos hogares, esta vez se contó con 2473 niños de entre 5 y 10 años.

La muestra seleccionada en cada ronda fue representativa de todos los niños y niñas del país, para lograr esto y dada la pérdida de casos típica de este tipo de estudios, se agregaron nuevos hogares a la muestra permitiendo de esta manera que la encuesta mantenga representatividad.

Al ser un estudio tipo panel el marco muestral es el mismo utilizado para la Ronda 1: hogares con niños y niñas relevados por la ECH 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 se distribuyó de la siguiente manera según rondas<sup>5</sup>:

- Ronda 1 - año 2013: 3.077 niños y niñas entre 0 y 3 años y 11 meses de edad, residentes en 2.665 hogares particulares en localidades de 5.000 o más habitantes, en todo el territorio nacional.
- Ronda 2 - año 2015: 2.611 niños y niñas entre 2 y 6 años de edad, residentes en 2.310 hogares particulares en localidades de 5.000 o más habitantes, en todo el territorio nacional.
- Ronda 3 – año 2019: 2474 niños y niñas entre 5 y 10 años de edad, residentes en 2215 hogares particulares en localidades de 5.000 o más habitantes, en todo el territorio nacional.

En el año 2018 se dio inicio al estudio de una nueva cohorte de niños y niñas que en ese momento tenían entre 0 y 4 años. El objetivo fue que sus resultados fueran comparables con los alcanzados con la cohorte 2013. De forma conjunta, a esta nueva edición de la encuesta se aplicó a una sub-muestra una encuesta de estimación de la ingesta de alimentos por recordatorio de 24 horas<sup>6</sup>.

5. Ver detalle de hogares y niñas/os relevados en fichas técnica correspondiente a cada ronda en; <https://www.ine.gub.uy/endis>.

6. Ver informes ENDIS de las diferentes rondas en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/endis>

**Tabla 1.** Panel ENDIS

	2013 (inicio de cohorte)	2015	2018 (inicio de cohorte)	2019
Cohorte 2013	Primera Ronda del panel de niños y niñas de 0 a 3 años y 11 meses	Segunda Ronda del panel de niños y niñas de 2 a 6 años y Piloto R24hs		Tercera ronda del panel de niñas y niños de 5 a 10 años
Cohorte 2018			Nuevo grupo de niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses, y Encuesta de estimación de la ingesta de alimentos	

## ¿Qué podemos observar a partir de la tercera ronda de la ENDIS cohorte 2013?

A continuación se describe el contenido relevado en esta ronda de la ENDIS. En el caso de algunas dimensiones, se han aplicado instrumentos específicos como es el caso de la valoración del desarrollo infantil del niño/a.

Vale destacar, que por primera vez en el marco de la encuesta, se han aplicado instrumentos de evaluación del desarrollo cognitivo directamente a los y las niñas de la muestra como es el caso del WISC V y el NIH EXAMINER (ver detalle a continuación).

### ENTORNO (Caracterización socioeconómica y demográfica)

- Ingresos del hogar
- Vivienda
- Características demográficas de los integrantes del hogar
- Situación laboral de los integrantes del hogar
- Nivel educativo de los integrantes del hogar

### REFERENTE

- Trayectoria laboral y educativa de la entrevistada
- Tareas y organización del hogar
- Reproducción y salud sexual y reproductiva
- Relación con la pareja
- Vínculos con los padres
- Actividades realizadas junto al niño/a
- Ideas de cómo criar un niño/a

- Organización del cuidado dentro del hogar
- Fecundidad
- Prácticas durante el embarazo y adopción
- Métodos anticonceptivos

#### NIÑO/NIÑA

- Sueño
- Estado sanitario
- Acceso y utilización de servicios de salud
- Actividad física
- Valoración del estado nutricional de los niños/a
- Exposición a pantallas de uso recreativo
- Otras actividades recreativas fuera del horario escolar
- Acceso a servicios de educación
- Políticas de alimentación
- Prácticas de alimentación dentro y fuera del hogar
- Valoración del desarrollo cognitivo

#### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN APLICADOS

Junto al formulario de la encuesta se aplicaron una serie de instrumentos de medición orientados a obtener una descripción de la situación de la población de niños y niñas en lo referido a; desarrollo cognitivo, comportamental, socio emocional, funciones ejecutivas y estado nutricional. El fin de estos instrumentos es detectar la presencia de rezagos o retrasos en el desarrollo de los niños/as en diferentes áreas del desarrollo.

Test CBCL 6-18 (Child Behavior Checklist for ages 6-18): Este test evalúa el comportamiento y competencias socioemocionales de niños y niñas reportadas por sus padres. Además puede ser usado como herramienta para medir el cambio de los niños y niñas a través del tiempo. Esta versión del instrumento da continuidad a las evaluaciones previas donde se aplicó la misma herramienta para niños y niñas menores (CBCL 1 ½ -5), forma parte de un sistema de evaluación de la psicopatología de los niños desde la edad preescolar llamado ASEBA cuyo relevamiento consiste en una lista de indicadores de síntomas y/o conductas frecuentes en la infancia que pueden constituir problemas comunes (Achenbach & Rescorla, 2000).

La batería NIH EXAMINER es un conjunto de tests que evalúan las funciones ejecutivas en niños, niñas y adultos. Las funciones ejecutivas implican una constelación de habilidades, entre las que se incluye la coordinación y manipulación de información, la organización temporal, la flexibilidad (set shifting), autorregulación, formación de conceptos, fluidez, inhibición, motivación, organización y planificación. Los tres pilares de las funciones ejecutivas son la memoria de trabajo, el shifting o cambio de foco de atención, y la inhibición (Shonkoff

y Phillips, 2000; Best y Miller, 2010).<sup>7</sup> Este test se aplicó en una computadora laptop (Ceibalitas) que era proporcionada por los encuestadores.

El WISC permite evaluar la inteligencia de una persona en el rango de 6 a 16 años e identificar y diagnosticar discapacidades intelectuales y de aprendizaje; y evaluar las fortalezas y debilidades del procesamiento cognitivo de niños, niñas y adolescentes. En la ENDIS se aplicaron 5 sub-tests, a efectos de realizar uno para cada factor. Los 5 sub-tests aplicados fueron Semejanzas (Comprensión Verbal), Matrices y Balanzas (Razonamiento fluido), Dígitos (Memoria de trabajo), y Claves (Velocidad de procesamiento)<sup>8</sup>.

La aplicación de estos instrumentos requirió la presencia de dos técnicos trabajando en forma simultánea dentro del hogar: un encuestador aplicó la encuesta a la persona referente y un estudiante avanzado o egresado de las carreras de psicomotricidad o psicología aplicó los instrumentos psicométricos (WISC y EXAMINER).

También se evaluó el estado nutricional a través de medidas antropométricas y el uso de instrumentos que permitieron realizar una valoración de las prácticas de alimentación.

**Valoración del estado nutricional de los niños y niñas:** una de las formas más útiles para evaluar el estado nutricional consiste en efectuar mediciones antropométricas. El peso, la talla y la circunferencia de la cintura se relevaron el día de la encuesta, realizando doble medición de cada parámetro. Los instrumentos, las técnicas empleadas y los criterios diagnósticos fueron tomados de los patrones de referencia de OMS (OMS, 2007). Se utilizaron los indicadores y los puntos de corte recomendados por la OMS del Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E), Talla para la Edad (T/E) y circunferencia abdominal.

Valoración de las prácticas de alimentación de los niños de 5 a 10 años. En diciembre de 2016 el MSP publicó la Guía Alimentaria para la Población Uruguaya (GABAS) (MSP, 2016). La misma constituye una herramienta educativa cuyo fin es orientar las decisiones de la población sana a partir de los 2 años. Esta guía recomienda combinar el consumo de alimentos de origen vegetal (como verduras, frutas, porotos, lentejas y garbanzos, fideos, arroz o polenta) con alimentos de origen animal (como huevos y leche, y cantidades moderadas de carnes) para obtener una alimentación nutricionalmente equilibrada. Además, insta a un consumo esporádico de alimentos ricos en grasa, sal y azúcar, ya que un mayor consumo de estos ha sido vinculado negativamente en la salud desde edades tempranas. Para poder evaluar la diversidad y frecuencia en el consumo de alimentos de los niños y niñas se tomaron como

7. La batería NIH EXAMIENER consta de 12 subtest, de los cuales 8 son de puntuación por el entrevistado o bien de leer/completar respuestas por el entrevistado (si/no) y 4 subtest son enteramente digitales (aplicación y puntuación por el software): N-back, Continuos Performance Task, Flanker y Set Shifting. Principalmente evalúan los constructos Memoria de Trabajo, Cambio de tareas e Inhibición. En esta tercera ronda de la ENDIS solo se aplicó el sub test Set Shifting (Cambio de tarea FORMA/COLOR) que evalúa funciones ejecutivas.

8. El Wisk cuenta con 15 sub-tests o pruebas, las que no deben ser aplicadas en una misma oportunidad. Dado que en esta oportunidad se aplicaron 5 no se puede estimar el Cociente Intelectual con los datos recogidos.

referencia los 7 grupos propuestos en la Guía del MSP así como su indicación de consumo semanal.



## Resultados generales

El presente documento da cuenta de algunos resultados destacados de la tercera Ronda EN-DIS (cohorte 2013). Primero se analizan los resultados relacionados con los hogares y las referentes para luego centrar el análisis en los niños y niñas.

A continuación se realiza una síntesis de los principales resultados analizados en este documento.

### Resumen general de resultados

#### HOGARES, REFERENTES MASCULINOS Y VIVIENDA

En promedio, los niños y niñas de esta ronda habitan en hogares integrados por 4,4 personas. Dicho promedio disminuye a medida que aumentan los ingresos del hogar. A su vez, la mayor parte de los niños y niñas viven en hogares nucleares (68 %), seguidos de hogares extendidos (16%) y monoparentales (15%).

Por otra parte, **la proporción de niños y niñas que no residen con el padre es de 33%**. La proporción de niños y niñas que no convive con su padre es el doble para el tercil de menores ingresos (48%) en comparación a aquellos niños y niñas que viven en hogares del tercil de mayores ingresos (21%).

El 12,3% de niños y niñas de esta ronda viven en condiciones de hacinamiento.

#### NBI

**El 27,4% de los niños y niñas residen en hogares con al menos 1 NBI.** La dimensión que muestra mayor carencia (14%) entre los niños y niñas encuestados es la tenencia de artefactos básicos de confort. En cambio, solamente un 0,2% vive en hogares sin energía eléctrica.

#### ACCESO A PROGRAMAS SOCIALES

**La proporción de niños y niñas en hogares beneficiarios de AFAM alcanza el 52%. El 19% de los niños y niñas pertenecen a hogares beneficiarios de la TUS.**

#### CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LAS MADRES

El 30% de las madres de niñas y niños cuenta con 13 y más años de educación, en tanto el 18% solamente hasta 6 años. **El 71% de las madres se encontraba ocupada al momento de realizar la encuesta, alcanzando las madres con 13 y más años de educación una ocupación del 93%.**

### **Se constata que las mujeres encuestadas en esta cohorte tienen en promedio 2,6 hijos.**

Respecto al comportamiento reproductivo, se observa que el 46% declara tener como número ideal de hijos la misma cantidad que tiene al momento de la encuesta, mientras que un 24% tiene más hijos que lo que cree ideal y el 30% tiene menos hijos que ese ideal de hijos.

#### CUIDADOS

En las edades consideradas, la asistencia a centros educativos es prácticamente universal. **Además, 3 de cada 4 niños/as asisten a centros públicos**, distribución que cambia considerablemente, por ejemplo, cuando se analizan los datos según región de residencia, tercil de ingresos o situación ocupacional de la madre.

Por su parte, los datos también muestran que los niños y niñas de hogares con mayor nivel de ingresos, mayor clima educativo y con madres ocupadas, comienzan sus trayectorias educativas de forma más temprana y asisten en promedio una mayor cantidad de horas.

**En cuanto a la distribución de las tareas de cuidado de los niños/as en el hogar, las madres aparecen en primer lugar (96,3% de los niños/as son cuidados por sus madres) y con una diferencia sustantiva en el promedio de horas semanales dedicadas a los cuidados (35,4 horas promedio). Le siguen los padres en segundo lugar (71%), y los abuelos/as en tercer lugar (35%).**

#### SALUD INFANTIL

**La tercera ronda de la ENDIS reveló que casi la totalidad de los niños y niñas uruguayos de 5 a 10 años asistieron a control de salud (96,4%) y control odontológico (95,3%). El motivo de la última consulta fue, en el 76,3% de los casos, el control de salud o ficha médica. Un 2,8% de los niños y niñas tuvieron cifras de presión arterial elevadas en el último control de salud.**

El 11,4% de los niños y niñas sufrieron al menos una lesión no intencional en los últimos 12 meses y un 1,4% requirieron de al menos una internación en el último año como causa de una lesión no intencional evitable.

Está demostrado que ciertas medidas pueden prevenir las lesiones no intencionales y en este sentido **el estudio mostró que el 86% de los niños/as utilizaron cinto, sillita o booster cuando fueron trasladados en auto por la ciudad y un 93,8% cuando anduvieron en auto por la carretera. Asimismo, 9 de 10 niños y niñas utilizaron casco cuando fueron trasladados en motocicleta por la ciudad o carretera.**

#### ALIMENTACIÓN

Solamente la tercera parte de los niños y niñas consumió la semana anterior a la entrevista un

alimento de todos los grupos recomendados. Se destaca, por lo elevado y no recomendable, que **casi 8 de cada 10 niños y niñas (76,5%) tomaron refrescos y jugos azucarados todos los días de la semana.**

**El 61,2% de los niños y niñas consumieron en el centro educativo una merienda compuesta únicamente por alimentos saludables y un 38,8% por alimentos no recomendados. El análisis por origen de la merienda mostró que de los y las niñas que llevaron merienda de su casa, el 40,8% fue una merienda poco saludable y de los que compraron su merienda, el 57,1% eligieron alimentos poco saludables.**

**La exposición a pantallas durante los tiempos de comida continuó siendo muy alta, más de la mitad de los niños/as (58,1%) miran televisión, tablet, computadora o celular mientras comen.**

#### ESTADO NUTRICIONAL

En Uruguay prevalece el sobrepeso y la obesidad como el principal problema nutricional. **Aproximadamente 4 de cada 10 niños y niñas uruguayos presentan sobrepeso u obesidad (42.5%), y 2 de cada 10 niños/as tienen obesidad u obesidad severa (18.5%).**

**El retraso en el crecimiento afecta al 2,1% de los niños/as, encontrándose este valor dentro de lo esperado.**

#### USO DE PANTALLAS Y OTRAS ACTIVIDADES FUERA DEL HORARIO ESCOLAR

Como es de esperar prácticamente **la totalidad de niños y niñas se encuentran expuestos a pantallas de uso recreativo** sin importar su edad, sexo, nivel de ingreso o nivel educativo. Más del 75% lo hace todos los días y el 90% más de cuatro días, asimismo, aproximadamente el 47% dedica dos o más horas a las pantallas entre semana elevándose a 61% los fin de semana.

El tiempo dedicado a pantallas contrasta con el dedicado a otras actividades como música, idiomas, pintura, taller de plástica o cerámica, teatro y leer libros o revistas. Del total de niños y niñas, **el 69% (45% si no se incluye lectura de libros o revistas) realiza al menos una de las actividades.** En tanto, el 17% de niños y niñas las realizan todos los días y el 45% lo hace más de 4 veces a la semana.

#### ACTIVIDAD FÍSICA

De los resultados obtenidos de esta ronda de la ENDIS se destaca que el 91% de los niños y niñas realizan actividad física en un club, gimnasio, centro educativo u otra institución. **Solo el 15% de los niños realizan actividad física 60 o más minutos diarios.** Los niños que pertenecen al tercil de mayores ingresos y los niños más grandes son los que más minutos de ejercicio físico realizan en promedio.

Considerando **las actividades como juegos u otras llevadas a cabo en parques, espacios públicos, calle o la casa, se observa que el 98% de los niños y niñas declara realizarlas. En tanto, el 41,3% dice realizarlas todos los días.** El 30,9% de los niños y niñas declaran hacer 6 o más horas semanales estas actividades.

#### DESARROLLO INFANTIL (CBCL)

El 83% de niños y niñas se encuentra en un rango de normalidad respecto a las dimensiones evaluadas por el instrumento CBCL; problemas conductuales, emocionales y sociales de niños/as. **El 17% está en situación de riesgo de problemas conductuales, de estos, el 11% se ubica sobre el nivel crítico y el 6% en la franja límite. En el caso de este instrumento se encuentran diferencias marcadas según nivel ingresos del hogar o nivel educativo de madres.**

## Entorno y caracterización general de los hogares y referentes

### Población Objetivo

Los niños y niñas objetivo de esta nueva ronda de la ENDIS son aquellos y aquellas que al momento de la encuesta cuentan con 5 a 10 años y 11 meses de edad.

En esta tercera ronda de la cohorte iniciada en el 2013 se encuestaron a 2473 niños y niñas residentes en hogares particulares en localidades de 5000 o más habitantes, en todo el territorio nacional. De estos, 1290 son varones y 1184 son mujeres. Cabe destacar que estos son representativos de los 197.801 niños y niñas del país.

**Tabla 2.** Distribución según edad y sexo de los casos relevados en la ronda 3 de la cohorte 2013

ENDIS Ronda 3 (cohorte 2013)			
	Varón	Mujer	Total
5 y 6 años	378	310	688
7 años	362	376	738
8 años	359	317	676
9 años	146	158	304
10 años	45	23	67
Total	1290	1184	2473

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

### Características de los hogares; Hogares, Referente masculinos y vivienda

Por la Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos

#### RESULTADOS DESTACADOS DEL APARTADO

Los niños y niñas de esta ronda habitan hogares integrados en promedio por 4,4 personas. Dicho valor disminuye a medida que aumentan los ingresos del hogar. A su vez, la mayor parte de los niños y niñas viven en hogares nucleares (68 %), seguidos de hogares extendidos (16%) y monoparentales (15%).

Por otra parte, la proporción de niños y niñas que no residen con el padre es de 33%, cifra superior a lo observado en la ronda 1 y 2 de esta cohorte. Considerando los ingresos del hogar, la proporción de niños y niñas que no convive con su padre es el doble para el tercil 1 en comparación a aquellos niños y niñas del tercil 3.

El 12,3% de niños y niñas de esta ronda viven en condiciones de hacinamiento, este valor es menor al observado en las rondas 1 y 2 de esta cohorte.

## LOS HOGARES

En esta sección se realiza una breve descripción de los hogares que habitan niños y niñas de la tercer ronda de la ENDIS 2013. Se caracterizan sus hogares en términos de tamaño y composición, así como también se analiza el vínculo de los niños y niñas con sus padres no corresidentes.

A partir de la información de la tercera ronda de la ENDIS se observa que los niños y niñas de entre 6 y 10 años habitan en hogares integrados por 4,4 personas en promedio, donde el 39% vive en hogares compuestos por 4 personas mientras un 4% de los niños y niñas habita únicamente con otra persona.

**Tabla 3.** Distribución de niños/as según tamaño del hogar

N° INTEGRANTES DEL HOGAR	Porcentaje
2 personas	4%
3 personas	19%
4 personas	39%
5 personas	21%
6 o más personas	17%
Total	100%

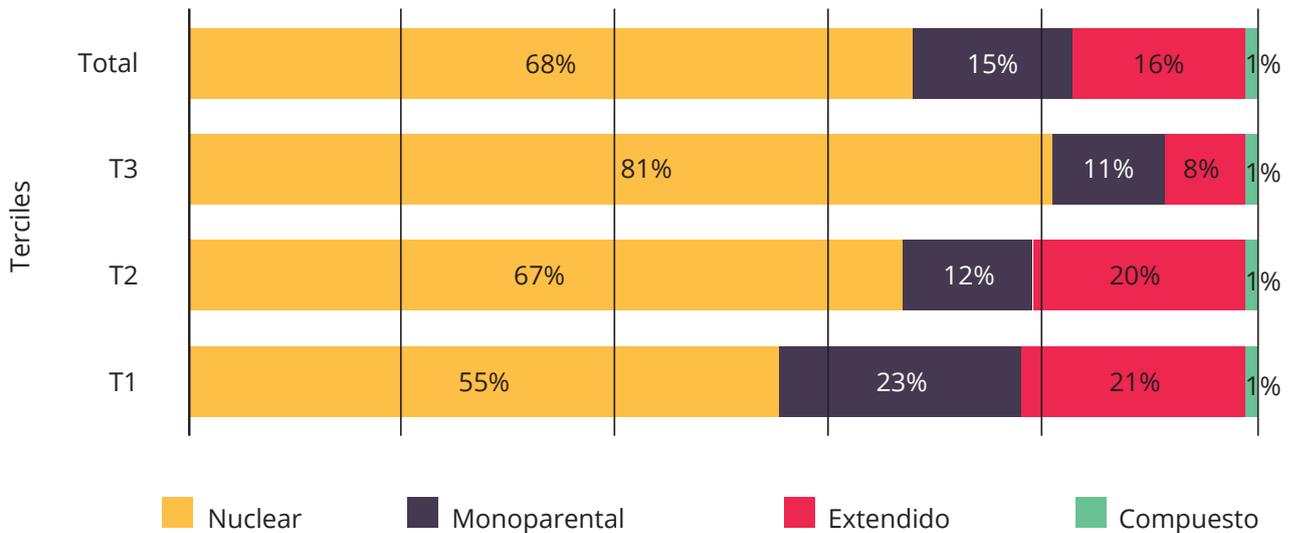
Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2013 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Asimismo, existen diferencias respecto al tamaño de los hogares según tercil de ingresos. Para el tercil 1, el tamaño promedio del hogar es de 5 integrantes, mientras que para el tercil 3 el promedio es 3,9 integrantes<sup>9</sup>.

Al analizar la estructura de los hogares, la mayoría de los niños y niñas vive en hogares nucleares (68%), seguidos de hogares extendidos (16%) y monoparentales (15%). Si se compara con la estructura de los hogares de la segunda ola, se aprecia un aumento de hogares monoparentales y una disminución de los hogares extendidos.

El tipo de hogar varía según el nivel de ingresos per cápita del hogar de residencia. Se observa una mayor presencia de hogares monoparentales en el tercil 1 (23%) frente a los hogares del tercil 2 y 3 (12% y 11% respectivamente). Lo mismo sucede con los hogares extendidos, que presentan una clara diferencia entre el tercil 1 y 2 (21 y 20%) respecto al tercil 3 (8%). Por otra parte, se observa el comportamiento opuesto para los hogares nucleares, que aumentan a medida que aumentan los ingresos.

<sup>9</sup> Las diferencias nivel educativo y región también son estadísticamente significativas, sin embargo estas diferencias son menos pronunciadas que las observadas por tercil de ingresos.

**Gráfico 1.** Distribución de niños/as según tipo de hogar y terciles de ingreso per cápita

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

### PRESENCIA DEL PADRE

La ausencia de la figura paterna en el hogar puede asociarse a la reducción de recursos relevantes para el bienestar de los hijos: dinero y tiempo de crianza y cuidado. El primero se vincula a la pérdida de un perceptor, que por lo general constituye el principal y cuyas transferencias no compensan la caída de ingresos. El segundo proviene principalmente de la constatación de que los arreglos predominantes implican una mayor permanencia de los niños y niñas con sus madres y un debilitamiento del contacto con el padre no corresidente (ENDIS, 2015).

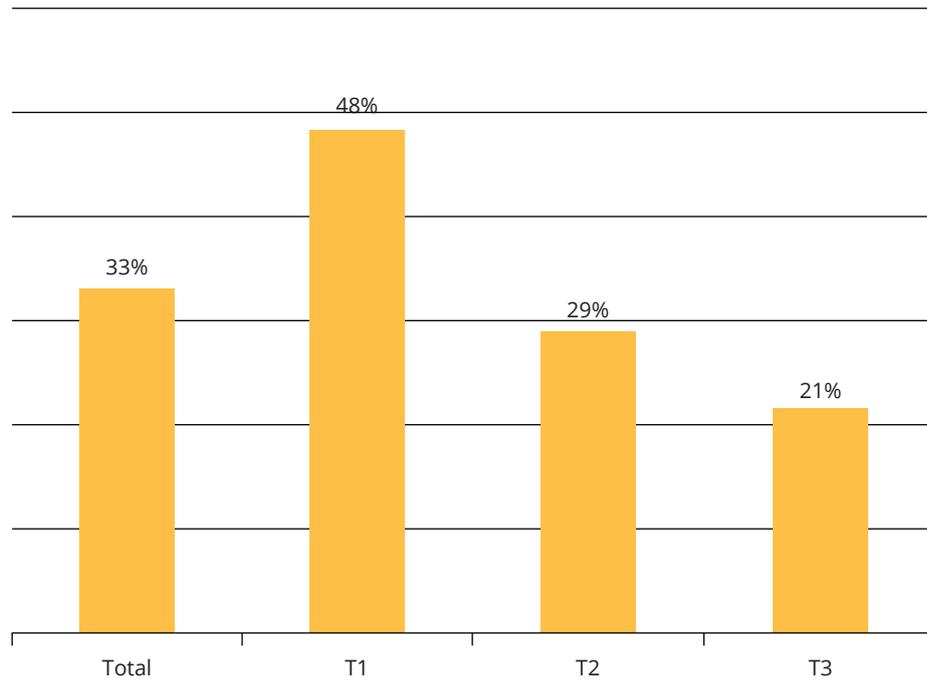
La proporción de niños y niñas que no residen con el padre aumenta respecto a las primeras dos olas de la ENDIS, pasando a 33% para los niños y niñas entre 6 y 10 años.

**Tabla 4.** Distribución de niños/as según convivencia con el padre

	Ola 1	Ola 2	Ola 3
<b>No</b>	24%	28%	33%
<b>Si</b>	76%	72%	67%
<b>Total</b>	100%	100%	100%

Fuente: DINEM con base en ENDIS 2018 (Ronda 3 Cohorte 2013)

En el Gráfico 2 se observa que la proporción de niños y niñas que no convive con su padre es el doble para el tercil 1 que para el tercil 3 de ingresos.

**Gráfico 2.** Proporción de niños/as que no convive con su padre según tercil de ingresos.

Fuente: DINEM con base en ENDIS 2018 (Ronda 3 Cohorte 2013)

Por otro lado, de los niños y niñas que no viven con sus padres, el 74% no habita con ellos por separación o divorcio de sus padres, mientras que cerca un 16% nunca convivió con ellos.

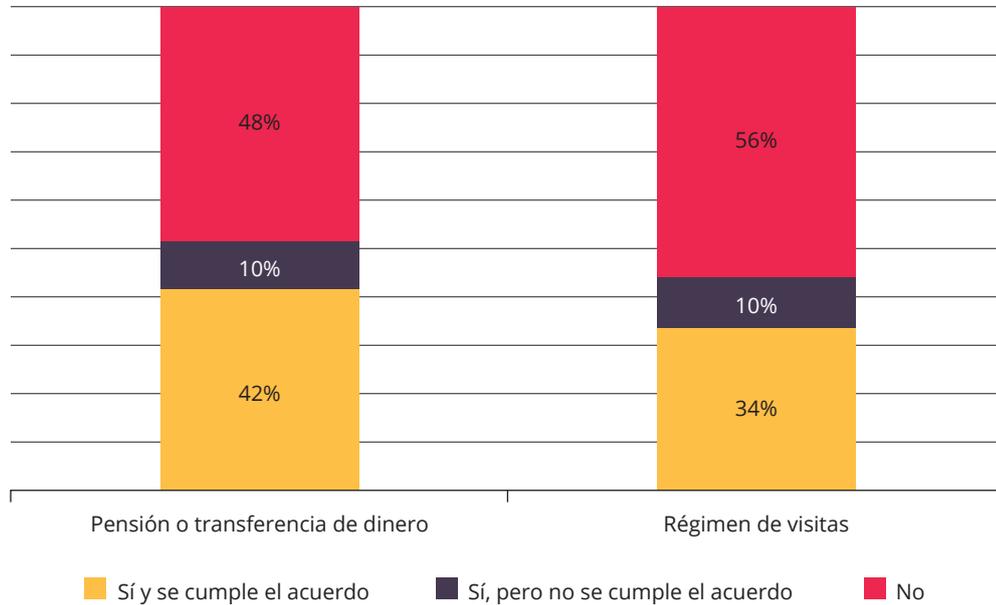
**Tabla 5.** Distribución de niños/as según motivo de no convivencia con el padre

	Porcentaje
Por separación y divorcio	74%
Nunca vivió con el padre	16%
Otras razones	10%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Al analizar la existencia de acuerdos legales o de palabra entre los padres de los niños y niñas, en el caso de que estén separados se observa que un 52% de los niños y niñas que no conviven con su padre cuentan con un acuerdo para recibir pensiones y dinero del mismo y un 44% de los niños y niñas cuenta con algún acuerdo sobre el régimen de visitas. Por otro lado, cabe destacar que un 10% de los padres que no conviven con sus hijos y tienen acuerdos legales o de palabra, no cumple con lo acordado tanto a lo referido a la transferencia de dinero como al régimen de visitas.

**Gráfico 3.** Distribución de niños/as según presencia de acuerdos legales o de palabra entre sus padres de pensiones o transferencias de dinero y régimen de visitas y el cumplimiento de dichos acuerdos



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

## HABITABILIDAD DE LA VIVIENDA

En esta sección se analizan indicadores referentes a la habitabilidad de la vivienda. En primer lugar, un indicador relevante con impactos potenciales en los desempeños de salud, nutrición y desarrollo es el hacinamiento, definido como la proporción de hogares en los que habitan dos o más personas por cada habitación (excluyendo baño y cocina). De acuerdo a la información de la encuesta el 12,3% de niños y niñas de entre 6 y 10 años viven en condiciones de hacinamiento. Se observa una proporción de niños y niñas en hogares con hacinamiento inferior a la observada en las rondas anteriores.

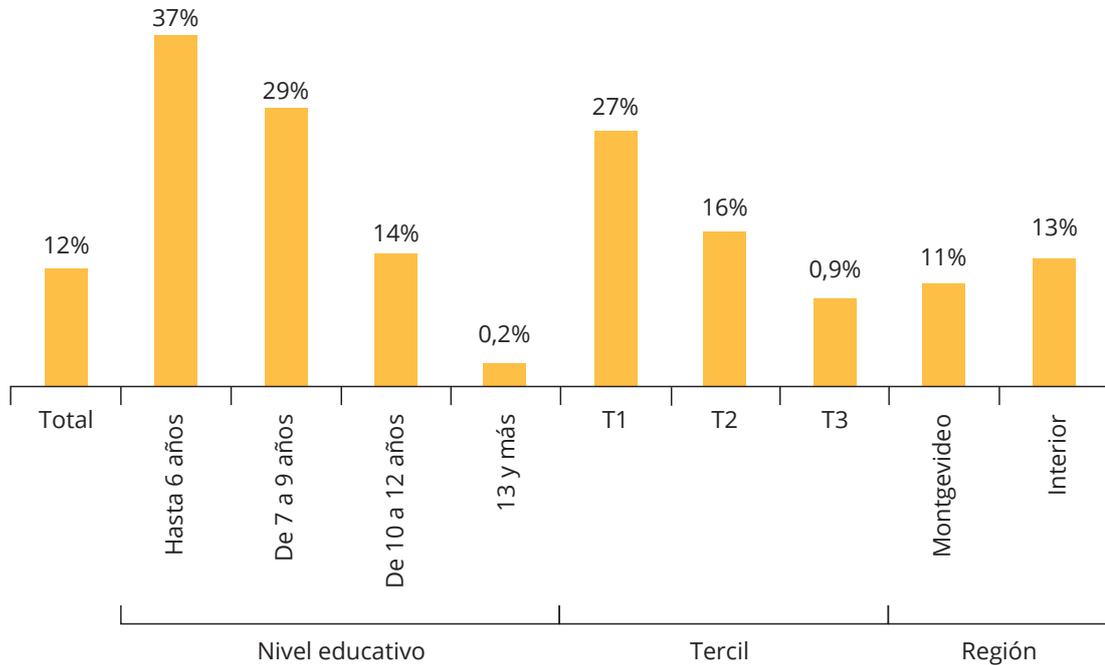
**Tabla 6.** Porcentaje de niños/as que reside en situación de hacinamiento

	Ola 1	Ola 2	Ola 3
Sin hacinamiento	84%	81%	88%
Con hacinamiento	16%	19%	12%
Total	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS (Rondas 3, 2 y 1 Cohorte 2013)

Asimismo, existen diferencias en los niveles de hacinamiento según terciles de ingresos y nivel educativo de la madre, siendo mayor la proporción de niños y niñas viviendo en condiciones de hacinamiento entre los hogares de menores ingresos y menor clima educativo (26,6% en hogares del tercil 1 y 9,2% en hogares del tercil 3 de ingresos, y 36,6% en hogares con hasta 6 años de educación y 2,5% en hogares con 13 y más años).

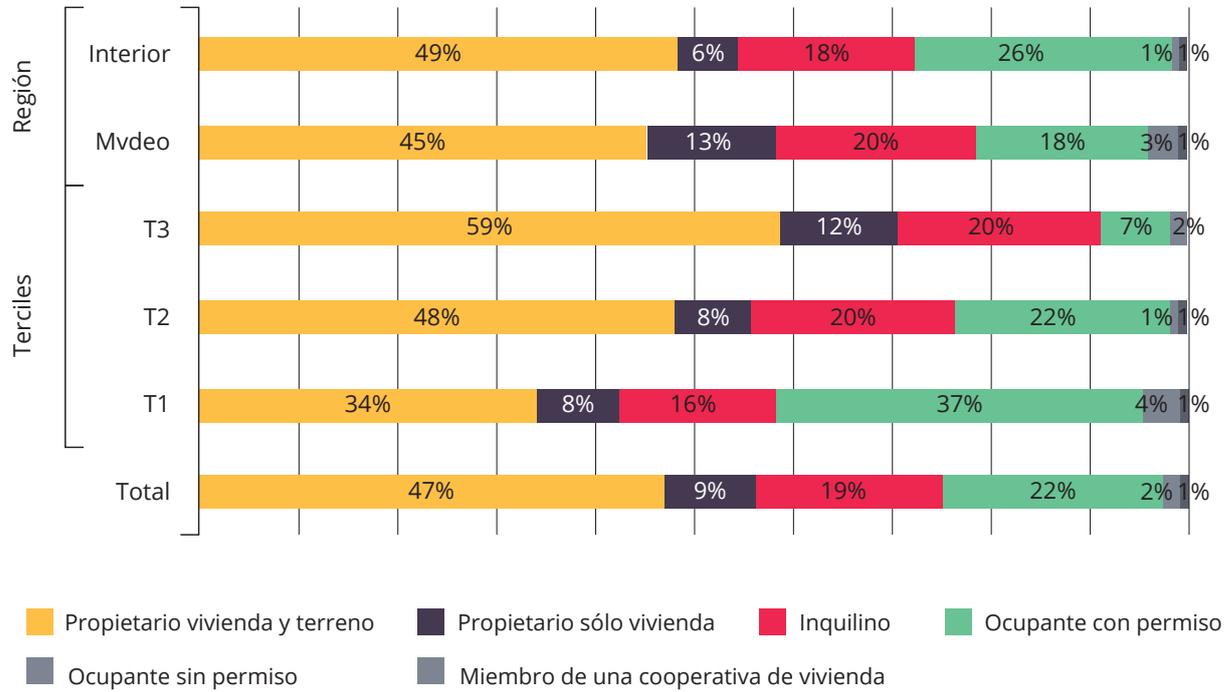
**Gráfico 4.** Porcentaje de niños/as que reside en situación de hacinamiento según educación de la madre, terciles de ingresos per cápita y región



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Otro indicador que repercute en la habitabilidad de la vivienda es la tenencia, con consecuencias en la seguridad del hogar respecto a su situación habitacional. Los niños y niñas entre 6 y 10 años de la ENDIS pertenecen mayoritariamente a hogares propietarios de la vivienda y el terreno (47%). A su vez, la tenencia de la vivienda presenta diferencias según terciles de ingresos per cápita. La propiedad sobre la vivienda presenta mayor incidencia entre los niños y niñas pertenecientes a hogares del tercil de mayores ingresos, mientras que la ocupación de la vivienda es muy inferior para este tercil de ingresos. Por el contrario, para el tercil de menores ingresos, la ocupación de la vivienda es la categoría que presenta mayor incidencia.

**Gráfico 5.** Distribución porcentual de niños y niñas según tenencia de la vivienda en el hogar en que residen según terciles de ingreso per cápita y región



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Por otra parte se analizan los materiales utilizados en la construcción de la vivienda en la que habitan niños y niñas pequeños. Se observa que la mayoría (96%) reside en viviendas con paredes adecuadas (ladrillo, bloque o ticholo). Respecto al techo, más de la mitad residen (55%) en viviendas con techos adecuados (hechos de planchada de hormigón), seguido por techos livianos (45%). Aunque la mayoría de los niños (82%) residen en viviendas con pisos adecuados (cerámica, parqué o baldosas), cabe considerar que una proporción no marginal (9%), reside en viviendas solo con contrapiso y sin piso.

**Tabla 7.** Distribución porcentual de niños y niñas según material predominante en paredes, techos y pisos de la vivienda donde habitan.

	Porcentaje	
Paredes	Ladrillo, bloque o ticholo	96%
	Materiales livianos o de desecho	4%
Techos	Planchada de hormigón	55%
	Techos livianos o materiales de desecho	45%
Pisos	Cerámica, parqué, baldosas o moqueta	82%
	Alisado de hormigón	9%
	Solo contrapiso sin piso	9%

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

En cuanto al acceso a servicios dentro de la vivienda, no tener un sistema de saneamiento adecuado<sup>10</sup>, aparece como el principal problema, afectando la vivienda del 7,3% de niños y niñas. En segundo lugar, las carencias en materia de acceso al agua dentro de la vivienda<sup>11</sup> afectan al 2% de niños y niñas. La presencia de este tipo de carencias es más frecuente entre los niños y niñas de los terciles más bajos de ingreso.

## Acceso a programas sociales

### RESULTADOS DESTACADOS DEL APARTADO

La proporción de niños y niñas en hogares beneficiarios de AFAM alcanza el 52%. Este porcentaje asciende a 85% para los hogares de menores ingresos (T1). Esta cifra es similar respecto a la observada en las rondas 1 y 2 (53% y 59% respectivamente). Por otra parte, se encuentra que el 19% de los niños y niñas pertenecen a hogares beneficiarios de la TUS.

### AFAM Y TUS

En esta sección se analiza la información correspondiente al acceso a programas de protección social. En particular, se estudia la cobertura y el acceso a los programas de transferencias monetarias Asignaciones Familiares (AFAM) y Tarjeta Uruguay Social (TUS).

Las Asignaciones Familiares (AFAM) son un programa de transferencias monetarias condicionadas dirigidas a menores de 18 años que tiene por objetivo mejorar la situación de ingresos de los hogares, así como incentivar la permanencia de niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo y promover los controles de salud de niños, niñas y mujeres embarazadas.

Se crearon en el año 1943 y desde entonces el programa ha sido reformado en diversas ocasiones, destacándose la incorporación de los hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica con la puesta en marcha del Plan de Equidad en 2008. A la fecha existen dos tipos de Asignaciones Familiares, las AFAM contributivas otorgadas en el marco de la Ley N° 15.084 que son gestionadas por el BPS, y las AFAM del Plan de Equidad correspondientes a la Ley N° 18.227 y gestionadas conjuntamente entre el BPS y el MIDES. Dada la disponibilidad de información, en este informe se analiza el acceso al programa sin distinguir según tipo de AFAM.

Por su parte, la Tarjeta Uruguay Social (TUS) tiene como objetivo general asistir a los hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica para la adquisición de alimentos, aportando a la seguridad alimentaria y nutricional, en especial durante el embarazo y los primeros años de vida de las personas. La población objetivo son los 60 mil hogares en peor situación socioeco-

10. Se categoriza como viviendas con saneamiento inadecuado a aquellas que no contaran con servicio higiénico con descarga instantánea de agua (cisterna) o cuyo sistema de evacuación no fuera red general o fosa séptica

11. Se considera que la vivienda no tiene un abastecimiento adecuado si el origen del agua no es por la red general o a través un pozo surgente protegido y la misma no llega al domicilio por cañería dentro de la vivienda

nómica de todo el país, medido por el Índice de Carencias Críticas (ICC)<sup>12</sup>, de los cuales los 30.000 hogares en situación de vulnerabilidad más extrema reciben la TUS con monto doble. A su vez, aquellos hogares con niños y niñas de 0 a 3 años de edad y/o con mujeres embarazadas reciben una transferencia adicional para la compra de leche fortificada con hierro.<sup>13</sup>

La proporción de niños y niñas en hogares beneficiarios de AFAM alcanza el 52%, guarismos muy similares a los encontrados en las olas 1 y 2 (53% y 59% respectivamente). Por otro lado, se encuentra que el 19% de niños y niñas pertenecen a hogares beneficiarios de TUS.

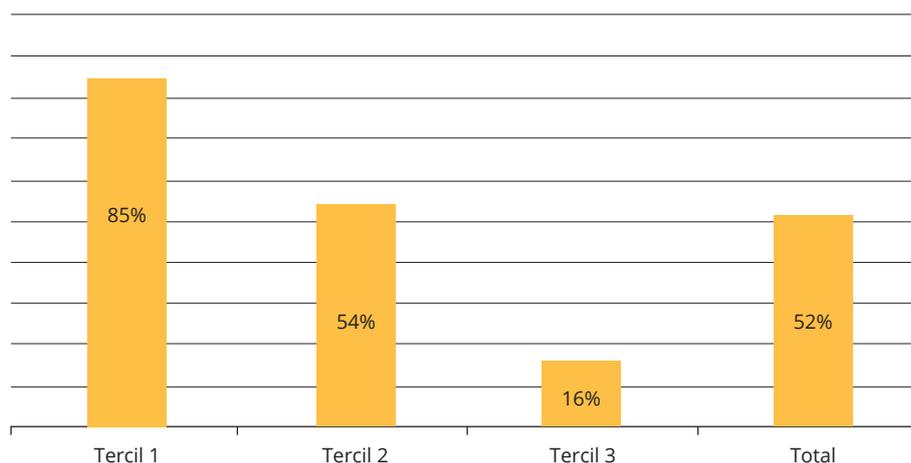
**Tabla 8.** Distribución de niños/as con cobertura de TUS y AFAM

	OLA3
Cobra AFAM	52%
Cobra TUS	19%

Fuente: DINEM con base en ENDIS 2018 (Ronda 3 Cohorte 2013)

En el Gráfico 6 se presenta la distribución de niños y niñas con cobertura AFAM para los distintos terciles de ingreso del hogar. La situación de cobro difiere sustancialmente según ingresos: la proporción de beneficiarios de AFAM es mayor entre los niños y niñas pertenecientes al tercil de menores ingresos (33% más pobre) y decrece sustancialmente para el tercil de mayores ingresos. Cabe recordar que no se distingue entre los distintos regímenes de AFAM (contributiva y no contributiva), por ello es posible encontrar hogares beneficiarios de AFAM en el tercil de mayores ingresos<sup>14</sup>.

**Gráfico 6.** Proporción de niños/as con cobertura AFAM según tercil de ingresos.



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

12. Instrumento estadístico elaborado por la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración de la Universidad de la República (UdelAR) que mide el grado de vulnerabilidad de un hogar. Por más detalle ver DINEM (2014) [¿Qué es el Índice de Carencias Críticas?](#)

13. El complemento asciende a \$258 (2019) por cada embarazada o menor de 3 en el hogar. Por más detalles del programa TUS y los montos ir al siguiente [link](#).

14. No es posible hacer un análisis de focalización del programa, es decir, comparar la elegibilidad con la condición efectiva de cobro, dado que al no poder distinguir entre distintos regímenes no se pueden establecer los criterios de elegibilidad.

Finalmente, se encuentra una mayor concentración de beneficiarios de AFAM en el interior del país respecto a Montevideo (61% y 39% respectivamente). Este hecho ya se había constatado en la primera ronda de la ENDIS en 2013.

Finalmente, para el caso de la TUS también se encuentra una mayor concentración de beneficiarios en el interior del país respecto a Montevideo (60% y 40% respectivamente).

## Caracterización general de las madres<sup>15</sup>

### RESULTADOS DESTACADOS DEL APARTADO

Un 30% de las madres de niñas y niños encuestados cuenta con 13 y más años de educación, mientras que el 18% solamente alcanza hasta 6 años de educación. Al momento de realizar la encuesta, el 71% de las madres se encontraba ocupada. Se observa una relación positiva con los años de educación declarados, alcanzando las madres con 13 y más años de educación una ocupación del 93%.

Por otro lado, se constata que las mujeres encuestadas en esta cohorte tienen en promedio 2,6 hijos, donde el 16% tiene 1 hijo, un 41% tiene dos hijos y un 43% tres o más hijos.

Respecto al comportamiento reproductivo, se observa que el 46% declara tener como número ideal de hijos la misma cantidad que tiene al momento de la encuesta mientras que un 24% tiene más hijos que lo que cree ideal y el 30% tiene menos hijos que ese ideal de hijos. A su vez, las mujeres de ingresos más altos y las de ingresos más bajos son las que presentan mayores diferencias entre los hijos que tienen y el ideal declarado.

### NIVEL EDUCATIVO Y TRABAJO DE LAS MADRES

En lo que refiere a la educación de las madres, una de cada cinco (18%) ha alcanzado hasta 6 años de educación y un 55% de las madres que ha alcanzado 10 o más años de educación.

**Tabla 9.** Distribución porcentual de los niños/as según cantidad de años de estudio de la madre

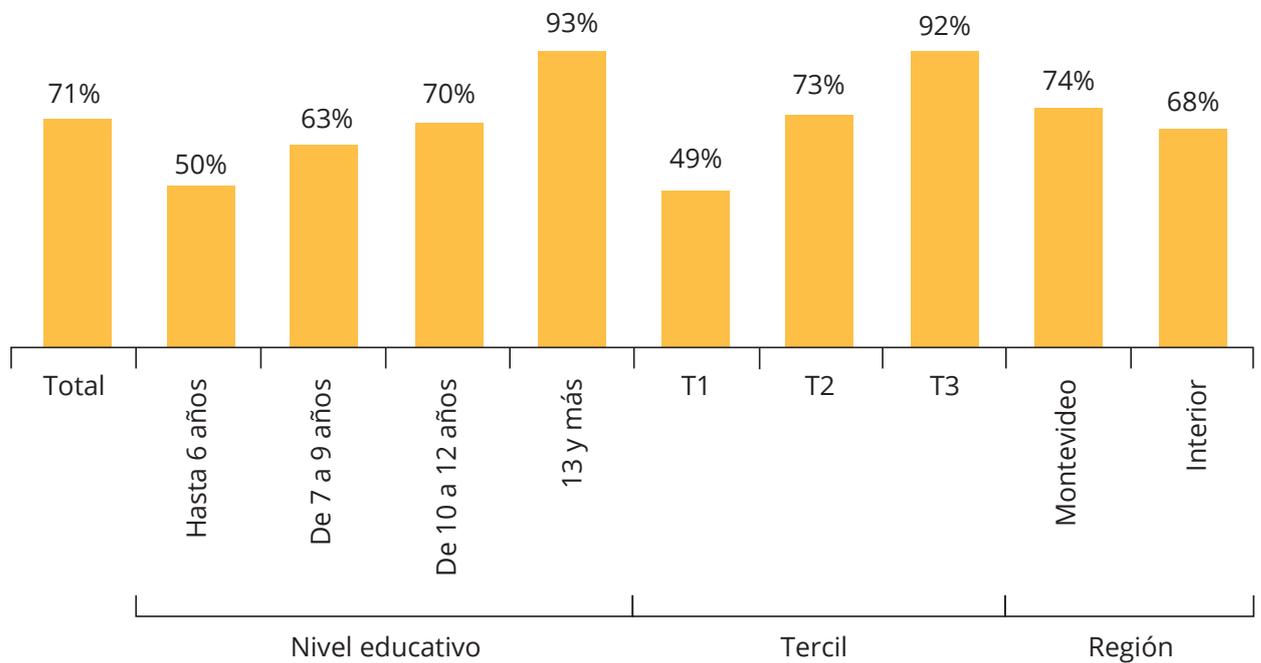
AÑOS DE ESTUDIO DE LA MADRE	%
Hasta 6 años	18%
De 7 a 9 años	27%
De 10 a 12 años	26%
13 años y más	29%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

15. Solo se cuenta con datos de caracterización general de la madre cuando ésta fue la informante de la encuesta. Para los restantes casos (8%) no se presentan datos para este apartado

En relación a la condición de actividad de las madres, el 71% se encuentra ocupada en el mercado laboral. Se observa una fuerte asociación entre la proporción de madres ocupadas y el nivel ingreso, aumentando a medida que se incrementa el ingreso per cápita del hogar. Por otro lado, también se observa una relación positiva con el nivel educativo. Al comparar por región de residencia, los niños y niñas del interior presentan una menor proporción de madres ocupadas, respecto a quienes residen en Montevideo. Por último, no se encuentran diferencias en la ocupación de la madre respecto a edad de los niños y niñas.

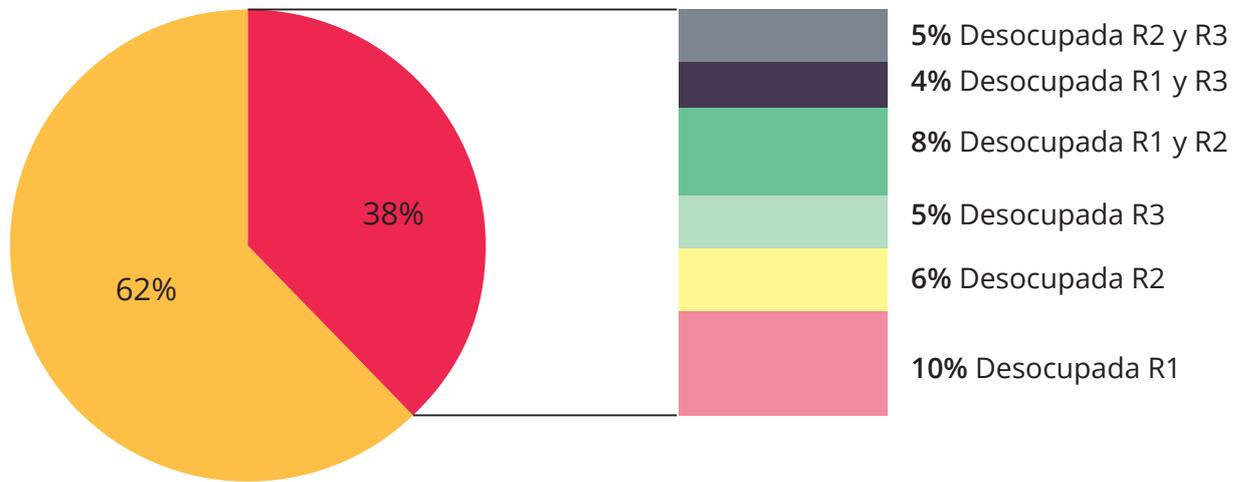
**Gráfico 7.** Porcentaje de niños/as con madres ocupadas según nivel educativo de la madre, terciles de ingreso per cápita del hogar y región



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

En relación a como fue cambiando la condición de actividad entre las rondas, se observa un aumento de las madres ocupadas (pasan del 60% en la primera ola al 65% en la segunda y 71% en la tercera). Con respecto a la evolución de la situación ocupacional de cada madre entre las rondas, un 62% de las madres, mantuvo su condición, mientras que para un 38% su situación fue cambiando con diversas combinaciones como se aprecia en el Gráfico 8.

**Gráfico 8.** Distribución porcentual de los niños/as según situación de ocupación de la madre en las tres olas de la encuesta



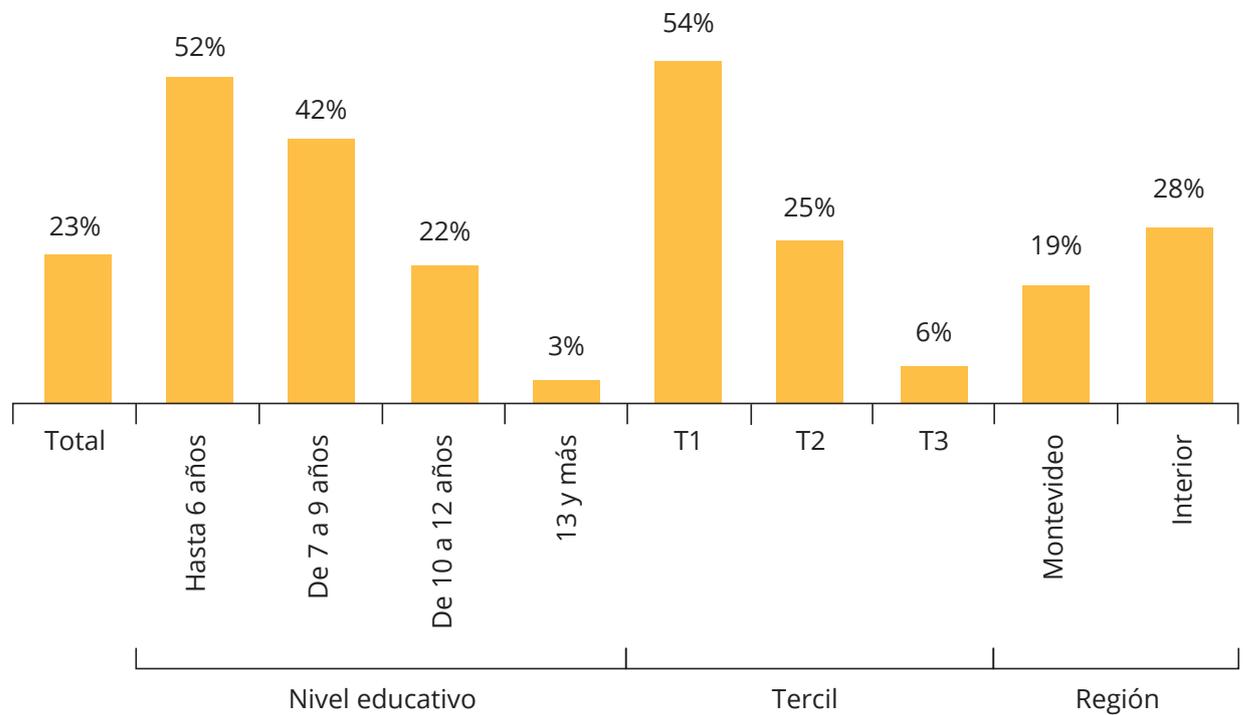
Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Nota: R1 refiere a primera ronda, R2 a la segunda y R3 a la tercer ronda de la ENDIS

Entre los niños y niñas con madres ocupadas, en un 23% de los casos, se trata de empleos donde no se realizan aportes a la seguridad social. Esta situación se ve incrementada en los hogares con mayor vulnerabilidad, como ser hogares del primer tercil de ingresos y con madres con menor nivel educativo. Por otro lado, se observa una mayor proporción de informalidad en las madres del interior del país respecto a Montevideo (27,7% frente a 18,7% respectivamente).

En relación a las rondas anteriores de la encuesta, el porcentaje de niños y niñas con madres ocupadas en condiciones de informalidad registra un descenso en todo el período, pasando del 29,3% en la primera ronda, a 26,3% en la segunda, finalizando en 23,4% en esta tercer ronda.

**Gráfico 9.** Porcentaje de niños con madres ocupadas que no aportan a la seguridad social según nivel educativo de la madre, terciles de ingreso per cápita del hogar y región

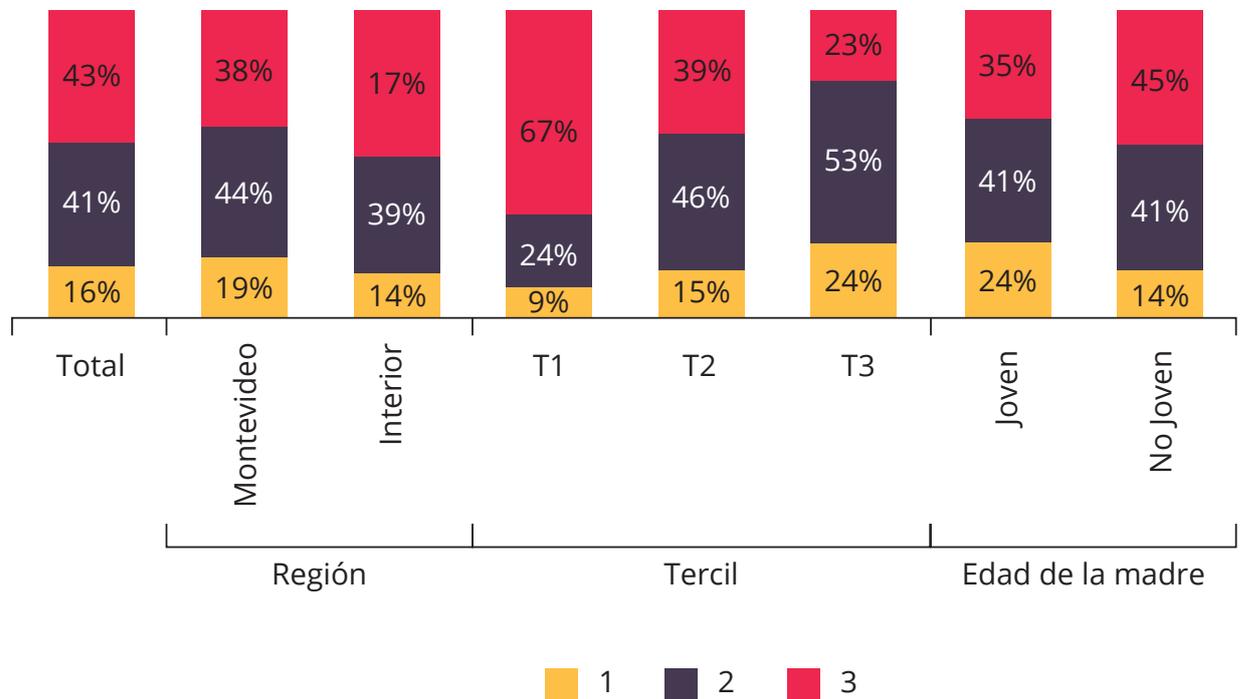


Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

## REPRODUCCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Luego de casi una década de relativa estabilidad, la natalidad uruguaya registró un descenso abrupto desde 2016 a 2019. Basta señalar que según los datos de Estadísticas vitales del Ministerio de Salud Pública, en 2019 hubo 37.472 nacimientos, 11.209 menos que los ocurridos en 2013, se trata de una caída relativa del 23%. Los niños y niñas de esta cohorte de ENDIS nacieron entre los años 2010-2013, es decir, cuando la natalidad se encontraba en niveles mayores a los actuales. Las mujeres encuestadas en 2013 por su hijo menor de 4 años, en el año 2018 ya tenían en promedio 2,6 hijos, siendo el 16% quienes mantuvieron sólo al hijo entrevistado por la ENDIS, un 41% tiene dos hijos y un 42,8% tres o más hijos. Como evidencia el Gráfico 10. 10, la proporción de hogares con más de 3 hijos aumenta en el interior del país y disminuye a medida que cae el nivel de ingresos del hogar.

**Gráfico 10.** Distribución porcentual de la cantidad de hijos según terciles de ingreso per cápita del hogar, región y edad de la madre<sup>16</sup>



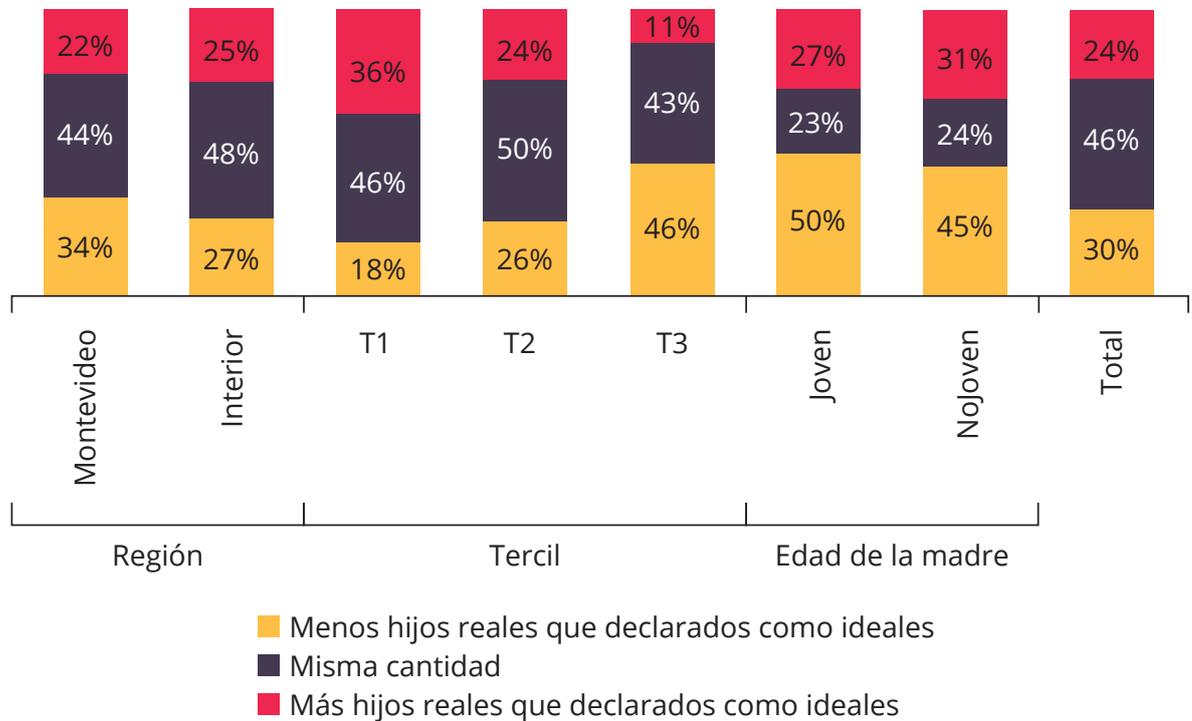
Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Al preguntar por las intenciones reproductivas a estas mujeres se evidencia que una amplia mayoría (aproximadamente el 78%) contesta no querer o poder tener más hijos, mientras que el 22% restante contesta tener intenciones o al menos estar dudando sobre la posibilidad de tener otro hijo. Estas intenciones no presentan grandes diferencias según características de las mujeres.

Frente a las preguntas sobre número ideal de hijos el promedio de las respuestas fue de 2,6. Este valor es similar al encontrado para estas mismas mujeres en 2013 quienes habían reportado 2,5 en promedio, y al reportado en encuestas que abarcan a todas las mujeres como la Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos (2015) la cual reportó en promedio 2,4. Al comparar las declaraciones sobre los comportamientos reproductivos ideales con los llevados a cabo por las mujeres (Gráfico 11) puede observarse que el 46% declara tener como número ideal de hijos la misma cantidad que tiene al momento de la encuesta mientras que un 24% tiene más hijos que lo que cree ideal y el 30% tiene menos hijos que ese idea de hijos. Las diferencias son menores entre mujeres de Montevideo y el interior, sin embargo se evidencia que las mujeres de ingresos más altos y las de ingresos más bajos son las que presentan mayores diferencias entre los hijos que tienen y su declaración de ideal. En el caso del primer tercil, las mujeres tienen más hijos de los que consideran como ideal o la misma cantidad, mientras que las mujeres del último tercil de ingresos tienen menos hijos de lo que plantean como ideal.

16. Se considera que una madre es joven si tiene 29 años o menos al momento de la entrevista.

**Gráfico 11.** Distribución porcentual de la diferencia entre el número de hijos real y la declaración sobre el número de hijos que hubiesen elegido según categorías



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

## Necesidades básicas Insatisfechas (NBI)

Por el Instituto Nacional de Estadística

### RESULTADO DESTACADO

El 27,4% de los niños y niñas residen en hogares con al menos 1 NBI. La dimensión que muestran mayor carencia (14%) entre los niños y niñas de la encuesta es la tenencia de artefactos básicos de confort (se consideran la ausencia de medios de calefacción, para refrigerar alimentos o para disponer de agua caliente). En cambio, solamente un 0,2% vive en hogares sin energía eléctrica.

### NBI EN LA RONDA 3

Este método (NBI) es un enfoque multidimensional de medición de la pobreza. Estas fueron propuestas por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) como herramienta para realizar mediciones de pobreza, la cual es utilizada ampliamente en América Latina. Tiene como objetivo detectar las diferentes carencias críticas, con el fin de identificar la falta de acceso a bienes y servicios.

Este apartado se basa en el cálculo actualizado a partir del censo realizado por el INE en el 2011, tomando así el cálculo, las dimensiones, indicadores y umbrales.<sup>17</sup> Son seis las dimensiones planteadas, vivienda decorosa, abastecimiento de agua potable, servicio sanitario, energía eléctrica, artefactos básicos de confort y educación.

El Atlas Sociodemográfico y de la Desigualdad del Uruguay, define las sub dimensiones que se tienen presentes para considerar si una vivienda es o no decorosa son: a) materialidad de la vivienda, que refiere a carencias de estructura, b) espacio habitable (hacinamiento), y c) espacio disponible para cocinar. Estas dos últimas hacen referencia a carencias de espacio, siendo el hacinamiento un indicador de carencia de espacio relativo.

Como análisis general y según los datos analizados en el marco de la tercera ronda de la EN-DIS, el 27,4% de los niños y niñas residen en hogares con al menos 1 NBI. Sin considerar la dimensión educativa el porcentaje es de 25,2%.

Al analizar la primera sub dimensión, carencias de estructura de la vivienda, se observa que el 2,4% de los hogares de la encuesta presentan problemas. El 3,4% de los hogares declaran no tener un lugar adecuado para cocinar.

Con relación a las condiciones de abastecimiento de agua potable, esta dimensión integra factores vinculados al origen del agua así como a la forma en que ella llega a la vivienda. Es indudable que el acceso a este servicio constituye una necesidad básica para las personas, sobre todo en hogares donde hay niños/as. Según los resultados el 2% tendría carencias en éste sentido.

Para considerar si se poseen condiciones básicas de vida se tiene en cuenta la disponibilidad del baño por parte de cada hogar, su exclusividad de uso, así como la forma de evacuación de excretas, este estudio indica que el 4% de niños y niñas residen en hogares con estas deficiencias.

**Tabla 10.** NBI en hogares según dimensión (incluye Educación). Total País (en porcentaje)

NBI Agua potable	2,0
NBI Artefactos básicos de confort	14,2
NBI Energía eléctrica	0,2
NBI Espacio habitable	12,3
NBI Espacio para cocinar	3,4
NBI Materialidad	2,4
NBI Servicio higiénico	4,0
NBI Educación	5,1
Presencia de NBI en hogares incluye educación	25,2

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

17. Ver en: <https://www.ine.gub.uy/atlas-sociodemografico>. Fascículo 1 - Las Necesidades Básicas Insatisfechas a partir de los Censos 2011

Otro elemento básico de confort para los hogares es el acceso a energía eléctrica. Independientemente de si se realiza a través de la red general u otro medio, en este caso el acceso es casi universal presentándose un 0,2% de los niños y niñas que no tienen energía eléctrica en su hogar.

Según el atlas<sup>18</sup>, para los bienes básicos de confort se seleccionaron tres subdimensiones para determinar condiciones mínimas de calidad de vida. Se consideran la ausencia de medios de calefacción, para refrigerar alimentos o para disponer de agua caliente. Esta es una de las dimensiones de las NBI que se ve más afectada, el 14,2% de los niños y niñas viven en hogares con carencias en cualquiera de las tres dimensiones.

La asistencia de los niños, niñas y adolescentes al sistema educativo fue el indicador seleccionado para dar cuenta de carencias críticas en educación. Una diferencia de ésta dimensión con respecto a las otras es que sólo se considera la asistencia de niños/as de 4 a 17 años, por lo tanto no aplica a cualquier hogar. El argumento para considerar la no asistencia de los niños y adolescentes como carencia crítica de todo el hogar radica en ponderar la responsabilidad que los adultos en la educación. Según los datos de la ENDIS el 5,1% de los niños viven en hogares con carencia críticas en educación.

## Cuidados de los niños y niñas

Por la Secretaría Nacional de Cuidados (SNC)

### ASPECTOS DESTACADOS DEL APARTADO Y CONCLUSIONES

Los principales resultados de la ronda 3 de la ENDIS indican que, en las edades consideradas, la asistencia a centros educativos es universal. Además, 3 de cada 4 niños/as asisten a centros públicos, distribución que cambia considerablemente, por ejemplo, cuando analizamos los datos según región de residencia, tercil de ingresos o situación ocupacional de la madre. En este sentido, la asistencia a centros privados presenta un mayor predominio en aquellos niños/as que residen en Montevideo, en hogares con mayor nivel de ingresos, y cuyas madres se encuentra ocupadas en el mercado laboral.

Por su parte, los datos también muestran que los niños y niñas de hogares con mayor nivel de ingresos, mayor clima educativo y con madres ocupadas, comienzan sus trayectorias educativas de forma más temprana y asisten en promedio una mayor cantidad de horas.

En cuanto a la distribución de las tareas de cuidado de los niños/as en el hogar, los datos muestran que las madres aparecen en primer lugar y con una diferencia sustantiva en el promedio de horas semanales dedicadas a los cuidados. Le siguen los padres en segundo lugar, y los abuelos/as en tercer lugar.

18. <https://www.ine.gub.uy/atlas-sociodemografico>. Fascículo 1 - Las Necesidades Básicas Insatisfechas a partir de los Censos 2011

También se observa que la participación de los padres y los abuelos/as en el cuidado de los niños y niñas es más alta en las familias que residen en Montevideo, en los hogares de mayores ingresos, y en aquellos en los que la madre se encuentra ocupada.

Algo similar sucede en la distribución de las tareas domésticas, en donde se puede observar que las mujeres que viven en pareja dedican una mayor cantidad de horas en promedio a este tipo de tareas, acentuándose aún más esta inequidad en aquellos hogares con menor nivel educativo, menor nivel de ingresos, y con mujeres no ocupadas en el mercado laboral.

Además, se observa que la participación de los varones en las tareas domésticas está muy asociada a determinados estereotipos de género, en tanto las mujeres declaran que sus parejas participan en mayor medida en tareas vinculadas a reparaciones en el hogar, y participan de forma más equitativa en tareas tales como jugar con los niños y niñas, rezongarlos cuando se portan mal, y llevarlos o traerlos de la escuela. Sin embargo, la participación de los varones descende notoriamente en tareas tales como limpiar y ordenar la casa, llevar a los niños y niñas al médico, preparar las comidas y bañar a los niños/as.

En lo referido a las prácticas de crianza en los hogares, se presentaron resultados vinculados a la frecuencia con la cual los adultos del hogar realizan junto a los niños/as algunas actividades. Se encontró que mirar juntos dibujos animados, series o películas es la actividad relevada que en mayor porcentaje realizan los adultos del hogar junto con los niños/as, seguido de cantar canciones, escuchar o hacer música y el apoyo en los deberes de la escuela. Del otro lado, las actividades que presentaron una menor frecuencia son: leer un cuento, libro o fragmento de un libro, jugar juegos de mesa/actividades de expresión y realizar actividades recreativas fuera del hogar.

## INTRODUCCIÓN

Este capítulo se enfoca principalmente en el análisis de la información vinculada a la asistencia de los niños y niñas a centros educativos, incluyendo variables relacionadas al tipo de centro al que asisten (público o privado), edad en la que comenzaron asistir y cantidad de horas de asistencia. Además, incluye el análisis de variables referidas a la distribución de las tareas de cuidado en el hogar, y el reparto de tareas domésticas. En todos los casos, el análisis incorpora variables socio demográficas como variables de corte, con el objetivo de observar si existen diferencias al considerar ingresos, tipo de hogar, región de residencia, situación ocupacional de la madre, o clima educativo del hogar. Por último, se presentan algunos indicadores que dan cuenta de las prácticas de crianza en los hogares.

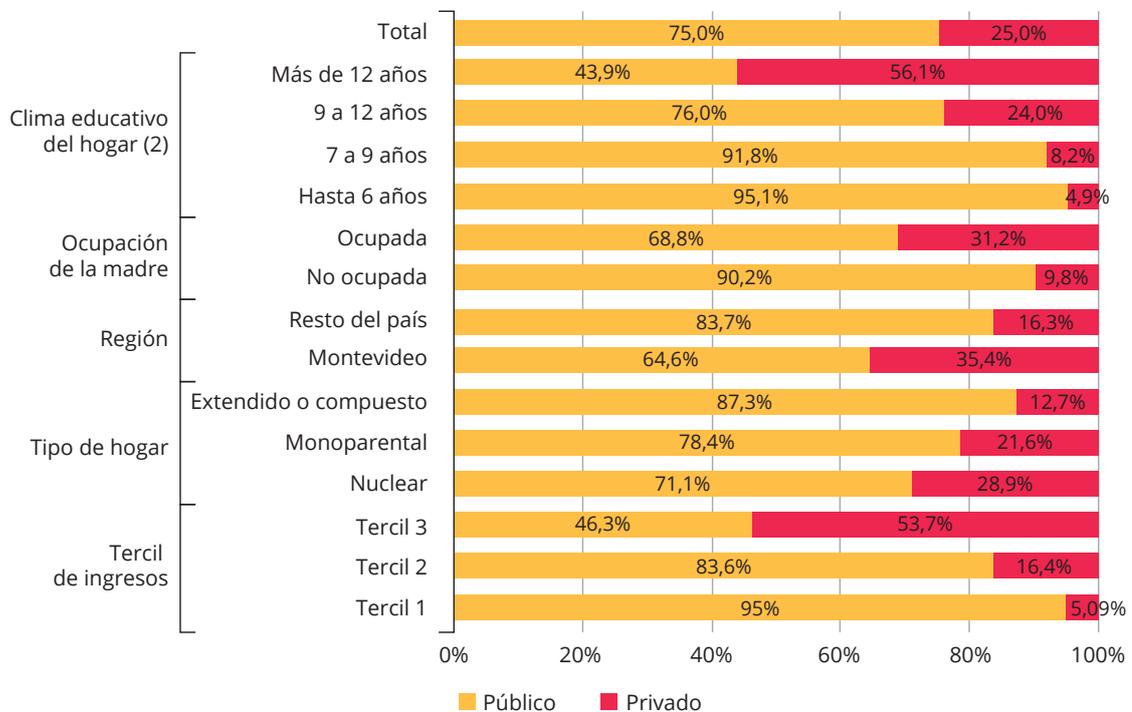
## CUIDADOS Y ASISTENCIA A CENTROS EDUCATIVOS

Al analizar los datos referidos a la asistencia a centros educativos<sup>19</sup>, se puede observar que el 75% de los niños y niñas asisten a centros públicos y el 25% asisten a centros privados. Sin embargo, esta distribución cambia significativamente al considerar algunas variables socio-demográficas.

Como se puede ver en el gráfico 12, en los hogares de menores ingresos (primer tercil), la asistencia a centros públicos representa el 95% de la asistencia global, mientras que en el tercer tercil, la asistencia a centros públicos se reduce al 46,3%.

Por su parte, se puede observar que la asistencia a centros privados presenta un mayor predominio en Montevideo (35,4%), en comparación al resto del país (16,3%). Además, se identifica una asistencia mayor a centros privados en aquellos niños/as cuyas madres están ocupadas (31,2%), frente a los niños/as con madres no ocupadas (9,8%), y en los hogares nucleares y monoparentales (28,9 y 21,6% respectivamente), frente a los hogares extendidos o compuestos (12,7%).

**Gráfico 12.** Distribución de tipo de centro al que asisten los niños/as según clima educativo del hogar, ocupación de la madre, región, tipo de hogar y tercil de ingresos



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

<sup>19</sup>. En las edades de las niñas y niños incluidos en esta encuesta, la asistencia a centros educativos es universal y obligatoria. Si bien se identificaron 7 casos en los que se respondió que no estaban asistiendo, el dato no es significativo en términos estadísticos.

Al analizar la asistencia por tipo de centro y según clima educativo se puede observar que la asistencia a centros privados también aumenta en aquellos hogares que en promedio tienen más años de educación (24,0% en hogares con 9 a 12 años de educación y 56,1% en hogares con 12 años o más, frente a 4,9% en hogares con hasta 6 años y 8,2% en hogares con 7 a 9 años).

Por otra parte, cuando se analiza la edad en la que comenzaron a asistir los niños y niñas a un centro educativo, se puede ver que la mitad (50,7%) comenzaron a asistir antes de los 3 años, y prácticamente tres de cada cuatro (76,5%) comenzaron a asistir antes de los 4 años, edad en la que comienza la educación universal y obligatoria en Uruguay.

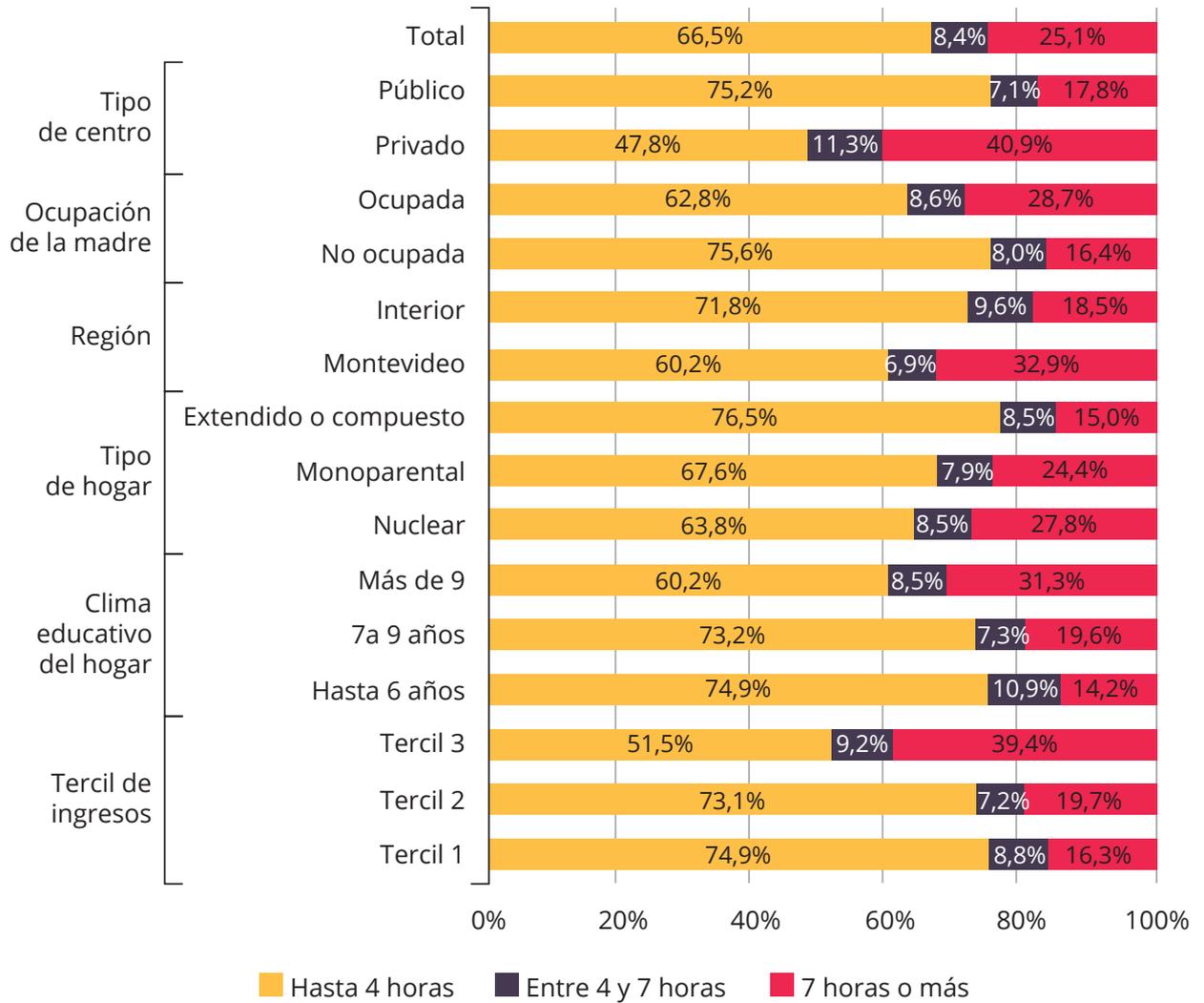
Además, si se observan estos resultados en función a otras variables sociodemográficas también se pueden comprobar variaciones significativas. Por ejemplo, en los hogares del tercer tercil de ingresos, se puede ver que el 34,9% de los niños/as comenzó a asistir antes de los 2 años y el 31,3% a los 2 años, mientras que en el primer tercil, estos porcentajes bajan a 23,9 y 15% respectivamente.

La diferencia también es sustantiva cuando analizamos el dato en función de la situación ocupacional de la madre, en tanto el 56,2% de los niños/as cuyas madres declaran estar ocupadas en el mercado laboral, comenzó a asistir antes de los 3 años, mientras que, en los hogares de madres no ocupadas baja a 37,2%.

Si se analiza esta información según tipo de centro, se puede observar que, de los niños y niñas que asisten actualmente a centros privados, el 78,6% comenzó antes de los 3 años (39,7% antes de los 2 y 38,9% a los 2 años), mientras que, de los niños/as que actualmente asisten a centros públicos, el porcentaje baja a poco más de la mitad, en tanto el 41,5% comenzó antes de los 3 años (22,5% antes de los 2 y 19,0% a los 2 años).

Además, de los datos también surge que los niños y niñas de hogares de Montevideo comienzan sus trayectorias educativas de forma más temprana que los niños/as que residen en el interior, y lo mismo ocurre con los niños/as de hogares monoparentales y nucleares, en relación aquellos hogares extendidos o compuestos.

**Gráfico 13.** Distribución de edad en la que comenzó asistir a un centro, según tipo de centro, clima educativo del hogar, ocupación de la madre, región, tipo de hogar y tercil de ingresos



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

A continuación, se presenta la distribución porcentual de niños y niñas que asisten a centro educativo, según cantidad de horas. Se observa que el 66,5% asiste 4 horas o menos, 8,4% entre 4 y 7 horas y 25,1% asiste 7 horas o más<sup>20</sup>.

Al considerar a los centros públicos, se observa que el porcentaje que asiste 4 horas o menos aumenta considerablemente (75,2%), disminuyendo el porcentaje de quienes asisten 7 horas o más (17,8%); mientras que en los centros privados sucede lo contrario, ascendiendo el porcentaje de asistencia a centros durante 7 horas o más (40,9%). Al analizar estos resultados según algunas características sociodemográficas se observan algunas diferencias. Previo al

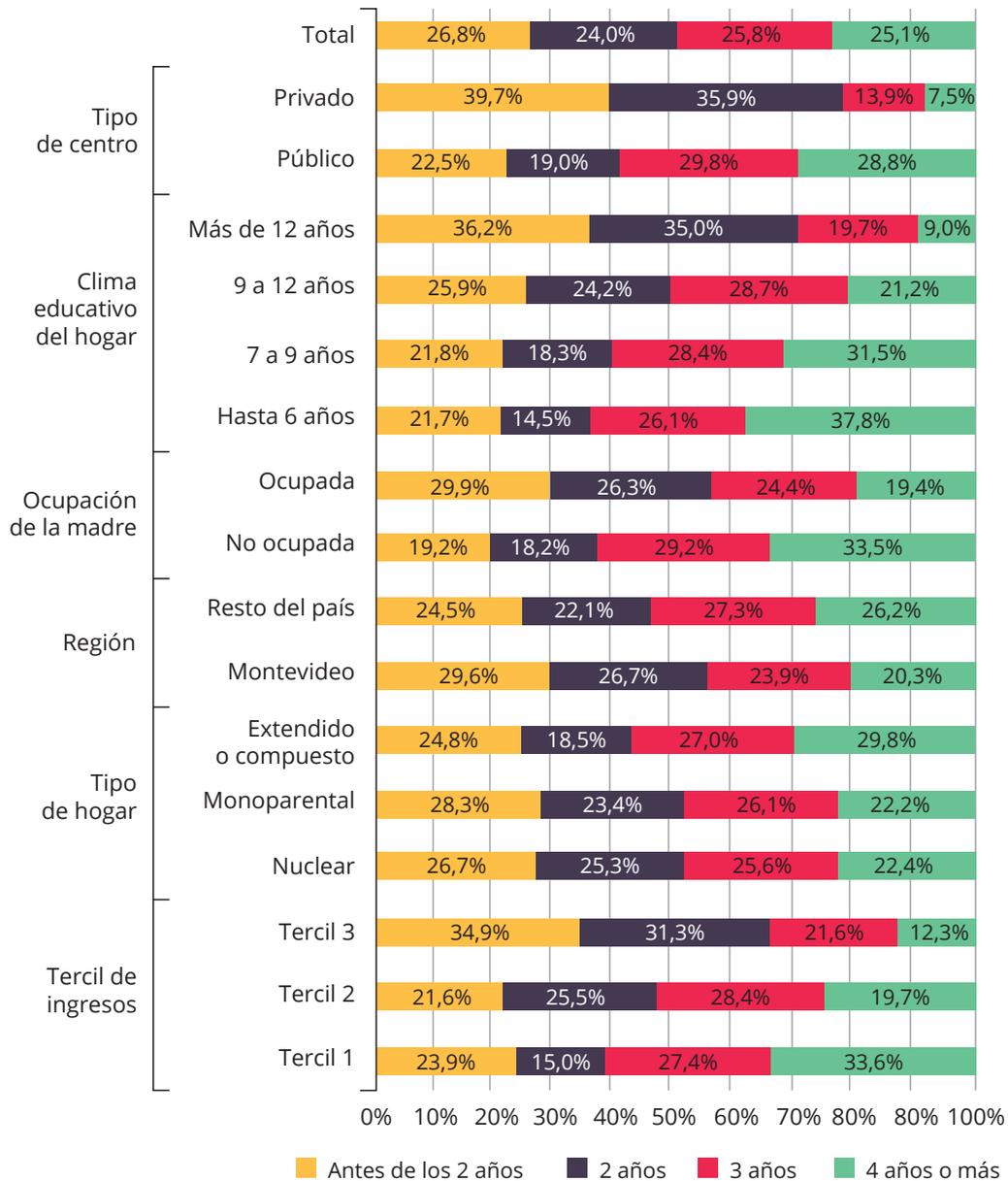
20. Quedan incorporadas en la categoría 7 horas o más, aquellas opciones con características de tiempo completo, incluyendo las escuelas de tiempo extendido de 7 horas y de tiempo completo de 7 horas y media de la ANEP, además de la oferta privada correspondiente.

análisis de dichas características es de destacar que, en todos los casos, el porcentaje que asiste entre 4 y 7 horas no cambia sustancialmente, sino que lo que se modifica es el porcentaje de los que asisten hasta 4 horas y los que asisten 7 horas o más.

Cuando la madre está ocupada se observa que el porcentaje de asistencia a centros 7 horas o más es de 28,7%, mientras que cuando no está ocupada este porcentaje disminuye a 16,4%. En lo que refiere a la región de residencia, a partir del gráfico 14 se observa que el porcentaje de quienes asisten 7 horas o más es mayor en Montevideo que en el interior (32,9% y 18,5% respectivamente). Si se considera el tipo de hogar, se puede ver que en los hogares nucleares y monoparentales el porcentaje que asiste 7 horas o más es de 27,8% y 24,4% respectivamente, mientras que en los extendidos o compuestos desciende a 15,0%. Por su parte, en los hogares de clima educativo alto el porcentaje que asiste a centros 4 horas o menos (60,2%) es menor al promedio, mientras que, el porcentaje que asiste 7 horas o más (31,3%) es mayor; en los hogares de clima educativo medio y bajo sucede lo contrario.

Se observa algo similar al analizar las horas de asistencia a un centro según tercil de ingresos. En los hogares del primer y segundo tercil de ingresos cerca de 74% de los niños y niñas asisten 4 horas o menos, y no alcanza a representar el 20% quienes asisten 7 horas o más, una distribución similar a la observada en la asistencia a centros públicos. Por su parte, en el tercil de mayores ingresos, la cantidad de horas de asistencia sigue una distribución similar a la observada en la asistencia a centros privados: 51,5% asiste 4 horas o menos, 9,2% entre 4 y 7 horas y 39,4% asiste 7 horas o más.

**Gráfico 14.** Distribución de horas de asistencia de los niños/as, según tipo de centro, ocupación de la madre, región, tipo de hogar, clima educativo del hogar, y tercil de ingresos



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

## CUIDADOS EN EL HOGAR

A continuación, se presenta la distribución de las tareas de cuidado de los niños/as en el hogar, sin tomar en cuenta el tiempo de sueño y el horario escolar. Al preguntar sobre los cuidados de los niños/as fuera del horario escolar, la madre es quien aparece en primer lugar como cuidadora y en promedio de horas de cuidado: 96,3% de los niños/as son cuidados por sus madres, que cuidan en promedio 35,4 horas semanales. Más de la mitad de las madres (53%) cuidan más de 30 horas semanales. El padre figura en segundo lugar y en promedio de horas: 71,3% de los niños/as son cuidados por sus padres, que en promedio dedican 19,3 horas

semanales al cuidado de los niños y niñas. Solamente 22% de los padres cuidan a sus hijos/as más de 30 horas semanales.

Quienes aparecen en tercer lugar como cuidadores de los niños y niñas en el tramo etario relevado en la tercera ola de la ENDIS son los abuelos/as: 35% son cuidados por sus abuelos, con un promedio 5 horas por semana. Luego figuran los hermanos mayores de 10 años, los cuidadores remunerados y otros parientes.

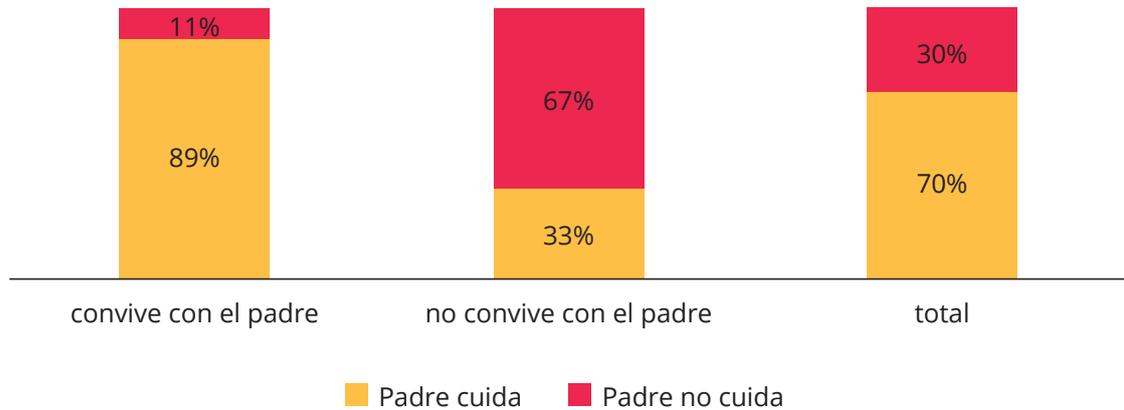
**Tabla 11.** Entre quienes se distribuye el cuidado del niño/a sin contar tiempo de sueño y horario escolar (porcentaje que cuida y promedio de horas semanales)<sup>21</sup>

	% cuida	Horas promedio
Madre	96,3	35,4
Padre	71,3	19,3
Abuelo/a	35,1	5,0
Hermano mayor de 10 años	15,6	1,4
Persona remunerada	8,0	1,0
Otro pariente	7,6	1,0
Otras instituciones públicas (club de niños) o privadas	6,5	0,4
Pareja de la madre	5,3	1,2
Vecinos u otro no pariente	1,4	0,1

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Cuando se analiza el porcentaje de niños cuidados por sus padres según si conviven o no con ellos, se observan diferencias muy marcadas: 89% de los padres que conviven con sus hijos/as los cuidan fuera del horario escolar, mientras que solamente 33% de los que no conviven los cuidan. En otras palabras, 7 de cada 10 niños/as que no conviven con sus padres no tienen presencia de los mismos en la rutina semanal de cuidados.

21. Otras categorías que presentan menos de 30 casos (se quedan solos, pareja del padre y hermano menor de 10 años) fueron excluidas de la tabla.

**Gráfico 15.** Cuidado del padre fuera del horario escolar según si convive o no con él

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

El porcentaje de niños/as que son cuidados por sus madres no varía de forma significativa por edad del niño/a, región de residencia, tercil de ingresos o situación ocupacional de la madre. En cambio, al analizar por tipo de hogar se observa que en hogares extendidos y compuestos el porcentaje de niños/as cuidados por sus madres es más bajo que en hogares monoparentales y nucleares. Esto puede vincularse a que en estos hogares entran en juego otro tipo de estrategias de cuidados, donde los/as abuelos/as y otros parientes adquieren roles importantes como cuidadores.

Por su parte, el porcentaje de padres que participan en el cuidado presenta diferencias según región, tipo de hogar, situación ocupacional de la madre, y tercil de ingresos. Respecto a este último se observa que, en el primer tercil, 56% de los niños y niñas son cuidados por sus padres, mientras que en el tercer tercil este porcentaje asciende a 86%.

La participación en el cuidado por parte de los abuelos y de personas remuneradas también presenta diferencias importantes cuando se observan por tercil de ingreso, ocupación de la madre y región. Los abuelos forman parte de la rutina de cuidados en mayor medida en los terciles de ingreso más altos: 39,6% de los niños/as del tercil 2 y 38,3% del tercil 3, mientras que en el tercil 1 se ocupan de los cuidados de 27,5% de los niños/as. También aparecen diferencias importantes por tipo de hogar: en hogares extendidos 64,4% de los niños/as son cuidados por sus abuelos/as, mientras que otras configuraciones de hogar presentan niveles similares a los del total de los niños/as.

En lo que refiere a cuidadores/as remunerados, el 18,7% de los niños/as de hogares del tercil 3 son cuidados por personas remuneradas, mientras que en el tercil 2 son 3,6% y en el tercil 1 no alcanzan el 2%. En hogares extendidos el cuidado de niños/as por personas remuneradas es casi inexistente, así como en hogares en que la madre no está ocupada. El porcentaje de niños/as cuidados por hermanos/as mayores de 10 años disminuye a medida que aumenta el tercil de ingresos: 19,0% en el tercil 1, 17,3% en el tercil 2 y 10,3% en el tercer tercil.

Como se mencionó anteriormente, el cuidado de los niños y niñas (y en general de las personas en situación de dependencia) es asumido fundamentalmente por las mujeres en el hogar. A esto se suma que en relación a las tareas del hogar también suelen existir una fuerte distinción entre roles de género, generando mayores desigualdades en relación a la carga de trabajo no remunerado en el hogar.

### TAREAS DOMÉSTICAS

Los resultados de la encuesta indican que, en promedio, las mujeres entrevistadas con pareja en el hogar<sup>22</sup> dedican 23,8 horas semanales a la realización de tareas domésticas (excluyendo las que tienen que ver con el cuidado de los niños y niñas) frente a las 15,3 horas semanales que en promedio declaran los varones entrevistados en el hogar.

Asimismo, como puede observarse en la tabla 12, en el Interior del País, las mujeres dedican en promedio 1 hora semanal más que en Montevideo a la realización de tareas domésticas. A su vez, en aquellos hogares en donde el nivel educativo es más bajo, la cantidad de horas que dedican las mujeres a estas tareas es más alto. Lo mismo ocurre en relación a la situación económica del hogar, en tanto para el tercil de ingresos más bajo la cantidad de horas semanales promedio que dedican las mujeres es de 27,8, mientras que para el segundo tercil es de 25,5 horas y para el tercer tercil de ingresos es de 19,2 horas. En el caso de aquellas madres que no trabajan de forma remunerada, la cantidad promedio de horas semanales que dedican a tareas domésticas es de 30,7, mientras que para las madres que sí lo hacen, el promedio es de 20,7 horas (nivel igualmente elevado si se lo compara con la cantidad de horas promedio que dedican los varones a éstas tareas). Incluso, para aquellas madres que tienen una importante carga de horas de actividad laboral (30 horas o más), se observa una elevada cantidad de horas dedicadas a realizar tareas domésticas (19.7 horas).

---

22. En esta edición de la ENDIS, las preguntas relacionadas a cantidad de horas dedicadas a realizar tareas domésticas, así como aquellas vinculadas a la distribución de tareas dentro del hogar solamente se realizaron para las/os entrevistadas/os que tuvieran pareja en el hogar.

**Tabla 12.** Promedio de horas dedicadas por las mujeres encuestadas a las tareas domésticas (excluido el cuidado de los niños/as)

<i>Región</i>	
Montevideo	23,3
Interior	24,2
<i>Tercil</i>	
Tercil 1	27,8
Tercil 2	25,5
Tercil 3	19,2
<i>Clima educativo del hogar</i>	
Hasta 6 años	26,7
7 a 9 años	26,4
9 a 12 años	24,2
Más de 12 años	19,6
<i>Condición de actividad de la madre</i>	
No trabaja	30,7
Trabaja	20,7
Menos de 30 horas	22,6
30 horas o más	19,7
<b>Total</b>	<b>23,8</b>

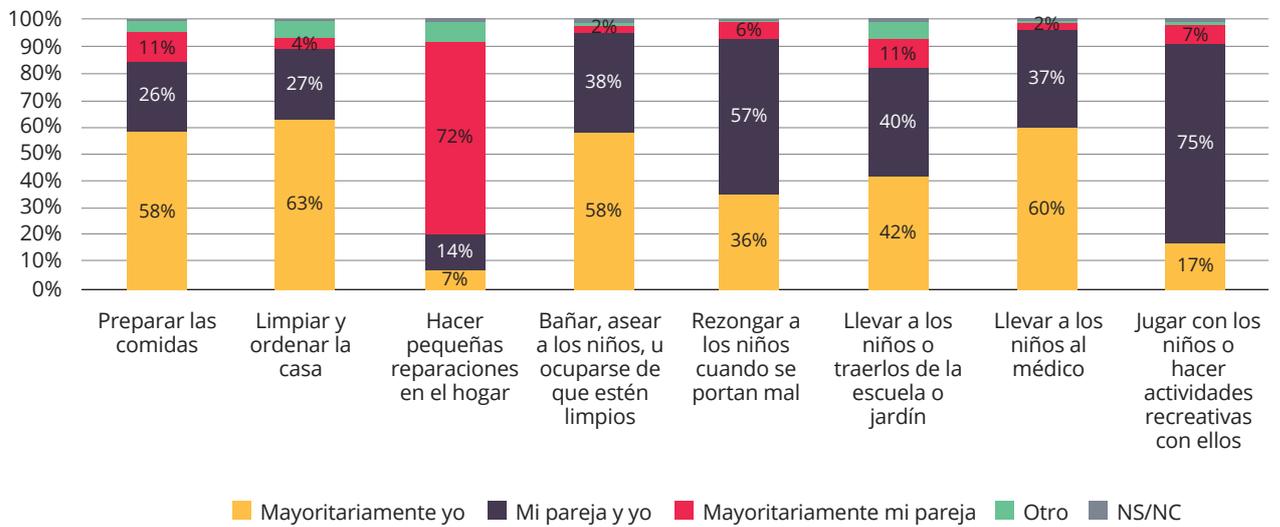
Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Nota: solamente se consideran aquellas mujeres encuestadas con pareja en el hogar

En relación al reparto de tareas en el hogar, las mujeres entrevistadas declaran asumir la mayor parte de la responsabilidad en algunas tareas como ser: limpiar y ordenar la casa (63%), llevar a los niños y niñas al médico (60%), preparar las comidas (58%) o bañar y asear a los niños y niñas (58%). Por otro lado, el 72% declara que su pareja es quien mayoritariamente realiza las reparaciones en el hogar. Existen a su vez un conjunto de tareas en las que el reparto de las mismas se distribuye de manera más equitativa en el hogar (jugar con los niños y niñas, rezongarlos cuando se portan mal, llevarlos o traerlos de la escuela).

Estos roles de género se ven de manera más intensa para aquellos hogares del interior del País, así como para aquellos con menor nivel de ingresos, con educación baja, y en donde la madre no trabaja de forma remunerada. Por ejemplo, en el interior del País, un 63,8% de las mujeres declaran asumir mayoritariamente la tarea de bañar y asear a los niños y niñas frente a un 49,9% en Montevideo. Asimismo, en el caso de la preparación de las comidas, se observa una diferencia bien marcada en el tercil de ingresos más alto, en donde el 49,7% de las mujeres declaran realizar mayoritariamente esta tarea, frente al 65,2% de las mujeres del tercil más bajo y el 62,7% del segundo tercil.

**Gráfico 16.** Distribución porcentual del reparto de tareas dentro del hogar (solo mujeres encuestadas con pareja en el hogar).

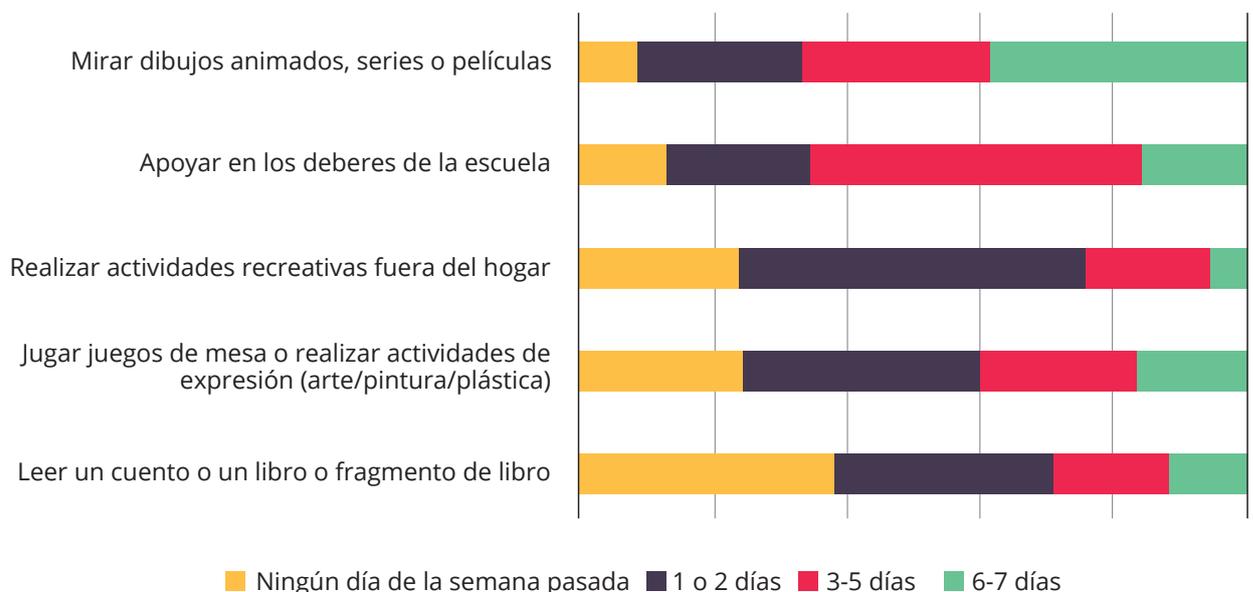


Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

## PRÁCTICAS DE CRIANZA

En este apartado se presentan resultados vinculados a la frecuencia con la que los adultos del hogar realizan junto a los niños/as algunas actividades<sup>23</sup>, como leer cuentos, mirar dibujos animados o apoyar en los deberes de la escuela.

**Gráfico 17.** Frecuencia de realización de actividades de los adultos del hogar junto a los niños/as.



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

23. Se excluye del análisis aquellos hogares con valores "No sabe/No contesta" y "No corresponde".

Mirar juntos dibujos animados, series o películas es la actividad relevada que en mayor porcentaje realizan los adultos del hogar junto con los niños/as (91,1% de los hogares declara realizarlo por lo menos una vez en la semana y un 38,5% entre 6 y 7 días en la semana).

En contraposición, leer cuentos o libros, es la actividad que declaran realizar con menor frecuencia (38,3% responde no haber realizado esta actividad ningún día en la semana anterior a la realización de la encuesta). Asimismo a medida que aumenta la edad de los niños, disminuye la realización en conjunto de esta actividad (66,4% de los niños/a entre 5 y 6 años realizan por lo menos 1 vez en la semana esta actividad en conjunto con un adulto del hogar; 64,7% para niños/as entre 7 y 8 años; 49,5% para niños/as entre 9 y 11 años).

En relación a jugar juegos de mesa o realizar actividades de expresión también se observa una relación decreciente con la edad de los niños/as: 81,8% para niños/as entre 5 y 6 años, 76,1% para niños/as entre 7 y 8 años, y 67,2% para niños/as entre 9 y 11 años (actividad realizada por lo menos 1 vez en la semana anterior).

Con respecto a la realización de actividades fuera del hogar (paseos, jugar o hacer deporte al aire libre), un 76,4% declara haber realizado alguna vez en la semana alguna actividad de estas características, siendo mayor el porcentaje declarado en el resto del País (78,1%) frente a Montevideo (74,4%).

Sobre el apoyo cuando el niño/a hace los deberes de la escuela, solamente un 13,1% de los hogares declara no haberlo hecho ningún día de la semana anterior a la encuesta, 21,5% informa haberlo hecho entre 1 y 2 días, un 49,6% entre 3 y 5 días en la semana, y 15,8% entre 6 y 7 días.

La encuesta también indagó sobre la actividad de cantar, escuchar o hacer música, aunque la forma de preguntar difiere del resto de actividades. En vez de la frecuencia de realización, se consulta si algún adulto del hogar acostumbra hacer esta actividad junto al niño/a. En este caso el 86,8% de los hogares declara realizarla en conjunto.

**Tabla 13.** Porcentaje de hogares que realizan actividades al menos una vez en la semana.

	Leer un cuento o un libro o fragmento de un libro	Jugar juegos de mesa / actividades de expresión	Realizar actividades recreativas fuera del hogar	Apoyar en los deberes de la escuela	Mirar juntos dibujos animados, series o películas	Cantar canciones, escuchar o hacer música*
Total	61,7%	75,6%	76,4%	86,9%	91,1%	86,8%
<i>Por tipo de hogar</i>						
Nuclear	64,7%	77,1%	77,9%	87,5%	92,3%	87,1%
Monoparental	55,4%	73,3%	72,7%	87,2%	89,6%	89,5%
Extendido o compuesto	55,6%	71,6%	73,6%	84,4%	87,6%	83,3%
<i>Por tramo de edad del niño/a</i>						
5 a 6 años	66,4%	81,8%	78,6%	81,3%	93,5%	90,6%
7 a 8 años	64,7%	76,1%	76,2%	88,5%	89,4%	84,5%
9 a 11 años	49,5%	67,2%	74,2%	89,0%	92,2%	87,8%
<i>Por región</i>						
Montevideo	64,4%	80,3%	74,4%	86,0%	92,6%	86,3%
Resto del país	59,4%	71,6%	78,1%	87,6%	89,8%	87,3%
<i>Por tercil de ingresos</i>						
Tercil 1	53,2%	69,4%	68,5%	86,8%	89,3%	85,7%
Tercil 2	57,9%	74,5%	77,4%	86,9%	91,7%	88,3%
Tercil 3	74,6%	83,2%	83,8%	87,0%	92,4%	86,5%
<i>Por clima educativo del hogar</i>						
Hasta 6 años	49,9%	68,5%	67,3%	85,6%	88,0%	83,2%
7 a 9 años	53,3%	68,9%	70,7%	86,6%	88,8%	85,7%
Más de 9 años	70,2%	81,7%	82,4%	87,4%	93,4%	88,5%
<i>Por condición de actividad referente del hogar</i>						
No trabaja	56,2%	70,0%	68,3%	85,6%	91,5%	87,4%
Sí trabaja	64,0%	77,9%	79,7%	87,4%	90,9%	86,6%
Trabaja menos de 30 horas	66,6%	78,1%	76,9%	89,2%	88,8%	89,4%
Trabaja 30 horas o más	62,6%	77,7%	81,1%	86,4%	92,0%	85,1%

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

\*En este caso, corresponde a porcentaje de hogares que acostumbran realizar esta actividad.

Para aquellos hogares nucleares se observa un mayor porcentaje de realización de las actividades leer cuentos, jugar juegos de mesa/actividades de expresión, realizar actividades al aire libre y mirar juntos dibujos animados, series o películas en relación a los hogares monoparentales y extendidos o compuestos. Los hogares monoparentales declaran en mayor porcentaje cantar, escuchar o hacer música, sin diferencias con los hogares nucleares en relación al apoyo en los deberes de la escuela.

Si analizamos por tercil de ingresos, para las actividades leer cuentos, jugar juegos de mesa/actividades de expresión, y realizar actividades al aire libre se observa un mayor porcentaje de hogares que realizan estas actividades (niños, niñas y adultos conjuntamente) a mayores

niveles de ingreso. En el caso de mirar juntos dibujos animados, series o películas se observa también esta relación aunque las diferencias son menores. No se observan diferencias por tercil de ingresos en el caso del apoyo en los deberes de la escuela.

Con respecto al clima educativo del hogar, se observa el mismo patrón que en el caso de terciles de ingreso para las actividades leer cuentos, jugar juegos de mesa/actividades de expresión, y realizar actividades al aire libre (mayor porcentaje de realización de la actividad a medida que aumenta el clima educativo del hogar). También se aprecian diferencias según clima educativo para las actividades mirar juntos dibujos animados, series o películas y cantar, escuchar o hacer música, aunque las diferencias son de menor magnitud.

En relación al apoyo en los deberes de la escuela, si bien el porcentaje de hogares que realizan esta actividad es mayor para niveles más altos de clima educativo en el hogar, las diferencias son muy reducidas.

Por último, con respecto a la situación laboral del referente del hogar, se encuentran mayores porcentajes de realización para las actividades leer cuentos, jugar juegos de mesa/actividades de expresión, y realizar actividades al aire libre en aquellos hogares donde el referente tiene un trabajo remunerado<sup>24</sup>. Para el resto de las actividades las diferencias encontradas son reducidas.

---

24. Cabe aclarar que las respuestas refieren a si algún adulto en el hogar realizó las distintas actividades y no específicamente si fue el referente del hogar.

## Niños y niñas

### Aspectos relacionados con la Salud Infantil

Por Uruguay Crece Contigo

#### ASPECTOS DESTACADOS DEL APARTADO Y CONCLUSIONES

La tercera ronda de la ENDIS reveló que casi la totalidad de los niños y niñas uruguayos de 5 a 10 años asistieron a control de salud (96,4%) y control odontológico (95,3%). El motivo de la última consulta fue en el 76,3% de los casos el control de salud o ficha médica. Un 2,8% de los niños y niñas tuvieron cifras de presión arterial elevadas en el último control de salud.

Las lesiones no intencionales evitables forman parte de una de las principales causas de mortalidad infantil en niños/as de 1 a 14 años, el estudio revela que 11,4% de los niños/as sufrieron al menos una lesión no intencional en los últimos 12 meses y un 1,4% requirieron de al menos una internación en el último año como causa de una lesión no intencional evitable. Se encontró que la lesión más frecuente fue la caída, la cual se dio en el 9,1% de los casos.

Está demostrado que ciertas medidas pueden prevenir las lesiones no intencionales y en este sentido el estudio mostró que el 86% de los niños/as utilizaron cinto, sillita o booster cuando fueron trasladados en auto por la ciudad y un 93,8% cuando anduvieron en auto por la carretera. El uso fue mayor en Montevideo que en el interior del país (93,7% y 79,6% respectivamente). Asimismo, 9 de 10 niños y niñas utilizaron casco cuando fueron trasladados en motocicleta por la ciudad o carretera, siendo mayor el uso de casco en el interior que en Montevideo (91,7% y 83,7% respectivamente).

#### SITUACIÓN SANITARIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

La atención en salud oportuna y de calidad es un pilar del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, el objetivo 3.8 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) compromete a todos los países a trabajar para lograr la cobertura universal de salud garantizando el acceso de todos a servicios esenciales de atención médica de calidad y a medicamentos y vacunas seguros, efectivos y asequibles (Naciones Unidas, 2015).

Esta sección del documento aborda el uso de servicios de salud, asistencia a controles preventivos recomendados y obligatorios, morbilidad asociada a lesiones no intencionales y el uso de medidas preventivas de seguridad.

#### Asistencia a controles en salud

Respecto de la asistencia a los controles de salud pautados el 96,4% de los niños/as asistieron a control con pediatra, médico general o médico de familia hace menos de un año, como

lo recomienda el Ministerio de Salud para niños y niñas mayores de 5 años. No observaron diferencias importantes por región o tercil. (Tabla 14)

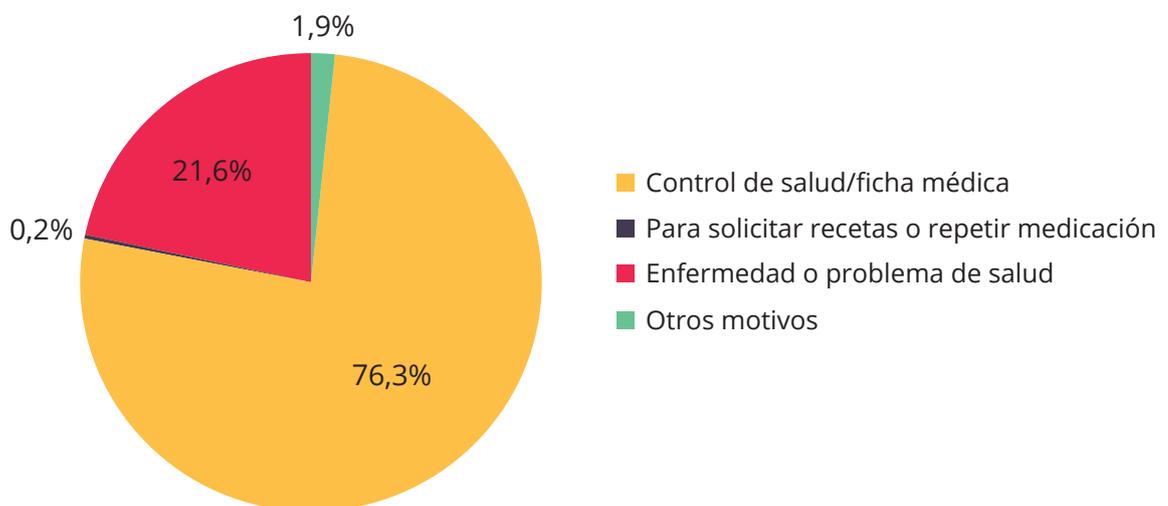
En el 76,3% de los casos el motivo de la última consulta fue el control de salud o ficha médica, mientras que en un 21,6% de los casos fue por enfermedad o problemas de salud.

**Tabla 14.** Distribución porcentual de niños y niñas según tiempo que realizó la última consulta médica según tercil y región

	Total	Tercil			Región	
		1	2	3	Montevideo	Interior
Hace menos de un año	96,4%	95,2%	95,9%	98,2%	97,9%	95,2%
Hace 1 año o más	2,6%	3,1%	3,3%	1,4%	1,8%	3,3%
Nunca ha ido al/a la médico/a	1,0%	1,7%	0,8%	0,4%	0,3%	1,5%

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

**Gráfico 18.** Distribución porcentual del motivo principal de la última consulta médica



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

El 43,7% de los niños/as consultaron a un especialista en el último mes, dentro de los que consultaron, las especialidades consultadas más frecuentemente fueron oftalmología y salud mental (psiquiatra y psicólogo), 32,1% y 22,4% respectivamente.

Si analizamos los datos relevados en rondas anteriores de la ENDIS vemos que ha habido un aumento en la consulta de salud mental a medida que los niños y niñas crecen, en el año 2013 solo un 3% de los niños/as menores de 4 años había recibido asistencia psicológica y menos de 1% asistencia psiquiátrica, en tanto en el año 2015 el 9% y 2% de los niños/as de 2 a 6 años concurrieron a control con psicólogo o psiquiatra respectivamente (GEF, IECON, 2014)(INE, INAU, MEC, MSP, MIDES, 2018).

## Presión arterial

El Ministerio de Salud Pública establece como obligatoria la medición de la presión arterial en cada control del niño o niña a partir de los 3 años (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Se define presión arterial elevada cuando la presión arterial sistólica (PAS) y/o la presión arterial diastólica (PAD) es mayor o igual al percentil 95 según sexo, edad y altura. Para realizar el diagnóstico de hipertensión arterial se requieren cifras de presión arterial elevadas en tres o más ocasiones. (Academia Americana de Pediatría; 2017) (Flynn JT, et al., 2017).

El presente estudio reveló que el 2,8% de los niños y niñas tuvieron cifras de presión arterial elevada según su edad, sexo y altura, de acuerdo al último registro en el carné de control del niño/a.

Los estudios sobre prevalencia de hipertensión arterial en niños y niñas realizados en nuestro país reportan una prevalencia de hipertensión que varía desde 0,8% a 5,7%. El 3er Consenso Uruguayo de Hipertensión Arterial en el Niño y el Adolescente (2006) establece que la prevalencia de hipertensión arterial va en aumento con la edad, entre los 6 y los 10 años la misma varía entre 0,8% a 1,3% (Esposito A, et al., 1994) (Graña J, et al., 2008) (Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, 2009).

Cabe destacar que en el 18,4% de los casos no se encontraron registros de medición de la presión en el carné de salud, lo que resalta la importancia de continuar trabajando en el primer nivel de atención para que este registro se tome de acuerdo a la pauta del Ministerio de Salud Pública.

**Tabla 15.** Presión arterial en niños/as según registro en el carné del niño/a

	Porcentaje válido
Niños/as con presión arterial normal	97,2%
Niños/as con presión arterial elevada (PAS y/o PAD $\geq$ p95 según edad, sexo y altura)	2,8%

Fuente: Elaboración propia en base a la Endis 2019 (Tercera ronda de la cohorte 2013)

## Control odontológico

Dentro de los controles obligatorios incluidos en las metas asistenciales del Ministerio de Salud Pública se encuentran el control odontológico, el mismo debe realizarse de forma anual a partir de los 4 años (Ministerio de Salud Pública, 2019).

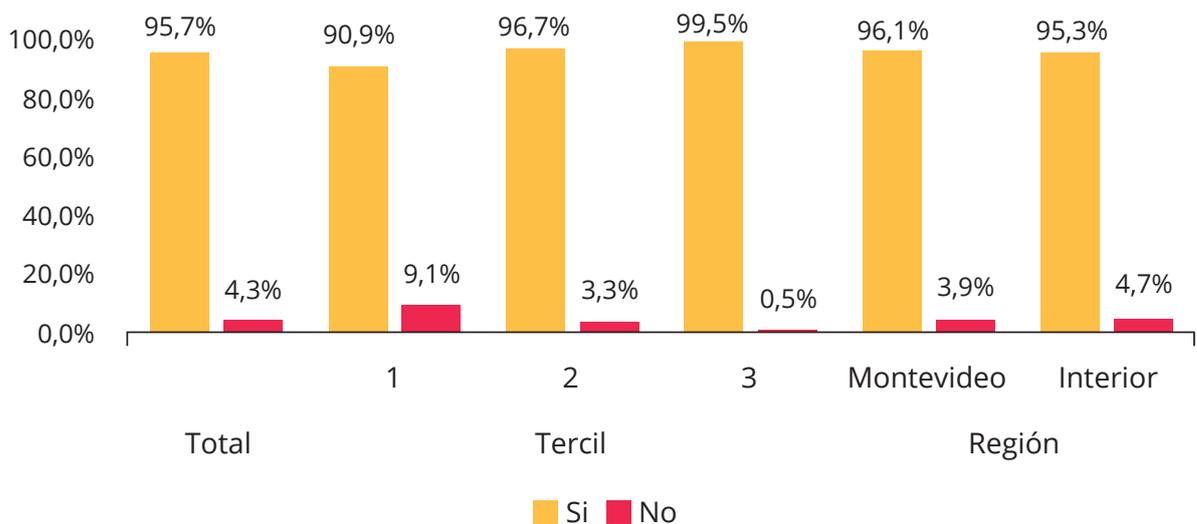
Casi la totalidad de los niños y niñas asistieron a control con odontólogo (95,3%), un 61% lo hizo por última vez hace menos de 6 meses, un 25,3% entre 6 y 12 meses y un 9,4% de los niños/as fueron al odontólogo por última vez hace más de un año.

Si bien el control odontológico fue alto en todos los niveles de ingresos, se observó una mayor frecuencia de asistencia al odontólogo en el tercil de mayores ingresos (99,5%) respecto al primer tercil (90,9%). No se observaron diferencias por edad o región (gráfico 19).

El motivo principal por el cual los niños/as no fueron a control con odontólogo fue porque no había dentista en el centro de salud de la zona donde viven (20,1%).

Si tenemos en cuenta lo relevado en rondas anteriores de la ENDIS vemos que la asistencia al control odontológico ha mejorado, en el año 2015 se encontró que menos del 70% de los niños/as cumplía con la recomendación del Ministerio de Salud Pública (2007) de un control odontológico anual a partir de los 3 años, aumentando estas cifras en los niveles de ingresos más altos (INE, INAU, MEC, MSP, MIDES, 2018).

**Gráfico 19.** Distribución porcentual de la asistencia a control odontológico de los niños/as según tercil de ingresos y región



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

### Morbilidad por lesiones no intencionales

Las lesiones no intencionales o siniestros constituyen un importante problema de salud en todo el mundo. En Uruguay es una de las principales causas de mortalidad en niños de 1 a 14 años (Giachetto G, 2010) (Bernadá M, et al., 2010).

*"Todos los días, a lo largo de todo el mundo, la vida de más de 2.000 familias son destrozadas por la pérdida de un niño debido a lesiones no intencionales, habitualmente llamadas 'accidentes', que podrían haber sido prevenidas"* (OMS, pág. 7, 2008).

Este estudio reveló que el 11,4% de los niños/as entre 5 y 10 años sufrieron al menos una lesión no intencional en los últimos 12 meses y un 1,4% requirieron de al menos una internación en el último año como causa de una lesión no intencional. Estas cifras son menores a

las encontradas en la segunda ronda de la ENDIS (2015) donde el 19% de los niños/as de 2 a 6 años sufrieron de alguna lesión no intencional (INE, INAU, MEC, MSP, MIDES, 2018).

Se encontró además que la lesión no intencional más frecuente fue la caída, la cual se dio en el 9,1% de los casos, seguido por la mordedura por animales y los accidentes de tránsito que se dieron en el 1% de los niños/as, mientras que las quemaduras tuvieron lugar en el 0,8% de los casos.

En el interior del país el 13,2% de los niños/as tuvieron alguna lesión no intencional en los últimos 12 meses, mientras que en Montevideo esta cifra descendió a 9,9% de los casos, no observándose diferencias por tercil de ingresos. (Tabla 16)

**Tabla 16.** Distribución porcentual de niños/as que en los últimos 12 meses sufrieron al menos una lesión no intencional según tercil de ingresos y región

	Tercil			Región		Total
	1	2	3	Montevideo	Interior	
Sin lesiones	87,1%	88,6%	89,2%	90,1%	86,8%	88,3%
Al menos una lesión no intencional	12,9%	11,4%	10,8%	9,9%	13,2%	11,7%

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

### Uso de medidas preventivas de seguridad

Está demostrado que ciertas medidas pueden prevenir lesiones no intencionales en niños/as, tales como el uso cinturones de seguridad y cascos para prevenir lesiones en el tránsito o el uso de medidas de flotación y supervisión de un adulto para prevenir ahogamientos, entre otras medidas (OMS, OPS, 2007).

El presente estudio reveló que 9 de 10 niños y niñas utilizaron casco cuando fueron trasladados en motocicleta por la ciudad o carretera. Si observamos el uso de cinto, sillita o booster encontramos que un 86% de los niños/as los utilizaron cuando fueron trasladados en auto por la ciudad y un 93,8% de los niños/as lo utilizaron cuando anduvieron en auto por la carretera (Tabla 17).

Al indagar sobre el uso de flotadores se encontró un porcentaje mayor de niños/as que no los utilizaron nunca o casi nunca, respecto a los niños/as que los usaron siempre o casi siempre. Un 53,7% de los niños/as no utilizaron nunca o casi nunca flotadores en la casa, piscina o club y un 64,9% no utilizaron nunca o casi nunca flotadores en la playa, río o arroyo. Asimismo, casi la totalidad de los niños/as estuvieron supervisados por un adulto cuando jugaron en el agua como lo muestra la (Tabla 17).

**Tabla 17.** Distribución porcentual de niños/as según uso de medidas preventivas de seguridad

	Siempre o casi siempre (%)	Nunca o casi nunca (%)
Uso de cinto, silla o booster en auto cuando el niño/a va por la ciudad	86,0	14,0
Uso de cinto, silla o booster en auto cuando el niño/a va por carretera	93,8	6,2
Uso de casco cuando el niño/a es trasladado en moto por la ciudad	90,2	9,8
Uso de casco cuando el niño/a es trasladado en moto por la carretera	90,2	9,8
Uso de flotadores en la casa, piscina o club	46,3	53,7
Uso de flotadores en la playa, río, arroyo	35,1	64,9
Niño/a supervisado por un adulto cuando juega en el agua, observando al niño fuera del agua	92,3	7,7
Niño/a supervisado por un adulto cuando juega en el agua, junto al niño dentro del agua	96,8	3,2
Uso de casco cuando el niño/a va en patines o patineta por la ciudad	12,7	87,3
Uso de casco cuando el niño/a va en patines o patineta por la carretera	13,3	86,7

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Al analizar el uso de medidas de seguridad vial según región vemos que el uso de cinto, sillita o booster es mayor en Montevideo que en el interior del país. Mientras que el 93,7% de los niños/as en Montevideo utilizaron siempre o casi siempre una medida de seguridad cuando fueron trasladados en auto por la ciudad, en el interior este porcentaje descendió a 79,6% (Tabla 18).

Por su parte el uso de casco cuando el niño/a fue trasladado en moto fue mayor en el interior del país, un 91,7% de los niños/as del interior utilizaron casco siempre o casi siempre cuando fueron trasladados en moto por la ciudad, porcentaje que descendió a 83,7% en Montevideo (Tabla 19).

**Tabla 18.** Distribución porcentual del uso de medidas de seguridad cuando el niño o niña es trasladado en auto según región.

		Región		Total
		Montevideo	Interior	
Uso de cinto, silla o booster cuando el niño/a va en auto por ciudad	Siempre o casi siempre	93,7%	79,6%	86,0%
	Nunca o casi nunca	6,3%	20,4%	14,0%
Uso de cinto, silla o booster cuando el niño/a va en auto por carretera	Siempre o casi siempre	97,6%	90,8%	93,8%
	Nunca o casi nunca	2,4%	9,2%	6,2%

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

**Tabla 19.** Distribución porcentual del uso de medidas preventivas de seguridad cuando el niño/a es trasladado en moto según región

		Región		Total
		Montevideo	Interior	
Uso de casco cuando el niño/a es trasladado en moto por la ciudad	Siempre o casi siempre	83,7%	91,7%	90,2%
	Nunca o casi nunca	16,3%	8,3%	9,8%
Uso de casco cuando el niño/a es trasladado en moto por la carretera	Siempre o casi siempre	79,8%	92,1%	90,2%
	Nunca o casi nunca	20,2%	7,9%	9,8%

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

## Alimentación

Por Uruguay Crece Contigo

### ASPECTOS DESTACADOS DEL APARTADO Y CONCLUSIONES

Solamente la tercera parte de los niños/as consumió la semana anterior a la entrevista un alimento de todos los grupos recomendados. Los alimentos de consumo más frecuente fueron carnes, huevos, leches y quesos, azúcar y dulces, y entre los consumidos con menor frecuencia se encuentran verduras y frutas. Se destaca, por lo elevado y no recomendable, que casi 8 de cada 10 niños y niñas (76,5%) tomaron refrescos y jugos azucarados todos los días de la semana.

El 61,2% de los niños/as consumieron en el centro educativo una merienda compuesta únicamente por alimentos saludables y un 38,8% por alimentos no recomendados. El análisis por origen de la merienda mostró que de los niños/as que llevaron merienda de su casa, el 40,8% llevaron una merienda poco saludable y de los niños/as que compraron su merienda, el 57,1% eligieron alimentos poco saludables, a pesar de la implementación de la ley 19.140.

La exposición a pantallas durante los tiempos de comida continuó siendo muy alta, más de

la mitad de los niños/as (58,1%) miran televisión, tablet, computadora o celular mientras comen, siendo mayor para los niños/as que viven en Montevideo 61,9% y 54,8% para los que viven en el resto del país.

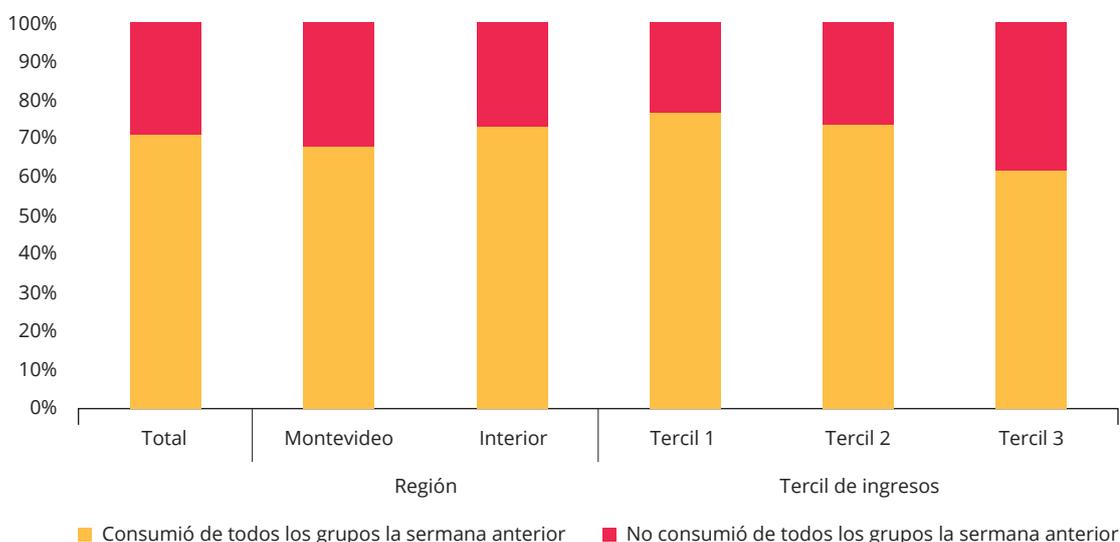
### ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

Para evaluar las prácticas alimentarias de los niños y niñas pre escolares y escolares se utilizó como referencia la “Guía Alimentaria para la población uruguaya” (2016) elaborada por el Ministerio de Salud Pública, la cual se recomienda para niños/as a partir de los 2 años. En la misma se presentan siete grupos de alimentos diferentes y se indica en qué proporción se deberían de consumir, teniendo en cuenta el balance calórico diario. Estos grupos son: 1. Verduras y legumbres; 2. Frutas; 3. Panes, harinas, pastas, arroz y papas; 4. Leches y quesos; 5. Carnes, pescados y huevos; 6. Semillas y aceites; 7. Azúcar y dulces y el agua como elemento central de hidratación (MSP, 2016).

Se analizó el consumo de cada uno de los grupos de alimentos recomendados y se consideró un consumo adecuado cuando los niños/as incluyeron todos los días en la última semana, al menos un alimento de cada uno de los 7 grupos recomendados.

Siguiendo el criterio anterior, la encuesta reveló que solamente un 29% de los niños y niñas tuvieron un consumo adecuado de todos los grupos recomendados por el Ministerio de Salud Pública, lo que muestra una baja diversidad en la alimentación de los niños y niñas uruguayos. Este porcentaje fue mayor en el tercil de mayores ingresos, donde el 38,2% de los niños/as consumieron algún alimento de todos los grupos, en comparación con el tercil de menores ingresos donde este porcentaje descendió a 23,1% (Gráfico 20).

**Gráfico 20.** Consumo de grupos de alimentos recomendados en la “Guía Alimentaria para la Población Uruguaya” la semana anterior a la encuesta, según región y tercil de ingresos.

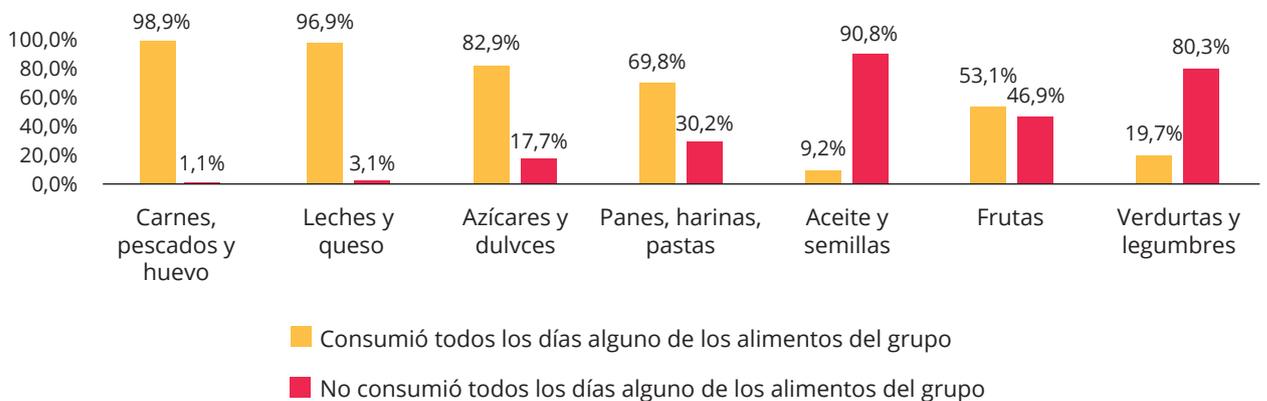


Fuente: Elaboración propia en base a la Endis 2019 (Tercera ronda de la cohorte 2013).

Como se explicó arriba, la pauta indica que para alcanzar una alimentación saludable, que favorezca el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, es necesario consumir alimentos de todos los grupos recomendados todos los días.

Al analizar la frecuencia de consumo por grupo de alimentos en la última semana se encontró que casi la totalidad de los niños y niñas cumple con la recomendación de frecuencia de consumo diario de carnes, huevos y pescados así como de lácteos, 98,9% y 96,9% respectivamente. Asimismo es de destacar el bajo consumo de verduras, legumbres y frutas, el 80% de los niños no cumple con la recomendación de consumo diario de verduras y legumbres y casi la mitad de los niños y niñas (46,9%) no consume frutas diariamente (Gráfico 21).

**Gráfico 21.** Frecuencia de consumo de grupos de alimentos recomendados en la “Guía Alimentaria para la Población Uruguaya” en la semana anterior a la encuesta

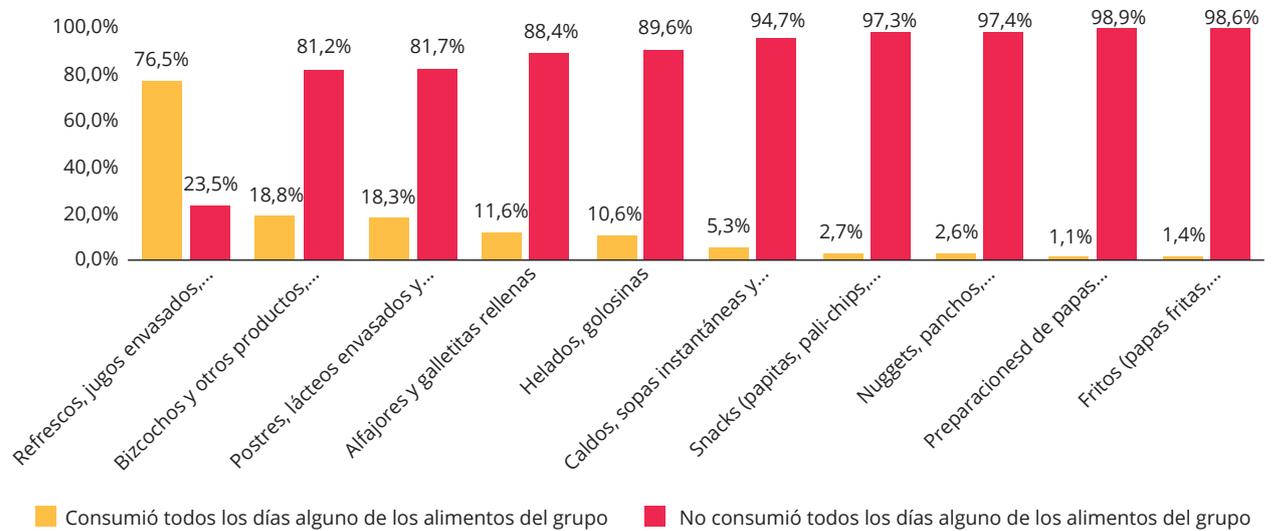


Fuente: Elaboración propia en base a la Endis 2019 (Tercera ronda de la cohorte 2013).

Por otra parte, se analizó el consumo en la última semana de los grupos de alimentos que la “Guía Alimentaria para la población uruguaya” (MSP, 2016) recomienda no consumir a diario. Los refrescos, jugos envasados, jugos en polvos y aguas saborizadas fueron los más consumidos, casi 8 de cada 10 niños y niñas (76,5%) tomaron refrescos y jugos todos los días de la semana. La bibliografía internacional marca una asociación entre el aumento del consumo de bebidas azucaradas y el sobrepeso y la obesidad en los niños y niñas, ya que las calorías aportadas por las bebidas azucaradas no aportan ningún nutriente útil, y pueden no proporcionar la misma sensación de plenitud que ofrece el alimento sólido, lo que lleva un aumento del consumo total de energía y un aumento del peso (OMS; 2015).

Los bizcochos y productos de panadería así como los postres lácteos envasados y leches saborizadas fueron los siguientes alimentos no recomendados que se consumieron a diario por el 18,8% y 18,3% de los niños/as, respectivamente. (Gráfico 22)

**Gráfico 22.** Frecuencia de consumo de grupos de alimentos no recomendados en la “Guía Alimentaria para la Población Uruguaya”



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Por otro lado si analizamos únicamente que consumen los niños y niñas cuando tienen sed encontramos que un 84% consumen agua de la canilla o agua embotellada, mientras que un 16% consumen jugos de fruta, jugos en polvo, refrescos y aguas saborizadas. Este porcentaje aumenta en los hogares de menores ingresos donde el 22,8% de los niños y niñas consumen jugos y refrescos cuando tienen sed respecto a un 9,9% en los hogares de mayores ingresos.

Estos datos son similares a los encontrados en rondas anteriores de la ENDIS, observándose un leve aumento en el consumo de agua respecto de lo hallado en rondas previas. En la ronda 1 (2013) el 74,6% de los niños y niñas de 2 años o más tomaron agua cuando tenían sed y un 25,4% consumió jugos y refrescos. Mientras que en la ronda 2 (2015) el 80% de los niños y niñas entre 2 y 6 años consumieron agua y un 20% utilizaron jugos o refrescos azucarados cuando sintieron sed (GEF, IECON, 2014) (INE, INAU, MEC, MSP, MIDES, 2018).

### Merienda escolar

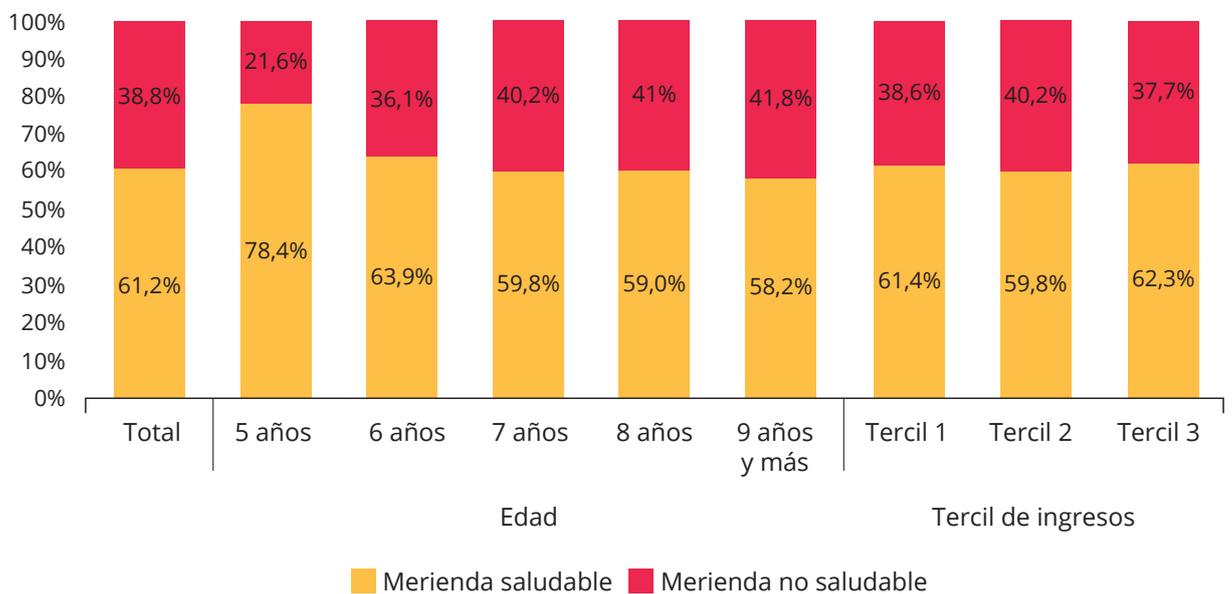
Se evaluó la calidad de los alimentos que los niños y niñas que asisten a un centro educativo llevaron o le dieron el día anterior a la encuesta.

De acuerdo a lo establecido en la Ley 19.140 “Alimentación saludable en los centros de enseñanza”, que tiene entre sus objetivos proteger a niños, niñas y jóvenes contra el sobrepeso y la obesidad promoviendo hábitos alimentarios saludables, se clasificaron los alimentos que consumieron los niños y niñas en la merienda como “merienda saludable” y “merienda no saludable” (Diario Oficial N°28830, 2013) (MSP, FAO, IMM, CEIP, ANEP, UNICEF, MIDES, MTSS, INDA, CETP, 2013).

De estos datos se encontró que el 61,2% de los niños/as llevaron o le dieron en el centro educativo una merienda compuesta únicamente por alimentos saludables y el 38,8% por alimentos no recomendados, no observándose diferencias por tercil de ingreso.

Si tenemos en cuenta la edad del niño/a, el consumo de meriendas poco saludables aumentó con la edad, el 21,6% los niños/as de 5 años llevaron una merienda con alimentos no recomendados y esta cifra aumentó a casi el doble (41,8%) en niños y niñas de 9 y más años (Gráfico 23). No se encontraron diferencias según región.

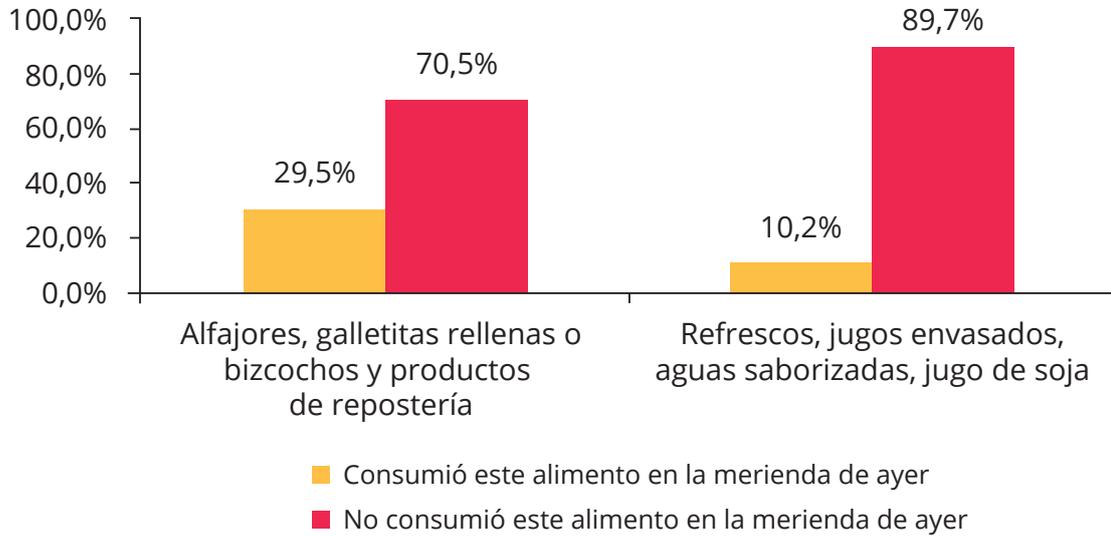
**Gráfico 23.** Distribución porcentual de la merienda que el niño/a consume en el centro educativo según edad y tercil de ingresos.



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Dentro de los alimentos no saludables consumidos en el día anterior a la encuesta, los alfajores, galletitas rellenas, bizcochos y productos de repostería fueron los más consumidos (29,5%) seguido por los refrescos, jugos envasados o en polvo, aguas saborizadas y jugo de soja (10,2%) (Gráfico 24).

**Gráfico 24.** Frecuencia de consumo de alimentos no saludables en la merienda del centro educativo el día anterior a la encuesta

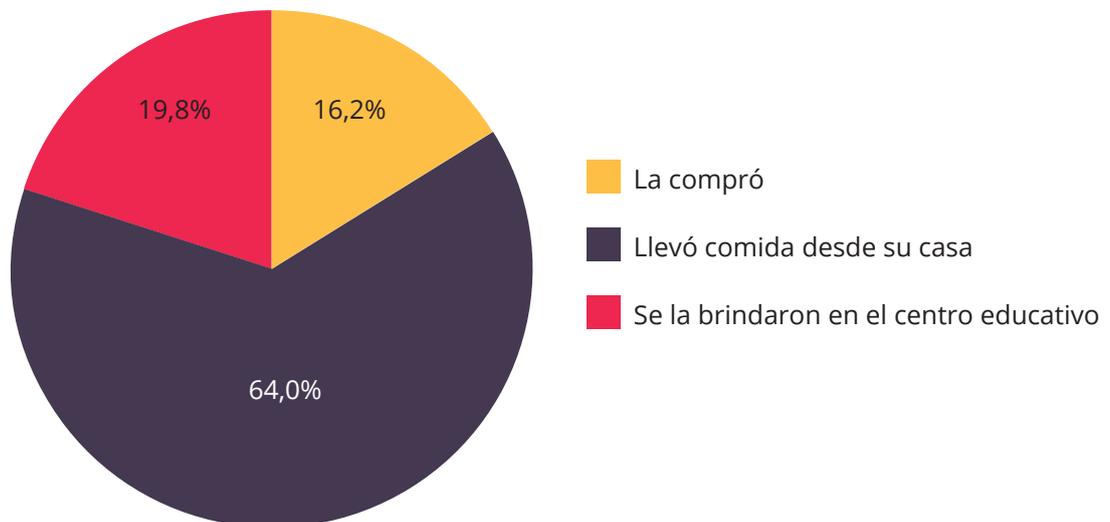


Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Al indagar sobre el origen de la merienda que consumieron los niños/as en el centro educativo se encontró que el 64% de los niños/as llevaron merienda de su casa, a un 19,8% se la brindaron en el centro educativo y un 16,2% de los niños/as llevaron dinero para comprar la merienda (Gráfico 25).

Se encontró además que 3 de cada 5 niños y niñas (57,1%) que compraron su merienda la misma fue de alimentos poco saludables. De los niños y niñas que llevaron merienda de su casa 2 de cada 5 (40,8%) llevaron una merienda poco saludable. La merienda ofrecida en el centro educativo fue en el 16,8% de los casos poco saludable (Tabla 20).

**Gráfico 25.** Origen de la merienda que el niño/a consumió en el centro educativo



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

**Tabla 20.** Origen de la merienda que el niño/a consumió en el centro educativo según tipo de merienda.

		Origen de la merienda que el niño/a consumió en el centro educativo		
		La compró	Llevó comida desde su casa	Se la brindaron en el centro educativo
Tipo de merienda en el centro educativo	Merienda saludable	42,9%	59,2%	83,2%
	Merienda no saludable	57,1%	40,8%	16,8%

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

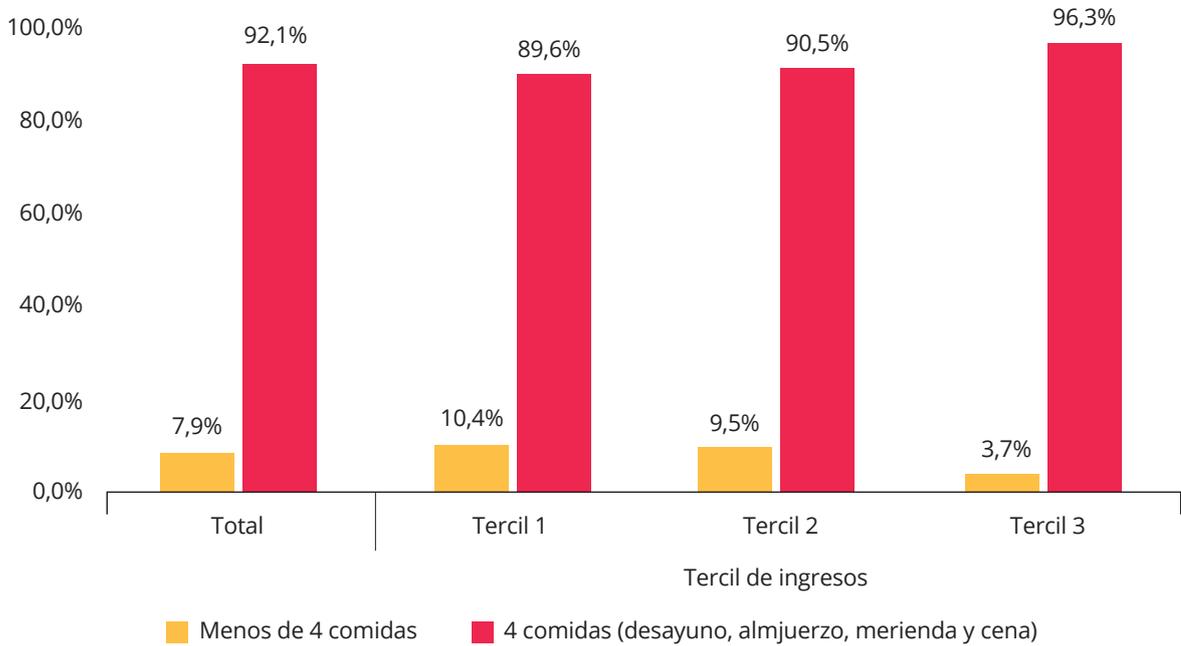
### Alimentación perceptiva

Un aspecto importante en la alimentación de los niños y niñas es la forma en la que los alimentos son provistos y el ambiente que los rodea al momento de la alimentación, lo que se denomina alimentación perceptiva.

Es importante que los niños y niñas dediquen el tiempo necesario al momento de comer y presten atención a la comida, el sabor, la textura y al intercambio con sus familias. Esto va a favorecer la alimentación consciente permitiéndoles reconocer las señales de hambre/saciedad que les envía su cuerpo.

El estudio reveló que casi la totalidad de los niños y niñas (92,1%) realizan las cuatro comidas al día y un 75,1% realiza 1 o 2 colaciones, como lo sugieren las recomendaciones para niños y niñas en edad pre escolar y escolar (Sociedad Uruguaya de Pediatría, 2004). En los hogares de menores ingresos este porcentaje desciende, el 89,6% de los niños/as realizan las 4 comidas diarias respecto a un 96,3% en los hogares de mayores ingresos. La comida principal más omitida del día es el desayuno.

**Gráfico 26.** Distribución porcentual de las comidas realizadas por los niños/as en un día típico según tercil de ingresos



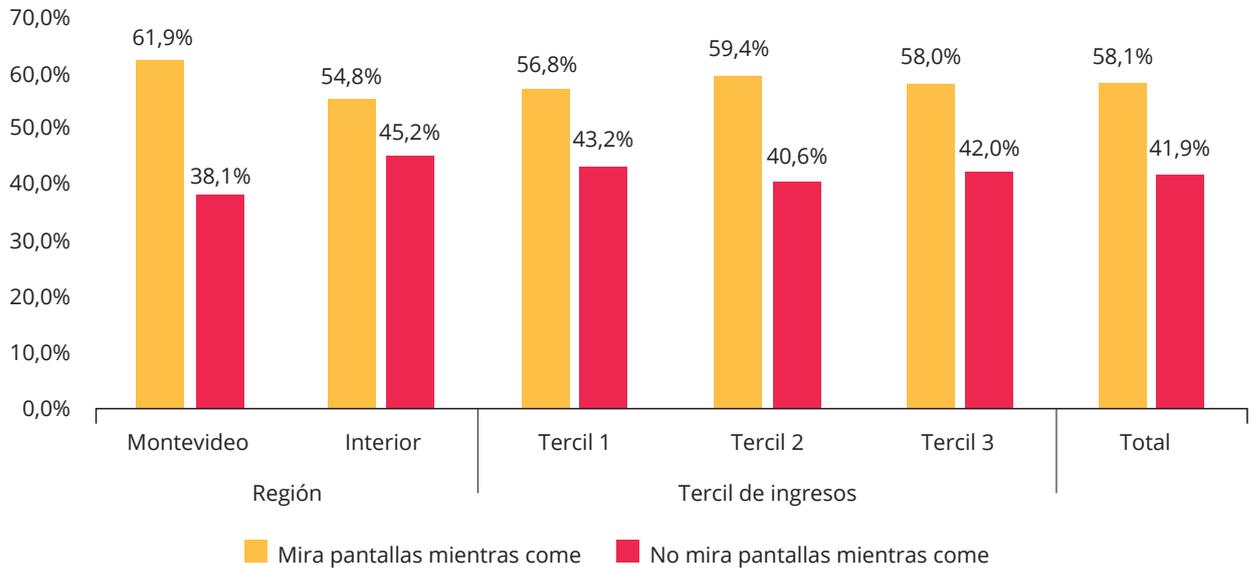
Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Se encontró además que casi la totalidad (97,7%) de los niños y niñas comen acompañados y el 94,1% de las familias comparten juntas algunas de las comidas del día. Estos guarismos se mantienen en los diferentes terciles de ingresos, en todo el país y en todas las edades.

Por otro lado, más de la mitad de los niños/as (58,1%) miran televisión, tablet, computadora o celular mientras comen, no encontrándose diferencias por edad o tercil de ingresos. Estas cifras elevadas se mantienen en las diferentes rondas y generaciones de la ENDIS donde 51,5% de los niños/as entre 2 y 4 años de la ronda 1 (cohorte 2013) miraba televisión durante la comida y también lo hacían el 55% de los niños/as entre 2 y 4 años de la nueva cohorte de niños (2018). (2)(19) Comer mientras se mira televisión, tablet, computadora o celular, produce que se coma más y de manera no consciente, distraídos por la pantalla los niños/as no reconocen las señales de saciedad y continúan comiendo cuando ya no tienen apetito (GEF, IECON, 2014) (Garibotto G, et al., 2020).

Se encontró además que los niños/as que viven en Montevideo utilizan más pantallas durante las comidas que los niños/as del interior, 61,9% y 54,8% respectivamente.

**Gráfico 27.** Distribución porcentual de niños/as que usan pantallas mientras comen según edad, región y tercil de ingresos.



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

## Estado Nutricional

Por Uruguay Crece Contigo

### RESULTADOS DESTACADOS DEL APARTADO Y CONCLUSIONES

En Uruguay prevalece el sobrepeso y la obesidad como el principal problema nutricional. Aproximadamente 4 de cada 10 niños y niñas uruguayas presentan sobrepeso u obesidad (42.5%), y 2 de cada 10 niños/as tienen obesidad u obesidad severa (18.5%), este fenómeno se manifiesta con mayor intensidad en los niños y niñas pertenecientes al tercil de mayores ingresos.

El 15,3% de los niños y niñas presentaron obesidad abdominal, es decir una circunferencia de cintura  $\geq$  percentil 95 según edad y sexo.

El retraso en el crecimiento afecta al 2,1% de los niños/as, encontrándose este valor dentro de lo esperado para una población con distribución normal.

### ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS

La prevalencia de obesidad en la población pediátrica va en aumento en todo el mundo y en todos los rangos etarios, posicionándolo como un problema de salud grave (OMS; 2016). “La obesidad infantil socava el bienestar físico, social y psicológico de los niños y es un conocido factor de riesgo para la obesidad y las enfermedades no transmisibles en la edad adulta” (OMS, 2016).

El índice de masa corporal (IMC), es el indicador antropométrico recomendado por la Organización Mundial de la Salud y adoptado por Uruguay para la clasificación del sobrepeso y obesidad, para facilitar el análisis y comparabilidad de los datos los resultados se presentan por puntaje Z (DS), de acuerdo a los criterios para el diagnóstico nutricional por edad que se muestran en la siguiente Tabla 21.

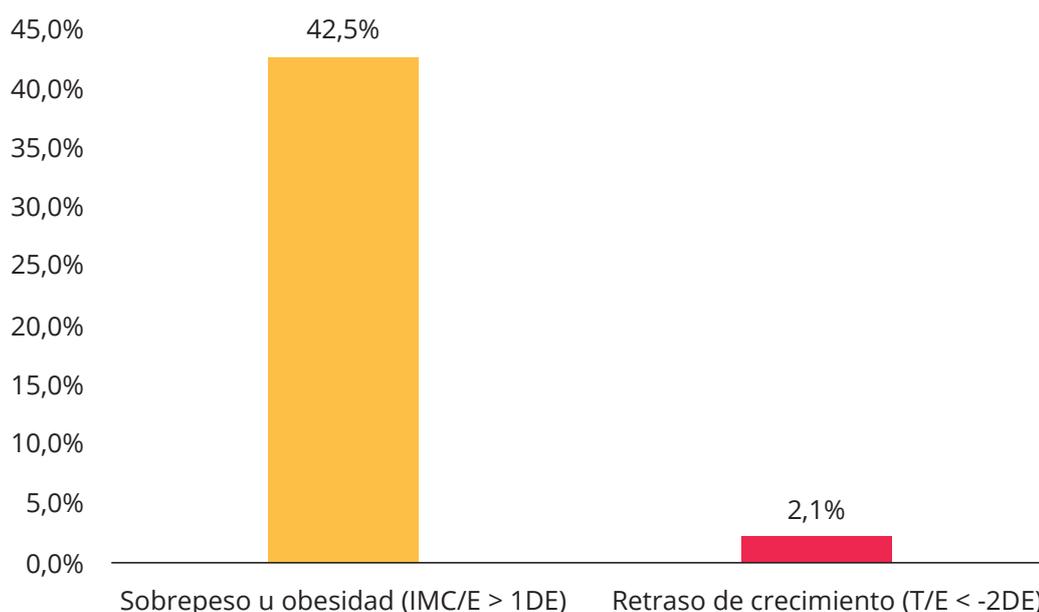
**Tabla 21.** Criterios para el diagnóstico nutricional

Índice de Masa Corporal/Edad	Niños/as > 5 años
> +1 DS	Sobrepeso
> +2 DS	Obesidad
> +3 DS	Obesidad severa
Talla/Edad	
< -1 DS	Riesgo de retraso en el crecimiento
< -2 DS	Retraso en el crecimiento
< -3 DS	Retraso de crecimiento severo

Fuente: OMS; 2007

Los datos relevados muestran que en Uruguay prevalece el sobrepeso y la obesidad como el principal problema nutricional, 4 de cada 10 niños y niñas uruguayas (42,5%) presentan sobrepeso u obesidad (IMC/E > +1 DE), mientras que 2 de cada 10 niños/as (18,5%) tienen obesidad u obesidad severa (IMC/E > +2 DE). (Gráfico 28)

**Gráfico 28.** Distribución porcentual de niños/as con sobrepeso, obesidad y retraso en el crecimiento a nivel nacional



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

En lo que respecta al retraso en el crecimiento (Talla/Edad < -2 DE) se encontró que el mismo afecta al 2,1% de los niños/as. Cabe destacar que la distribución normal esperada para la población es de 2,3% de retraso en el crecimiento, por lo que podría afirmarse que el retraso en el crecimiento no es un problema relevante en la población en estudio.

Estos datos son consistentes a los reportados en 2019 en el estudio “Evaluación del Programa de Alimentación Escolar y monitoreo del estado nutricional de los niños de escuelas públicas y privadas en Uruguay” (DIEE/CODICEN-PAE/CEIP-IECON/UDELAR-INDA/MIDES-INE; 2019), donde el 34,2% de los niños y niñas escolares presentaron sobrepeso u obesidad y un 14,3% obesidad u obesidad severa. Asimismo un 2,4% presentó retraso en el crecimiento (DIEE/CODICEN-PAE/CEIP-IECON/UDELAR-INDA/MIDES-INE, 2019).

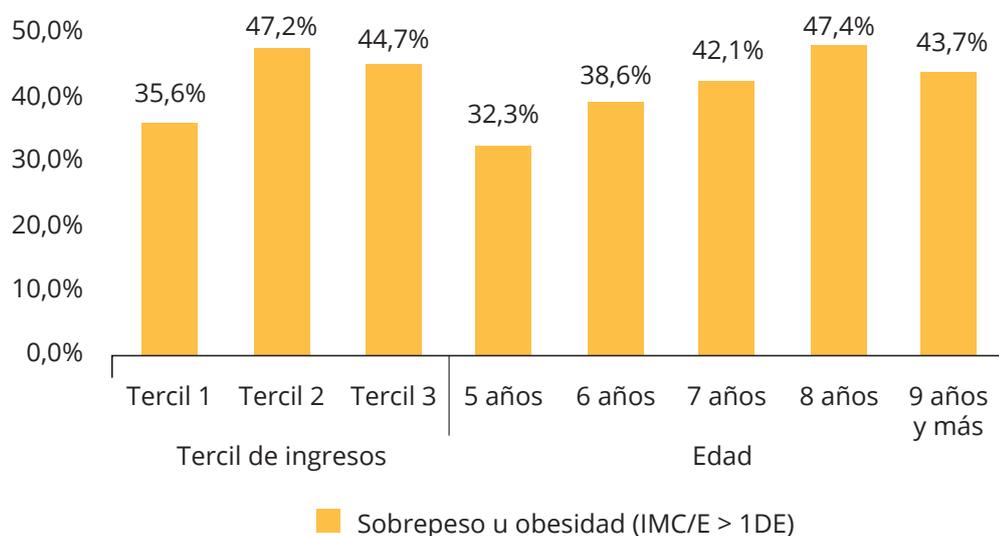
### Sobrepeso y obesidad

Se encontró que el sobrepeso y la obesidad aumentan a medida que el niño/a crece, el 32,3% de los niños y niñas de 5 años tienen sobrepeso u obesidad, cifra que asciende a 47,4% en niños/as de 8 años y a 43,7% en niños/as de 9 y más años, como lo muestra el gráfico 29.

Asimismo, si bien el sobrepeso y la obesidad afectan a todos los estratos sociales se observa una mayor prevalencia en los hogares de mayores recursos, hay 9 puntos porcentuales más de sobrepeso y obesidad en el tercil de mayores ingresos respecto al de menores ingresos, 44,7% y 35,6% respectivamente. (Gráfico 29).

Al analizar la distribución territorial de este fenómeno no se encuentran diferencias entre Montevideo y el resto del país.

**Gráfico 29.** Porcentaje de niños/as con sobrepeso u obesidad según tercil de ingresos y edad



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

## Circunferencia de la cintura

La circunferencia de la cintura es un indicador antropométrico sencillo que permite la detección de enfermedad metabólica y cardiovascular así como el diagnóstico de síndrome metabólico. Es un buen predictor de la distribución central de la grasa, el aumento de la grasa abdominal o visceral se relaciona con niveles aumentados de colesterol LDL, triglicéridos, insulina y niveles bajos de colesterol HDL, esta asociación es independiente la edad, sexo, peso y talla (Freedman DS y Cols, 1999).

En el presente estudio se utilizaron las tablas de Fernández J y Cols (NHANES III) y se consideró obesidad abdominal cuando el perímetro de la cintura fue mayor o igual al percentil 95 por sexo y edad (Consensos ALAD, 2010) (Fernández J, et al., 2004).

Se encontró que el 15,3% de los niños y niñas presentaron obesidad abdominal (circunferencia de cintura  $\geq$  p95), siendo esta cifra mayor en las niñas que en los varones (18,7% y 11,9% respectivamente). (Tabla 22)

**Tabla 22.** Distribución porcentual de la circunferencia de la cintura de los niños/as según sexo y región

Circunferencia cintura	Total	Sexo		Región	
		Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Sin obesidad abdominal (cintura < p95)	84,7%	88,1%	81,3%	87,30%	82,50%
Con obesidad abdominal (cintura $\geq$ p95)	15,3%	11,9%	18,7%	12,70%	17,50%

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Se encontró además que casi la totalidad (98,1%) de los niños y niñas con obesidad abdominal presentaron también sobrepeso u obesidad (IMC/Edad > 1DE). (Tabla 23)

**Tabla 23.** Distribución porcentual de la circunferencia de la cintura de los niños/as según índice de masa corporal

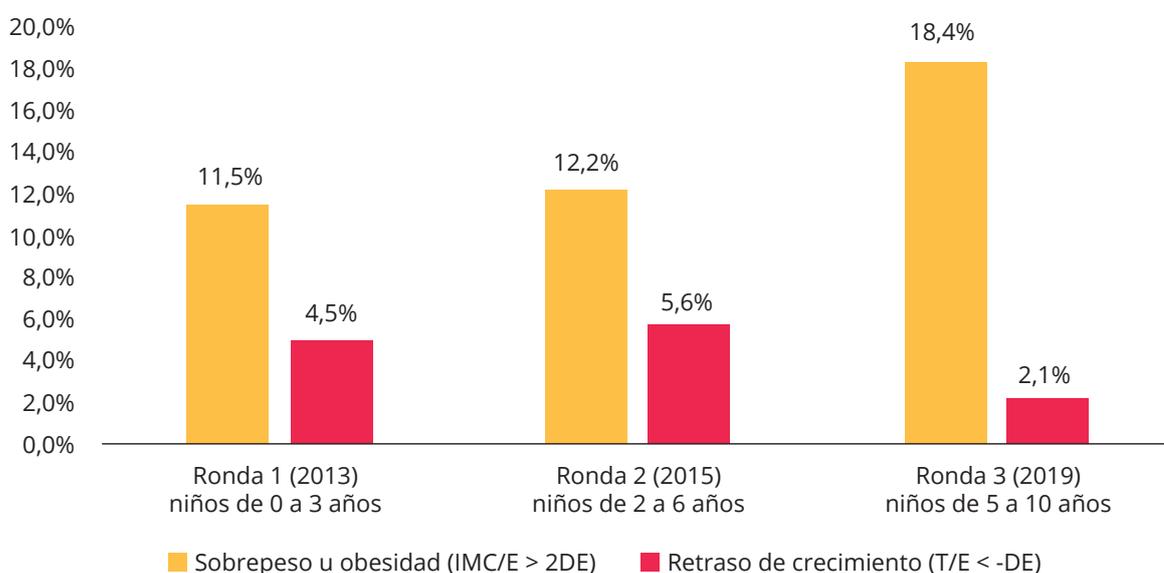
	IMC/EDAD	
	Normopeso (IMC/E $\leq$ 1DS)	Sobrepeso y Obesidad (IMC/E > 1DS)
Sin obesidad abdominal (cintura < p95)	67,4%	32,6%
Con obesidad abdominal (cintura $\geq$ p95)	1,9%	98,1%

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

## Estado nutricional de los niños y niñas según ronda de la ENDIS

Al analizar transversalmente<sup>25</sup> el estado nutricional de los niños y niñas en las diferentes rondas de la ENDIS se observa una tendencia a una disminución del retraso en el crecimiento, y un aumento en el sobrepeso y la obesidad. El sobrepeso y la obesidad aumentaron 7 puntos porcentuales desde el año 2015 al 2019<sup>26</sup>, pasando de 11,5% en la primera ronda a 18,4% en la tercera, mientras que el retraso en el crecimiento descendió casi 3 puntos porcentuales, pasando de 4,9% en la primera ronda a 2,1% en la tercera (GEF, IECON, 2014) (INE, INAU, MEC, MSP, MIDES, 2018). (Gráfico 30)

**Gráfico 30.** Porcentaje de niños/as con problemas nutricionales según ronda



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

## Uso del tiempo fuera del horario escolar: Uso de pantallas y otras actividades

Por Uruguay Crece Contigo

### RESULTADOS DESTACADOS

Como es de esperar prácticamente la totalidad de niños y niñas se encuentran expuestos a pantallas de uso recreativo sin importar su edad, sexo, nivel de ingreso o nivel educativo. Tal vez, lo más relevante es el elevado tiempo dedicado a las pantallas en detrimento del tiempo

<sup>25</sup> Se trata de un análisis transversal que involucra a todos los niños y niñas relevados en las tres rondas de la ENDIS, lo que no implica que sean siempre los mismos niños/as.

<sup>26</sup> Para dar comparabilidad entre las tres rondas se unificó el criterio del cálculo de sobrepeso u obesidad considerando el indicador IMC/E > +2DE para todas las edades.

dedicado a otras actividades recreativas o actividad física. En este sentido, más del 75% está expuesto todos los días y el 90% más de cuatro días, asimismo, aproximadamente el 47% dedica dos o más horas a las pantallas entre semana y esta cifra asciende a 61% los fin de semana.

El tiempo dedicado a pantallas contrasta con el dedicado a otras actividades como música, idiomas, pintura, taller de plástica o cerámica, teatro y leer libros o revistas. Del total de niños y niñas, el 69 % realiza al menos una de las actividades habiendo diferencias por edad, tercil de ingresos y años de educación de las madres; a medida que aumentan, aumenta la realización de estas actividades. En tanto, el 17% de niños y niñas las realizan todos los días y el 45% lo hace más de 4 veces a la semana.

### EXPOSICIÓN A PANTALLAS (EP)

En esta ronda de la Endis, se consultó el tiempo dedicado a diversas actividades que el niño/a realiza en el día lo que permite obtener una impresión del uso que dan a su tiempo fuera del horario escolar. Entre ellas, y atentos a que el crecimiento del niño o niña necesariamente lo acerca al uso de dispositivos electrónicos, incluso en muchos casos para cumplir con las tareas escolares, se consultó sobre el tiempo dedicado a los diferentes tipos de pantalla.

La conectividad y acceso a diferentes tipo de dispositivos ha llevado en los últimos años a intensificar el tiempo que se está frente a pantallas, esto puede competir con otras actividades beneficiosas para la edad, como ser el desarrollo de vínculos interpersonales, cumplimiento de tareas escolares, hábitos de sueño y actividad física.

Como referencia para niños y niñas en la edades consideradas y dependiendo de la fuente consultada, la recomendación más actualizada refiere a limitar el tiempo de pantalla hasta 1,5 horas por día, a menos que sea por tareas escolares (OMS, 2019)<sup>27</sup>.

### Uso de pantalla por tipo de dispositivo

Se priorizó conocer el uso de diferentes dispositivos y el tiempo que niños y niñas les dedican. En concreto se consultó sobre si el niño/a mira televisión; utiliza celular o Tablet (excluyendo jugar a videojuegos); jugar con videojuegos, computadora o internet (Tablet/celular).

Como se observa en el siguiente gráfico, el uso de estos dispositivos es ampliamente extendido. Más del 94% de niños y niñas mira televisión, siendo este dispositivo el de mayor uso seguido de celular o Tablet (85%) y por video juegos (62%).

Observando por sexo, no se encuentran diferencias significativas en el uso de TV, celular o Tablet, en cambio, si se observan diferencias marcadas en el uso de videojuegos, llegando en

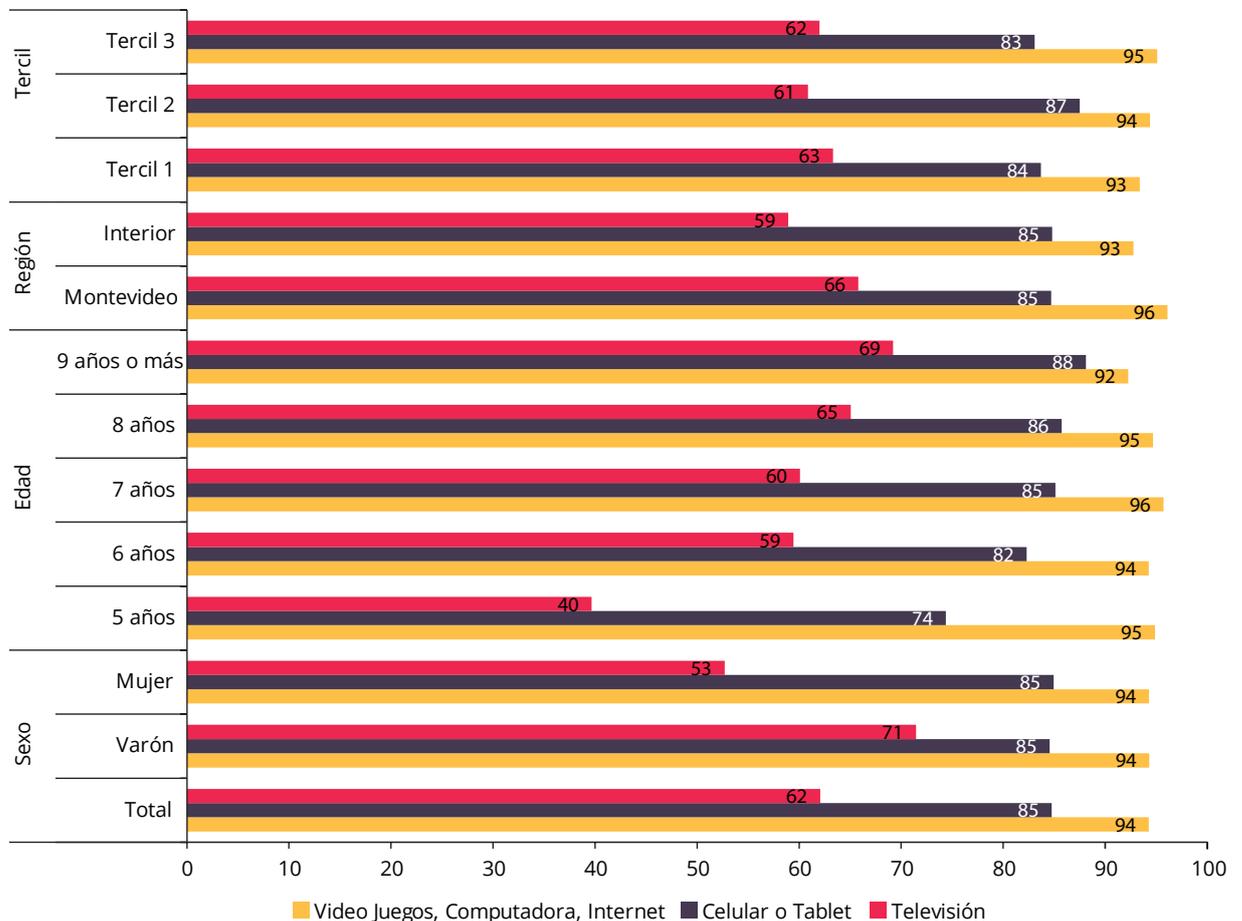
<sup>27</sup>. Ver también, Academia Americana de Pediatría en [https://www.eyepromise.com/wp-content/uploads/2019/05/Screen-time-Recommendation-Chart-Final\\_AAP-WHO.pdf](https://www.eyepromise.com/wp-content/uploads/2019/05/Screen-time-Recommendation-Chart-Final_AAP-WHO.pdf)

varones al 71%, en contraposición de sus pares mujeres dónde el 53% juegan videojuegos. Tomando en cuenta la edad, los niños y niñas más grandes juegan video juegos en mayor proporción que los más chicos en tanto el uso de los otros dispositivos no varía significativamente. Si se toma en cuenta la región de residencia, se observan algunas diferencias en el uso de los diferentes dispositivos, una proporción mayor de niños y niñas miran TV y juegan videojuegos en la capital en comparación con sus pares del interior del país (96% y 66% en Montevideo y 93% y 59% en el interior).

Si se toma en cuenta el nivel de ingreso o el nivel educativo de la madre no se observan diferencias significativas respecto a la EP. Esto da cuenta de lo generalizado del uso de estos dispositivos entre las niñas y niños de esta cohorte.

Cabe destacar, que de no tomar en cuenta el tipo de dispositivo, es de decir, la exposición general a pantallas, se encuentra que aproximadamente el 100% de niñas y niños están expuestas. Este nivel de exposición es indiferenciado si se observa por sexo, por edades, tercil de ingreso, región o años de educación de la madre. En ningún caso la cantidad de niños y niñas con EP baja del 97% si se considera el conjunto de dispositivos.

**Gráfico 31.** Porcentaje de niños/as expuestos a pantallas por tipo de dispositivo según sexo, edad, región y tercil de ingresos.



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

### Intensidad en la exposición

De los niños y niñas que se encuentran expuestos a pantallas, más del 75% lo hace todos los días y el 90% más de cuatro días de la semana.

Entre los niños y niñas que se enfrentan a pantallas los 7 días de la semana, no se observan diferencias significativas por sexo, edad, región o ingresos, habiendo en todos los casos una EP mayor al 90%.

El 47,5% del total de niños/as se encuentran expuestos a pantallas más de 2 horas diarias los días entre semana, excediendo las recomendaciones diarias de exposición a pantallas. Si se considera el fin de semana, esta cifra alcanza al 61,3% de niños y niñas.

Es de destacar que durante los fines de semana también crece el porcentaje de niños que no son expuestos a pantallas, pasando de 1% entre semana a 5,3%.

**Tabla 24.** Distribución porcentual de niñas y niños según horas diarias de exposición a pantallas entre semana y fin de semana

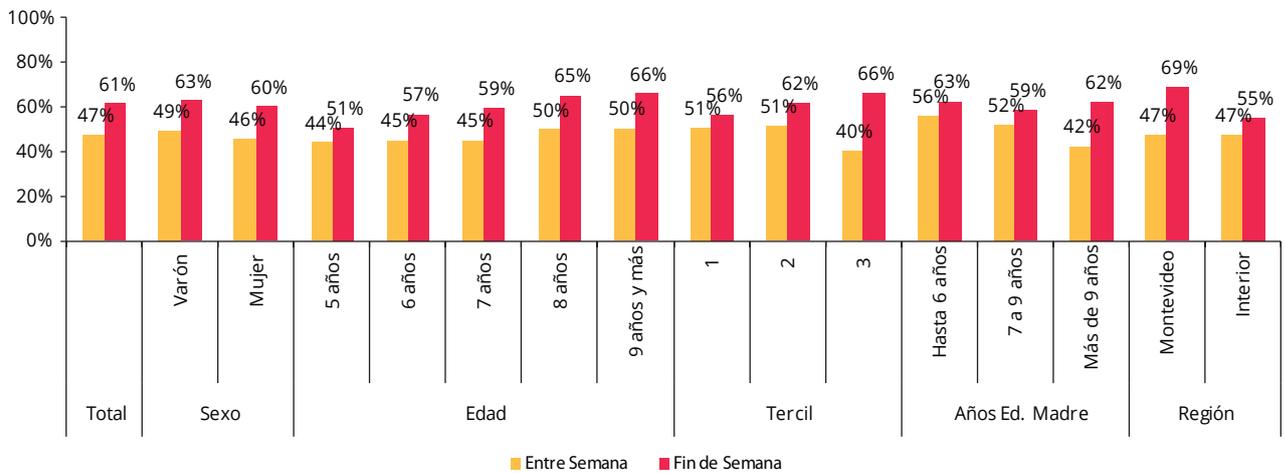
	% entre semana	% fin de semana
No realiza entre semana/fin de semana	1,0	5,3
Menos de 1 hora	8,7	9,3
Entre 1 y 2 horas	42,9	24,1
Entre 2 y 3 horas	22,6	27,1
Entre 3 y 4 horas	11,2	17,3
Entre 4 y 5 horas	6,3	9,7
Más de 5 horas al día	7,4	7,2
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

De los niños y niñas con una EP mayor de 2 horas, se encuentran diferencias si se observa por edad. Los niños y niñas más pequeños tiene una EP de más de dos horas diarias, menor a la de aquellos/as de edad más avanzada. Al analizar la exposición por ingresos, también se observan diferencias. Los días entre semana, aquellos/as de menores ingresos tienen una EP mayor que los de mayores ingresos (51% tercil 1 y 40% tercil 3). Los fines de semana esta tendencia por tercil de ingresos se revierte (56% tercil 1 y 66% tercil 3).

Esta diferencia entre lo sucedido entre semana y el fin de semana también se observa por los años de educación de la madre. Entre semana el 56% de niños y niñas cuyas madres tienen menos años de educación se exponen más de 2 horas diarias a pantallas, entre los niños y niñas cuyas madres tienen más años de educación esta cifra llega al 42% (ver siguiente gráfico.)

**Gráfico 32.** Porcentaje de niños/as con EP más de dos horas diarias entre semana y fin de semana por sexo, edad, región, tercil de ingresos y nivel educativo de la madre.



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

### Exposición en ronda 2 de cohorte 2013

En la segunda Ronda de la cohorte 2013, donde se encuestaron niñas y niños de entre 2 y 6 años, si bien el 100% de los niños y niñas también estaban expuestos a pantallas (TV, computadora, Tablet, videojuegos o celular), el 70% los utiliza dos horas o menos por día. Una quinta parte estaba expuesta a pantallas de 3 a 4 horas al día. Parece razonable que al analizar niños y niñas de mayor edad, se haya intensificado el uso de dispositivos

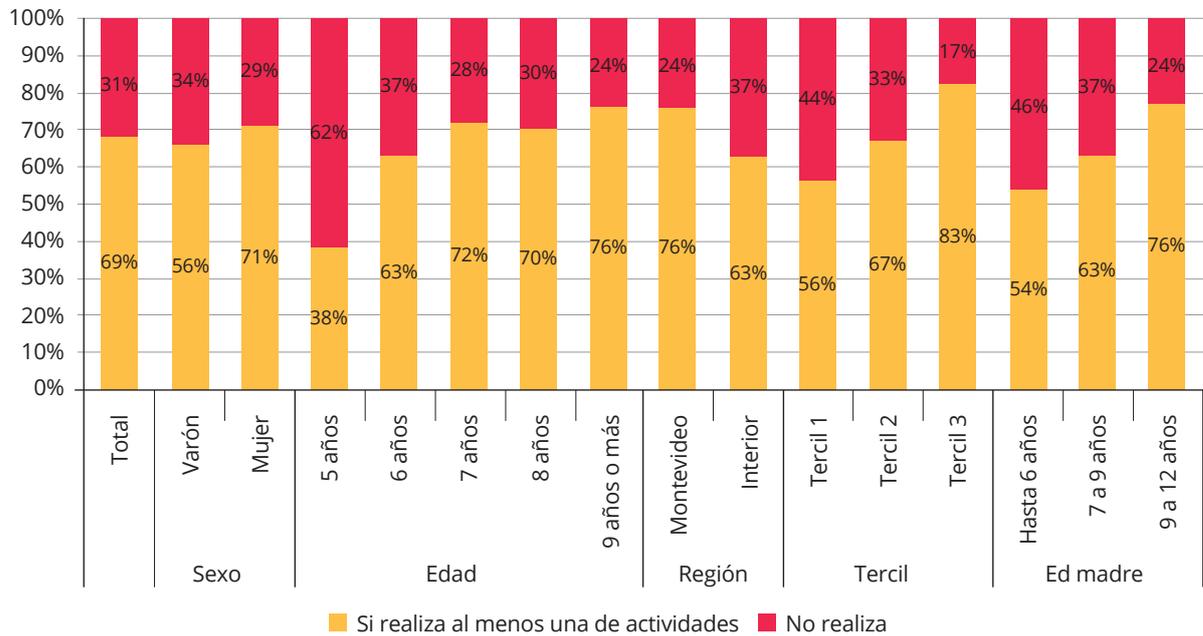
### OTRAS ACTIVIDADES EN EL TIEMPO LIBRE

Se consultó por otras actividades de niñas y niños fuera del horario escolar sin ser el uso de dispositivos electrónicos, en particular, si realiza; canto o música, idiomas, pintura, taller de plástica o cerámica, teatro, leer libros o revistas. También, como en el caso de EP se consultó sobre el tiempo dedicado a estas actividades.

### ¿Cuántos niños/niñas realizan este tipo de actividades en su tiempo libre o espacios de ocio?

Tomando en cuenta la realización de estas actividades juntas, sin diferenciarlas, se está lejos del nivel en el uso de pantallas. El 69% de niños y niñas realiza al menos una de las actividades analizadas y aquellos/as de mayor edad (76%), los/as del tercil de mayores ingresos (83%) y aquellos/as cuyas madres tienen más años de educación (76%) en mayor proporción realizan estas actividades. Por otra parte, vale aclarar que si no se toma en cuenta la lectura de libros o revistas, la realización de estas actividades asciende a 45%.

**Gráfico 33.** Porcentaje de niños y niñas que realizan al menos una actividad en su tiempo libre (sin ser pantallas) según sexo, edad, región, tercil de ingresos, nivel educativo de la madre.

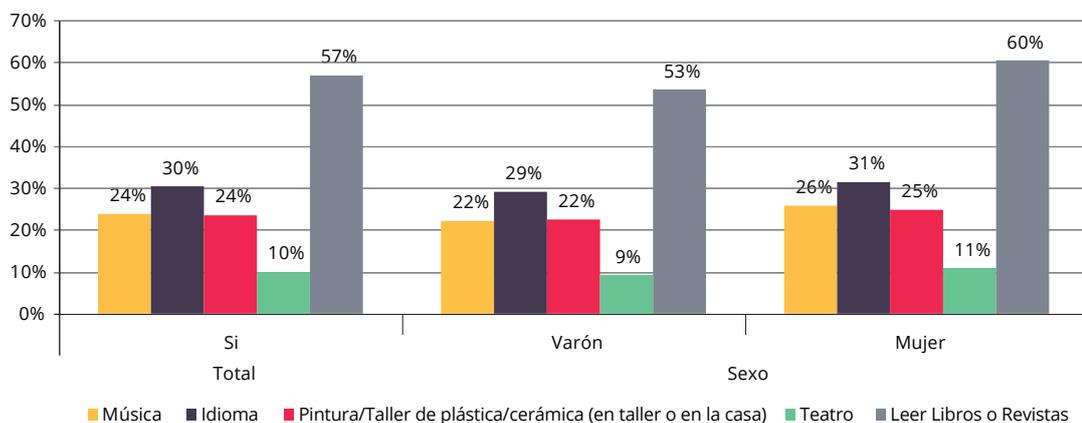


Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Si se consideran estas actividades por separado -canto, idioma, leer libros y artes plásticas -ninguna llega a los niveles de exposición a pantallas. De estas, la que registra mayor frecuencia es leer libros o revistas (57%), en tanto, hacer teatro es la actividad que registra menor frecuencia de realización (10%).

Las actividades analizadas tienen características específicas que condicionan a su realización. Esto podría explicar en parte la diferencia en los resultados dispares independientemente de la característica de niños y niñas. Por ejemplo, leer un libro es de menor costo y los niños y niñas pueden realizar esta tarea en su hogar a diferencia de aquellos/as que hagan taller de plástica o teatro que probablemente tengan traslado y/u otros costos asociados.

**Gráfico 34.** Porcentaje de niñas y niños que en su tiempo libre realizan canto, idioma, leer libros, teatro y artes plásticas



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

La realización de estos tipos de actividades crece con la edad. También aquellos niños/as que viven en hogares con mayores ingresos y aquellos/as cuyas madres tienen más años de educación realizan en mayor proporción estos tipos de actividades.

### Tiempo dedicado a la realización de estas actividades

El tiempo dedicado a estas actividades es considerablemente menor al dedicado a pantallas. Un 17% de niños y niñas de la muestra realiza estas actividades 7 días por semana y el 45% las realiza más de 4 veces por semana (en exposición a pantallas estas cifras alcanzan el 75% y 90% respectivamente).

A su vez, entre semana, el 72% de niños y niñas dedican hasta dos horas a las actividades descritas. El fin de semana esta cifra baja a 40%.

**Tabla 25.** Porcentaje de horas diarias dedicadas a estas actividades entre semana y fin de semana

	% entre semana	% fin de semana
No realiza	1,33	52,42
Menos de 1 hora	31,87	20,55
Entre 1 y 2 horas	40,17	19,19
Entre 2 y 3 horas	11,71	4,54
Entre 3 y 4 horas	7,39	1,74
Entre 4 y 5 horas	4,35	0,84
Más de 5 horas al día	3,17	0,71
Total	100,00	100,00

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

## Actividad Física

Por el Instituto Nacional de Estadística

### RESULTADOS DESTACADOS

De los resultados obtenidos de esta ronda de la ENDIS se destaca que el 91% de los niños y niñas realizan actividad física en un club, gimnasio, centro educativo u otra institución. Sin embargo, solo el 15% de los niños realizan actividad física 60 o más minutos diarios. Los niños que pertenecen al tercil de mayores ingresos y los niños y niñas más grandes son los que más minutos de ejercicio físico realizan en promedio.

Considerando las actividades como juegos u otras llevadas a cabo en parques, espacios pú-

blicos, calle o la casa, se observa que el 98% de los niños y niñas declara realizarlas. En tanto, el 41,3% dice realizarlas todos los días. El 30,9% de los niños y niñas declaran hacer 6 o más horas semanales de estas actividades.

## ACTIVIDAD FÍSICA DE NIÑAS Y NIÑOS

El siguiente capítulo tiene como objetivo presentar información sobre la realización de actividad física en niños a partir de la declaración de un informante calificado, entrevistado en la tercera ronda de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) cohorte 2013, edición 201928.

Como se expresa en las recomendaciones mundiales sobre Actividad Física para la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>29</sup> ya desde la infancia es fundamental para un adecuado desarrollo la exposición de tiempo para la actividad física. El deporte y la actividad física son esenciales para mejorar la salud y el bienestar de los niños/as.

En esta ronda de la encuesta se consultó sobre el tiempo de actividad física que realizaron los niños y niñas en diferentes ambientes como el club, la escuela, el parque o la casa. Se releva, por un lado, la actividad institucionalizada (se puede identificar como reglada), y por otro lado, un tipo de actividad más recreativa o informal. La evidencia muestra que participaciones regulares en actividad física, tanto si es practicada como juego o actividades físicas organizadas y competitivas, influyen positivamente en la salud de los niños, tanto física como mentalmente. La Comisión para acabar con la obesidad infantil de la OMS, reconoció las importantes interacciones entre la actividad física, el sedentarismo y su impacto en el bienestar, la salud física y la mental.

En el año 2017, un estudio dirigido por el Imperial College de Londres y la OMS indicaban que para el 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad que con desnutrición<sup>30</sup>. A esto se suma que se estima que la inactividad física es la causa principal de algunos Enfermedades No Trasmisibles, por lo tanto la realización de actividad física desde edades tempranas toma total relevancia.

La evidencia respalda la hipótesis de que una mayor asiduidad e intensidad de la actividad física desde la infancia y a lo largo de la vida adulta permite a las personas mantener un perfil de riesgo favorable y menores tasas de morbilidad y de mortalidad por enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus de tipo 2 en algún momento de su vida. En conjunto, las

28. Para examinar los datos se realizó un análisis descriptivo teniendo en cuenta que no es exhaustivo y que el relevamiento de la información tenía como objetivo tener un panorama general respecto a la actividad física realizada por los niños y niñas. Se debe tener presente que hay formas de relevamiento sobre actividad física más adecuados y exhaustivos. La consulta realizada fue ajustada considerando las limitaciones existentes en este tipo de encuestas.

29. [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/)

30. <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>

investigaciones parecen indicar que la práctica de actividad física moderada o vigorosa durante un mínimo de 60 minutos diarios ayuda a los niños y jóvenes a mantener un perfil de riesgo cardiorrespiratorio y metabólico saludable. En general, parece probable que un mayor volumen o intensidad de actividad física reporte beneficios adicionales aunque las investigaciones a este respecto son todavía limitadas.

Por otro lado, la OMS plantea que la "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física es ejercicio, pero también son otras actividades que implican movimiento físico y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. Es así, que en este documento se presentan los resultados de actividad física reglada en el marco de instituciones y no regladas en el marco del hogar, parque o situaciones de recreación.

La OMS ha elaborado las Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud con el objetivo de proporcionar a los formuladores de políticas, a nivel nacional y regional, orientación sobre la frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física.

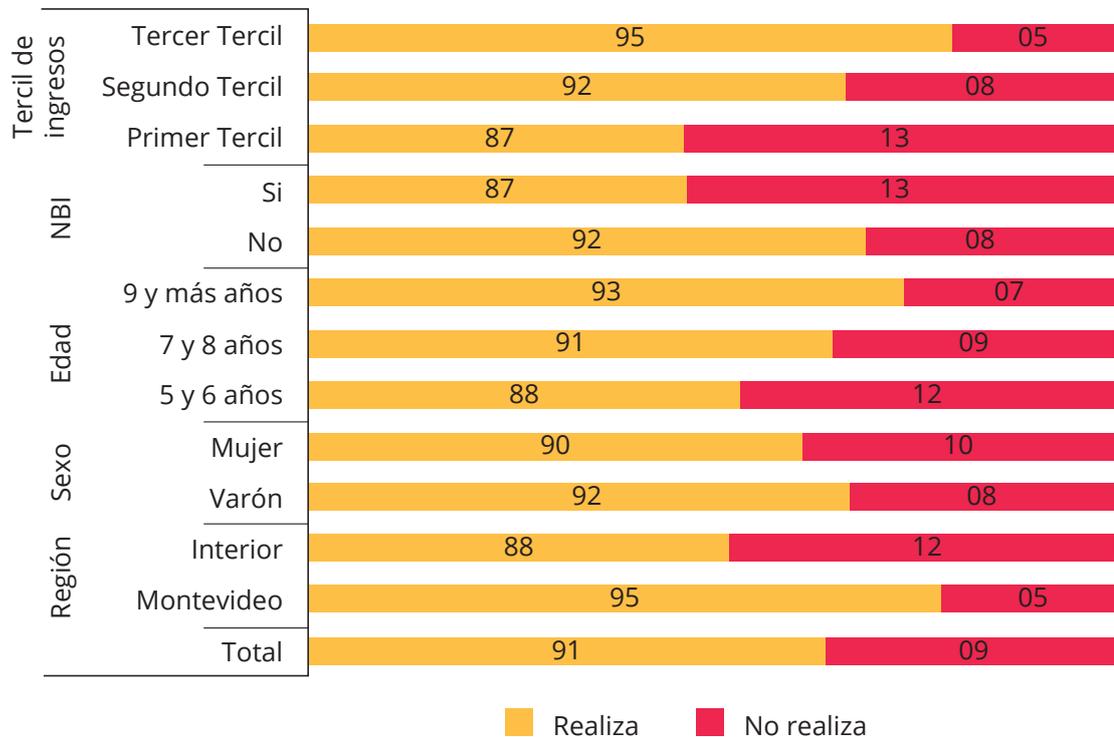
Para la población relevada en la ENDIS, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares y la salud ósea.

## ACTIVIDADES FÍSICA REGLADAS Y EN ESPACIOS PÚBLICOS U HOGAR. RESULTADOS.

### Actividad Reglada

De los resultados obtenidos de esta ronda de la ENDIS se destaca que el 91% de los niños y niñas de 5 a 11 años, según la declaración del hogar, realizan actividad física en un club, gimnasio, centro educativo u otra institución, lo que podríamos denominar como actividad reglada. La proporción entre actividad física de varones y mujeres no presenta diferencias, si se puede observar un aumento en la realización de actividades a medida que aumenta la edad y los ingresos (Gráfico 35)

**Gráfico 35.** Distribución porcentual de niños/as que realizan Actividades Físicas en instituciones, según ingresos, NBI, edad, sexo, y región.

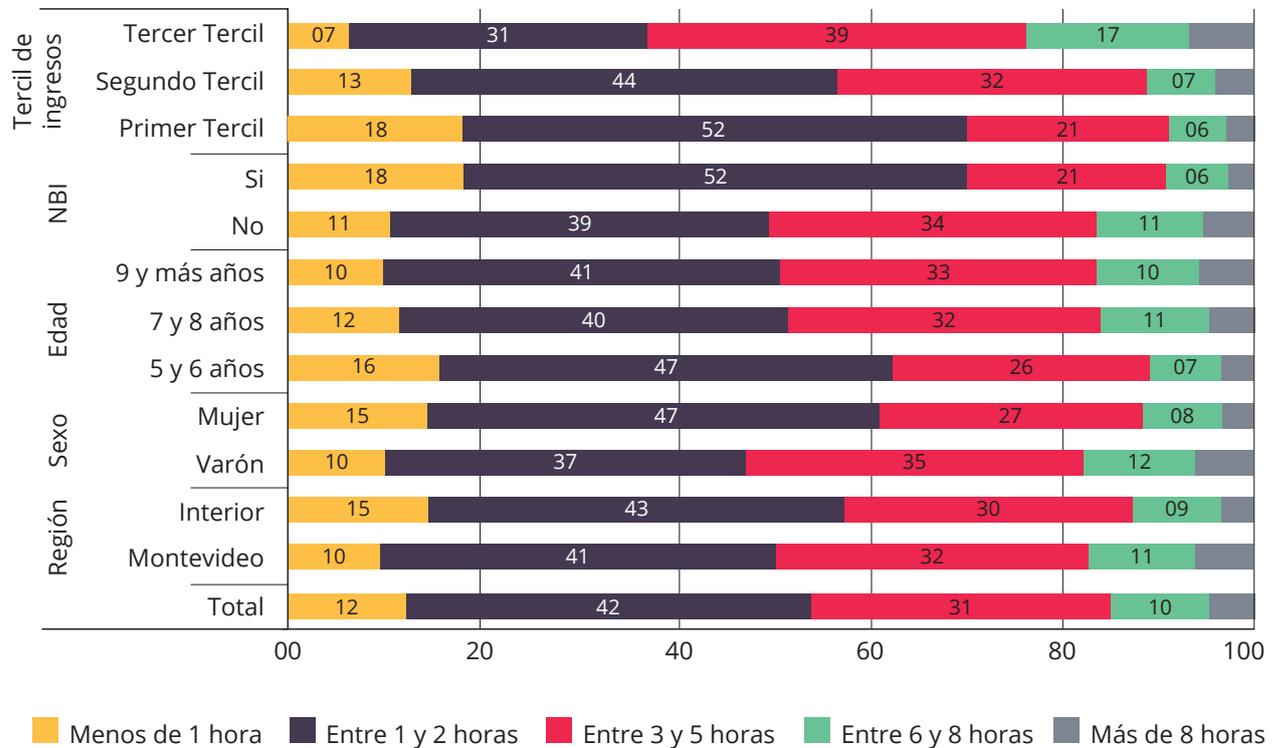


Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Para este grupo de edades, las actividades de fortalecimiento muscular pueden realizarse espontáneamente en el transcurso de los juegos en instalaciones apropiadas, trepando a los árboles, o mediante movimientos de empuje y tracción. La evidencia disponible publicada por la OMS, parece indicar que la mayoría de los niños/as y jóvenes que realizan actividad física moderada o vigorosa durante 60 o más minutos diarios podrían obtener beneficios importantes para su salud. Según este organismo el tiempo diario recomendado puede consistir en varias sesiones a lo largo del día, y plantean además, para que los niños, niñas y jóvenes obtengan beneficios generalizados habría que incluir ciertos tipos de actividad física en esas pautas de actividad total. Se recomienda que participen en ejercicios de resistencia para mejorar la fuerza muscular y ejercicios aeróbicos que mejoren las funciones cardiorrespiratorias, en particular, recomiendan actividad física aeróbica para fortalecer músculos y huesos, como mínimo tres veces a la semana.

De esta comparación, entre las recomendaciones de la OMS y los resultados de la encuesta se puede destacar que el 42% de los niños realizan actividad física al menos 1 y 2 horas semanales. Solo el 15% de los niños realizarían actividad física adecuada según las recomendaciones (considerando que esto no es una comparación de tiempo, sino una descripción de los relevado en la tercera ronda de la ENDIS a la luz de las recomendaciones). Esta proporción aumenta a medida que aumentan los ingresos. (Gráfico 36)

**Gráfico 36.** Tiempo en horas por semana que dedica a realizar actividades físicas según sexo, edad, NBI, tercil de ingresos y región.



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Los niños y niñas que pertenecen al tercil de mayores ingresos y los niños más grandes son los que más minutos de ejercicio declararon realizar en promedio. Si observamos la frecuencia de días en que realizan actividad física en instituciones, un poco más de la mitad declaran realizarla menos de 3 veces a la semana. Tabla 26

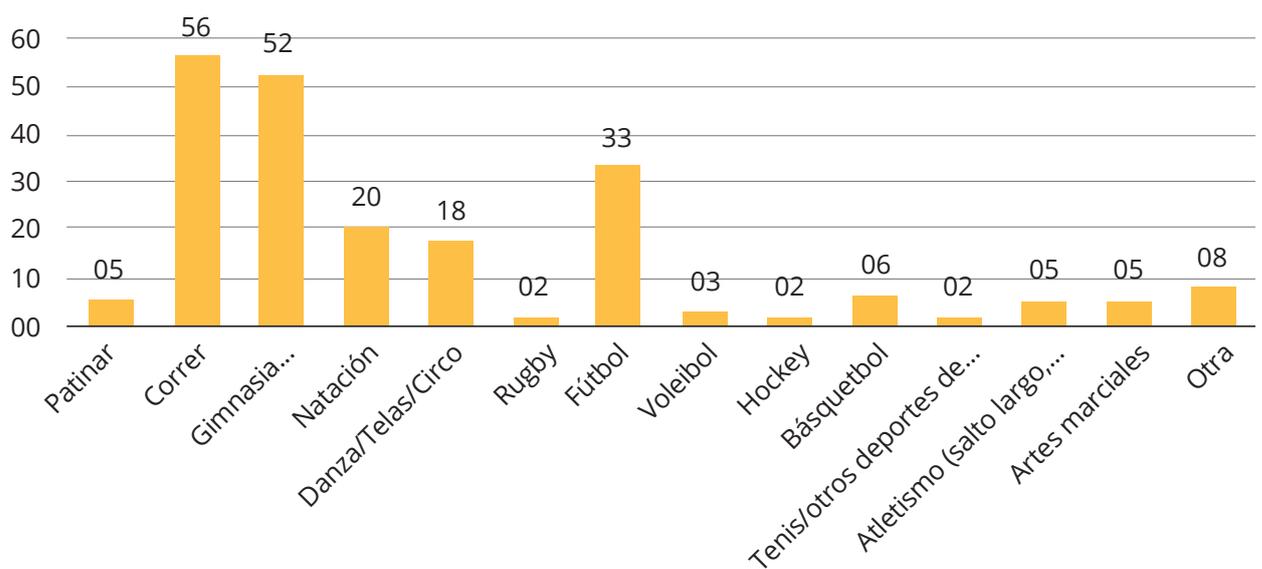
Los niños y niñas más grandes y de hogares de mayores ingresos declaran realizar actividad física con mayor frecuencia de días.

**Tabla 26.** Proporción de días a la semana que realiza actividades

		Realiza actividad física menos de 3 veces a la semana	Realiza actividad física entre 3 y 4 veces a la semana	Realiza actividad física más de 4 veces a la semana
	Total	54.4	41.1	4.5
Región	Montevideo	50.6	43.6	5.8
	Interior	57.8	38.8	3.4
Sexo	Varón	47.5	46.6	5.9
	Mujer	61.3	35.5	3.1
Edad	5 y 6 años	62.9	33.8	3.3
	7 y 8 años	51.9	43.6	4.5
	9 y más años	51.2	43.2	5.7
NBI	No	48.8	46.0	5.2
	Si	72.5	25.2	2.3
Ingresos	Primer Tercil	70.3	26.9	2.8
	Segundo Tercil	56.9	39.3	3.8
	Tercer Tercil	37.4	55.9	6.7

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

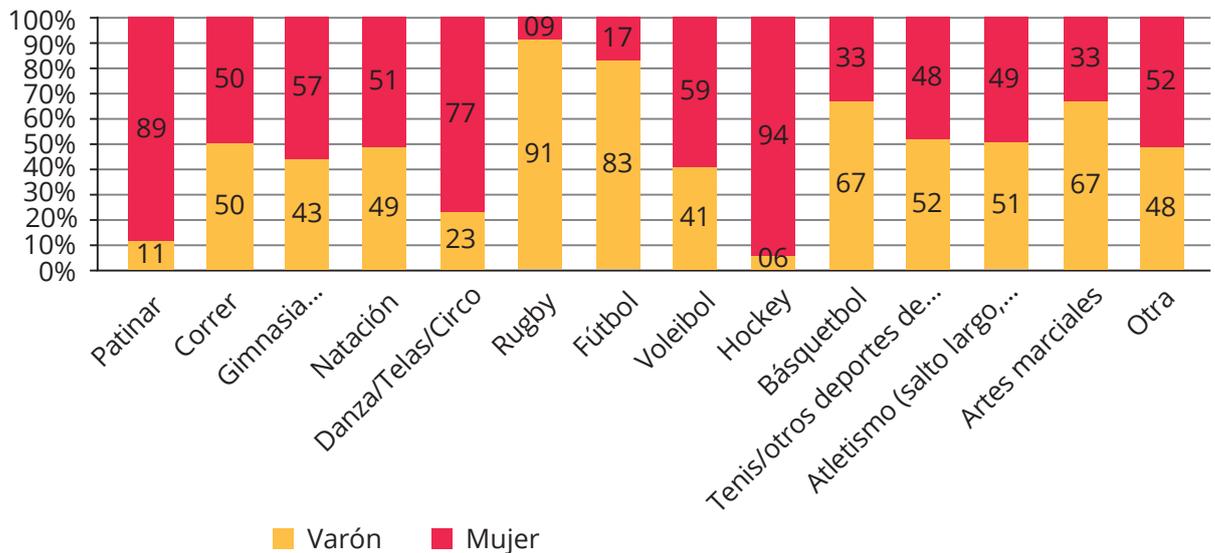
Al analizar los tipos de actividades declaradas, se observa que las de mayor frecuencia son: correr, gimnasia o fútbol, parecen ser las preferidas por los niños y niñas. Esto puede estar relacionado con las actividades que realizan en el marco del centro educativo.

**Gráfico 37.** Porcentaje de actividades realizadas por niños/as en instituciones por tipo de actividad.

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Es interesante lo que sucede cuando se analiza el tipo de actividad que realizan por sexo. Las más populares entre los varones son el Rugby, fútbol, Básquet y Artes Marciales. Entre las niñas Hockey, Patín, danza, telas, circo y Gimnasia Artística.

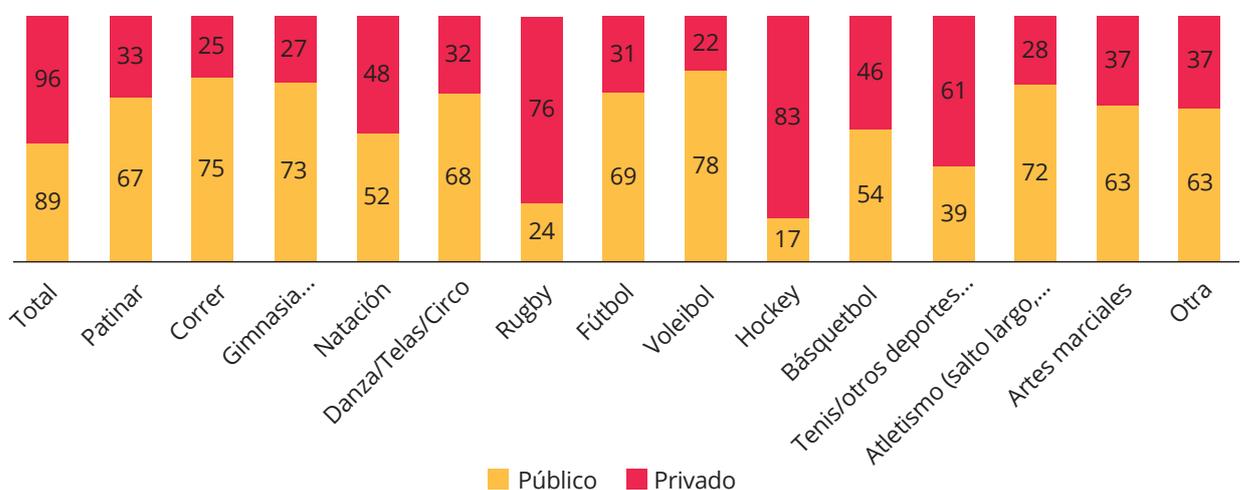
**Gráfico 38.** Distribución por sexo para el total de niños/as que asisten a instituciones según el tipo de actividades que realizan.



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Si se distinguen los tipos de actividades que realizan los niños y niñas en función del centro educativo al que asisten, se observa, que aquellos/as que van a un centro privado prefieren el Rugby y el Hockey como actividad. Se destaca el atletismo, el futbol, la danza y la gimnasia en general en los niños/as que asisten a centros públicos. Por otro lado, se observa que los niños y niñas que asisten a centros educativos privados declaran realizar más actividad física que los que asisten al público.

**Gráfico 39.** Distribución por centro educativo al que asiste para el total de niños/as según el tipo de actividades que realizan.



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

### Actividad Física en espacios públicos o el hogar

Como se mencionó anteriormente, también se consideran las actividades como juegos u otras realizadas en parques, espacios públicos, calle o la casa. Según lo relevado en esta ronda de la ENDIS, el 98% de los niños y niñas declara realizarlas. Las actividades que más realizan en este ámbito son juegos y correr.

**Tabla 27.** Realización de actividad física en el hogar o tiempo libre

		Saltar a la cuerda	Juegos	Andar en bicicleta	Patinar	Correr
	Total	44.5	91.1	68.6	36.6	94.5
Región	Montevideo	40.1	89.7	65.2	40.9	94.8
	Interior	48.2	92.4	71.5	33.0	94.2
Sexo	Varón	27.3	93.0	67.4	16.2	94.1
	Mujer	61.6	89.3	69.8	56.9	94.8
Edad	5 y 6 años	39.5	91.8	69.0	35.0	95.7
	7 y 8 años	45.5	91.1	70.1	38.6	94.1
	9 y más años	47.5	90.5	65.0	34.0	93.9
NBI	No	44.0	90.7	71.1	36.9	94.1
	Si	46.3	92.8	59.8	35.6	95.8
Ingresos	Primer Tercil	47.9	92.2	62.0	33.0	95.1
	Segundo Tercil	45.0	91.9	71.6	36.5	95.1
	Tercer Tercil	40.6	89.3	72.1	40.3	93.1

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Saltar a la cuerda y patinar son actividades realizadas con mayor frecuencia por las mujeres. Por otro lado, andar en bicicleta se presenta como una actividad más frecuente en niños y niñas de hogares con mayores ingresos, también es más frecuente practicar esta actividad en el interior.

El 41.3% de los niños y niñas realizaría estas actividades todos los días. En el interior es más frecuente esta práctica.

**Tabla 28.** Cantidad de días que declara realizar actividades en casa, parque u otro espacio.

		1	2	3	4	5	6	7
	Total	6.9	21.8	12.6	6.7	8.4	2.4	41.3
Región	Montevideo	10.4	27.8	12.8	7.2	6.2	2.2	33.4
	Interior	3.9	16.7	12.4	6.4	10.1	2.6	47.8
Sexo	Varón	6.0	20.0	12.9	7.1	7.9	2.4	43.7
	Mujer	7.7	23.5	12.3	6.3	8.8	2.4	38.9
Edad	5 y 6 años	9.1	21.4	12.6	6.0	9.1	1.9	39.9
	7 y 8 años	6.0	21.3	13.0	7.3	8.4	2.4	41.6
	9 y más años	6.3	23.2	11.6	6.3	7.5	3.0	42.1
NBI	No	7.9	23.0	13.3	6.6	8.5	2.5	38.2
	Si	3.3	17.6	9.9	7.1	8.0	2.2	51.9
Tercil de Ingresos	Primer Tercil	3.0	17.3	11.4	5.7	7.7	2.6	52.5
	Segundo Tercil	6.7	18.3	12.1	7.4	9.3	3.0	43.2
	Tercer Tercil	11.0	29.8	14.3	7.1	8.1	1.6	28.1

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

Más del 60% de los niños y niñas realizan actividad en el hogar, calle u otros espacios entre 1 y 5 horas a la semana, siendo el 30,9% de los niños/as los que cubrirían el tiempo recomendado por las OMS.

**Tabla 29.** Cantidad de horas semanales que realizan actividad física en el hogar o tiempo libre

		Menos de 1 hora	Entre 1 hora y 5 horas	6 o más horas
	Total	7.4	61.7	30.9
Región	Montevideo	6.9	60.6	32.5
	Interior	7.9	62.5	29.5
Sexo	Varón	6.5	60.0	33.5
	Mujer	8.4	63.3	28.3
Edad	5 y 6 años	8.2	60.1	31.6
	7 y 8 años	6.9	62.0	31.1
	9 y más años	7.8	62.6	29.6
NBI	No	7.6	62.4	30.0
	Si	6.9	59.0	34.1
Tercil de Ingresos	Primer Tercil	8.0	55.3	36.7
	Segundo Tercil	6.4	60.1	33.5
	Tercer Tercil	8.0	69.6	22.4

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

## Desarrollo infantil (CBCL)

Por Uruguay Crece Contigo y Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

### RESULTADOS DESTACADOS DEL APARTADO

El 83% de niños y niñas se encuentra en un rango de normalidad respecto a las dimensiones evaluadas por el instrumento CBCL; problemas conductuales, emocionales y sociales de niños/as. El 17% se encuentra en situación de riesgo, de estos, el 11% se ubica sobre el nivel crítico y el 6% en la franja límite. En el caso de este instrumento se encuentran diferencias marcadas según nivel ingresos del hogar o nivel educativo de madres. Cuanto menor es el nivel educativo o ingresos del hogar, mayores riesgos de conductas problemáticas.

### INTRODUCCIÓN

El Test CBCL 6-8 (Child Behavior Checklist for ages 6-8) es un instrumento que permite evaluar los problemas conductuales, emocionales y sociales de niños/as en edad escolar. Forma parte de un sistema de evaluación empírica de la psicopatología de los niños y niñas en edad escolar llamado ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment) (Achenbach & Rescorla, 2001).

En total, el CBCL 6-18 está conformado por 119 preguntas (ítems) sobre la conducta de los niños/as que son contestadas por sus padres o referentes. Cada una de estas preguntas admite tres opciones de respuesta: No es cierto; En cierta manera, algunas veces; Muy cierto o cierto a menudo, que se puntúan con valores de 0, 1 y 2 respectivamente. La sumatoria de las respuestas a las 119 preguntas arroja un Puntaje Total para el CBCL. Los puntajes más altos indican mayor presencia de problemas conductuales, emocionales o sociales.

Además de una evaluación global de las competencias sociales de los niños y niñas en edad escolar, el CBCL permite evaluar la presencia de problemas conductuales en relación a 9 dominios: ansiedad, retraimiento, quejas somáticas, ruptura de reglas, conducta agresiva, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención y otros. A su vez, algunos de estos dominios pueden agruparse para dar cuenta de la presencia de problemas de conducta externalizados (como la agresividad y la ruptura de reglas) e internalizados (como la ansiedad, el retraimiento y las quejas somáticas).

**Tabla 30.** Dimensiones evaluadas en el CBCL 6-18 y ejemplos de ítems

	Comportamiento	Dominios/Síndromes	Ejemplo de ítem
Problemas totales (119)	Problemas Internalizados (30)	Ansioso/deprimido (13)	Siente miedo a la escuela
		Retraído (7)	Prefiere estar solo
		Quejas Somáticas (10)	Sufre de dolor de cabeza
	Problemas Externalizados (35)	Ruptura de reglas (17)	Consume alcohol
		Conducta agresiva (18)	Discute mucho
		Problemas sociales (10)	Es solitario
		Problemas de pensamiento (15)	Se hace daño
		Problemas de atención (10)	No logra concentrarse
Otros (16)	Se come las uñas		

Fuente: MIDES con base a (Achenbach & Rescorla, 2001). \* ( ) Cantidad de ítems que incluye cada dimensión

## RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados CBCL para la tercera ronda de la cohorte 2013 de la ENDIS. Se presentan primero los puntajes promedio tanto para problemas totales como para las diferentes dimensiones que permite capturar el instrumento. Luego se presenta el porcentaje de niños y niñas cuyos resultados en el CBCL dan cuenta de una acumulación de problemas conductuales que los ubican en una zona límite o clínica.

### Puntajes medios de problemas totales, internalizantes y extrenalizantes

En promedio los niños y niñas de la tercera ronda de la ENDIS tienen un puntaje de 29,3 en problemas totales, en un máximo de 238 puntos posibles (puntaje que obtendría un niño/a que cuyos padres o referentes hubieran contestado “Muy Cierto” para las 119 conductas evaluadas en el test). A continuación, se presenta el cuadro con puntajes promedio y el puntaje máximo posible para puntaje total y cada una de las dimensiones evaluadas.

**Tabla 31.** Puntaje promedio para problemas totales, internalizantes, externalizantes y síndromes según sexo.

	Total	Varón	Mujer	Puntaje máximo teórico
Problemas totales	29,3	31,2	27,3	238
Problemas Externalizados	7,5	8,3	6,7	70
Problemas Internalizados	7,5	7,7	7,2	64
Ansioso/Deprimido	4,0	4,1	3,9	26
Retraído	1,8	1,9	1,7	14
Quejas somáticas	1,7	1,7	1,7	22
Problemas Sociales	3,3	3,4	3,2	20
Problemas de pensamiento	1,8	2,0	1,6	28
Problemas de atención	5,3	5,8	4,8	20
Ruptura de reglas	1,8	2,1	1,5	34
Conducta agresiva	5,7	6,2	5,2	36
Otros problemas	3,9	4,0	3,8	32

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

El puntaje promedio de los niños y niñas tanto en problemas externalizados como en problemas internalizados es de 7,5. Cabe aclarar que los puntajes medios de estas dimensiones no son directamente comparables entre sí, dado que el puntaje máximo para cada dimensión varía según la cantidad de ítems que la componen (problemas externalizados tiene un puntaje máximo de 60 y problemas internalizados de 70). Igual situación se registra en relación a los puntajes de los diferentes dominios.

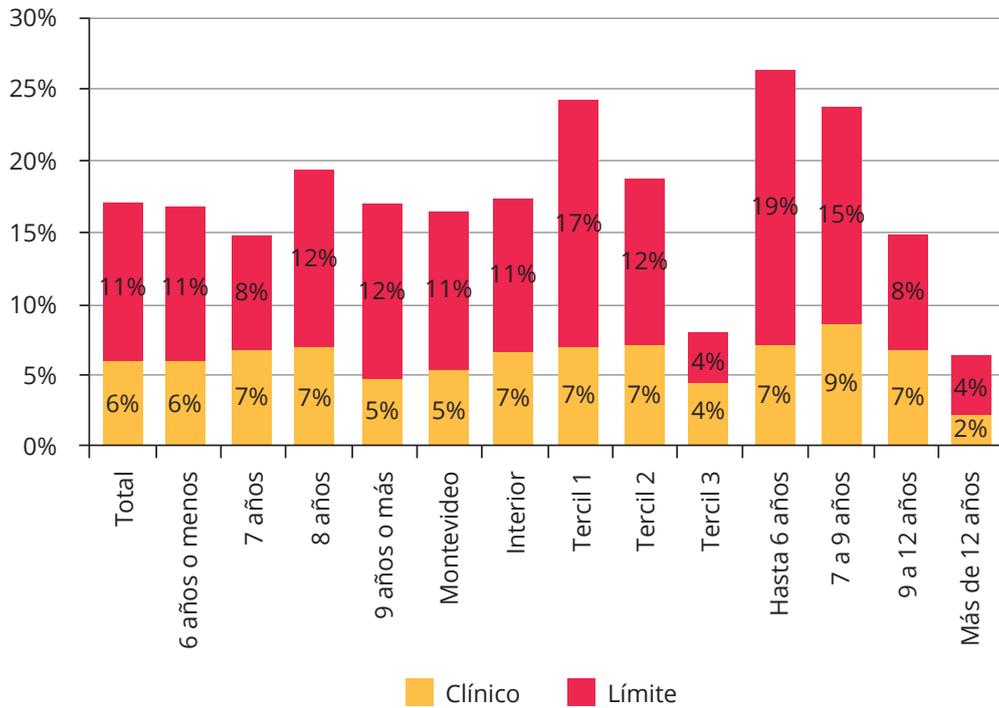
La media de problemas totales es mayor para los varones que para las mujeres (31,2 frente a 27,3). Esta tendencia es consistente con la registrada en otros países (Achenbach & Rescorla, 2001). Al desagregar por tipo de problemas se observa que las mayores diferencias por sexo se dan en relación a los problemas externalizados, específicamente aquellos vinculados a conducta agresiva y ruptura de reglas. En promedio los varones también presentan mayores niveles de problemas de atención.

En relación a los resultados obtenidos en Estados Unidos, donde se ha aplicado el instrumento (Achenbach & Rescorla, 2001), la media de problemas totales es menor en relación a la muestra uruguaya. Estas diferencias también se observa entre varones (24,4 frente a 31,2) como a las mujeres (22,9 frente a 27,3). En términos relativos las mayores diferencias en relación a la muestra norteamericana se registran entre los varones y en relación a los problemas internalizados.

### **Situación de los niños y niñas; clasificación normal, clínica y borderline (límite) según CBCL**

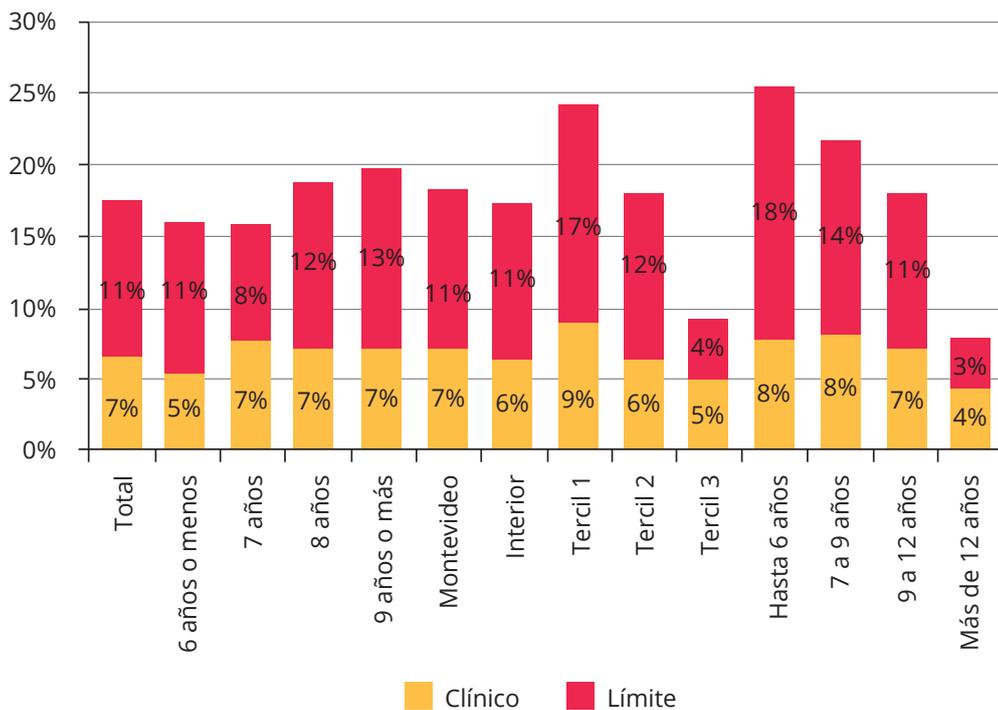
Siguiendo la propuesta de los autores del instrumento (Achenbach & Rescorla, 2001)(25), se clasificaron como situaciones clínicas a aquellos niños y niñas cuyos puntajes totales de CBCL se encontraban por encima del percentil 90 y como situaciones límites a aquellos niños y niñas cuyos puntajes se encontraban entre el percentil 84 y 90 de la distribución de la ENDIS. Es decir que se clasifican como clínicos al 10% de los niños y niñas con puntajes más altos y se clasifican como límites al 6% de los niños y niñas que les siguen en puntaje más alto. Se siguió el mismo procedimiento para identificar situaciones clínicas y límites en relación a los problemas en conductas internalizadas y externalizadas. A continuación, se presentan estos resultados para el total de la muestra y segmentados por edad, región, nivel de ingresos del hogar y nivel educativo de la madre.

**Gráfico 40.** Porcentaje de niños y niñas con puntajes en rango límite y clínico en Problemas Totales según edad, región, terciles de ingreso per cápita y educación de la madre



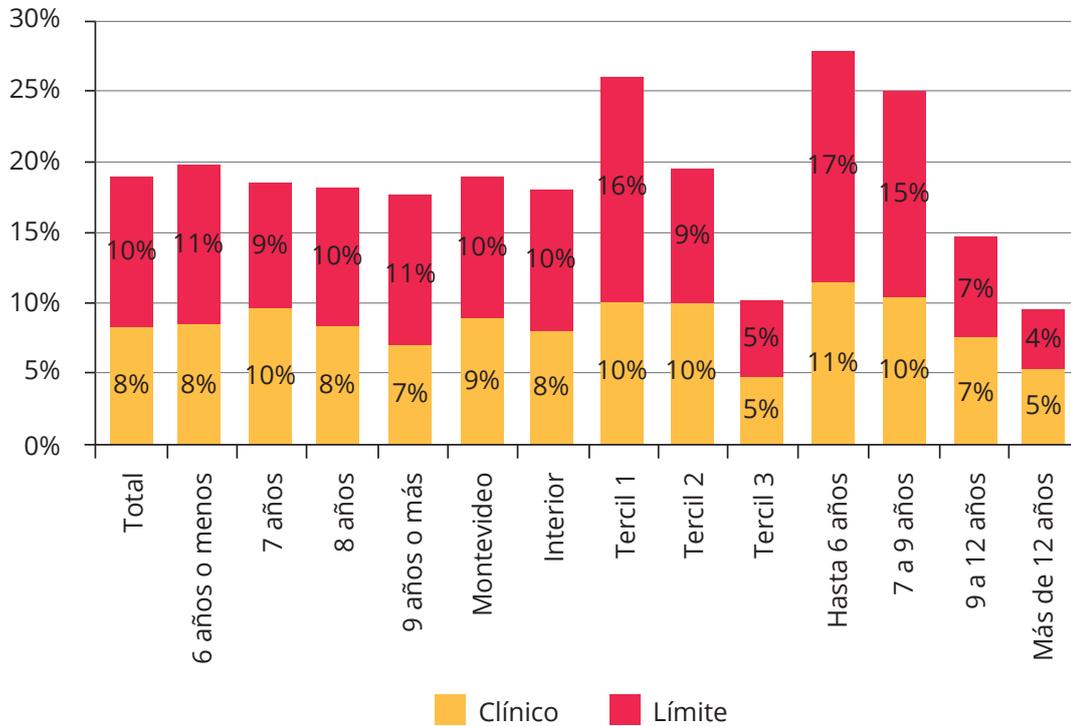
Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

**Gráfico 41.** Porcentaje de niños y niñas con puntajes en rango límite y clínico en Problemas Internalizados según edad, región, terciles de ingreso per cápita y educación de la madre



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

**Gráfico 42.** Porcentaje de niños y niñas con puntajes en rango límite y clínico en Problemas Externalizados según edad, región, terciles de ingreso per cápita y educación de la madre



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS 2019 (Tercera ronda, cohorte 2013).

La información relevada evidencia que la presencia de niños y niñas en situaciones de riesgo en términos de conductas problemáticas presenta claras diferencias según nivel de ingresos y nivel educativo de la madre. El porcentaje de niños y niñas en situación límite o clínica aumenta a medida que desciende el nivel de ingresos y también a medida que desciende el nivel educativo de la madre. Esta tendencia se observa tanto a nivel de problemas totales como en relación a los problemas internalizados y externalizados. No se constatan diferencias pronunciadas en el porcentaje de niños/as en rangos límites o clínicos según región.

En términos etarios se observa una tendencia creciente en problemas internalizados a medida que los niños y niñas crecen y una muy leve tendencia decreciente en los problemas externalizados entre los niños y niñas más grandes.

## Bibliografía

1. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Online] [acceso 15 de Julio 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>.
2. GEF, IECON. Salud, nutrición y desarrollo en la primera infancia en Uruguay, Primeros resultados de la Encuesta Nacional Desarrollo Infantil, Nutrición y Salud. Montevideo, Uruguay; 2014. Report No.: 978-9974-715-35-6.
3. INE, INAU, MEC, MSP, MIDES. Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud. Informe de la segunda ronda. Montevideo, Uruguay; 2018.
4. Ministerio de Salud. Control periódico del niño y niña hasta los 14 años. Guía de Intervenciones en el Primer Nivel de Atención. [Consultado 12Nov 2020] Disponible en: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/320>.
5. Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2017;140(3):e20171904
6. Esposito A, et al. Prevalencia de hipertensión arterial en población pediátrica de 5 a 10 años. *RevUrugCardiol* 1994; 9(2): 73-80
7. Graña J, et al. Primer trabajo comunitario de prevención cardiovascular en pediatría en Lascano. *ArchPediUrug* 2008; 79(1): 7-14
8. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Proyecto de Intervención Uruguayo para la Reducción de las Enfermedades Cardiovasculares: PIUREC. Boletín. Florida 2009.
9. Ministerio de Salud Pública. Guías - METAS ASISTENCIALES. Meta 1: Niño, niña y mujer.[Online] [acceso15 de Octubre 2020]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/meta-1-instructivos>
10. Giachetto, G. Mortalidad infantil en Uruguay: una mirada crítica. *ArchPediUrug* 2010; 81(3): 139-140. Uruguay, Montevideo; 2010.
11. Bernadá M. et al. Accidentes en la infancia. Prevalencia, características y morbilidad determinada por los accidentes en una población de Uruguay. *Rev Med Urug* 2010; 26: 224-237. Montevideo, Uruguay; 2010.
12. World Health Organization. World report on child injury prevention: summary. Ginebra, Suiza; 2008
13. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. Prevención de lesiones y violencia: guía para los Ministerios de Salud. Ginebra, Suiza; 2007
14. Ministerio de Salud Pública. Guía alimentaria para la población uruguaya. Para una alimentación saludable, compartida y placentera. Montevideo, Uruguay; 2016.
15. Organización Mundial de la Salud. Ingesta de azúcares para adultos y niños. Ginebra, Suiza; 2015. Report No.: 978 92 4 154902 8.
16. MSP, FAO, IMM, CEIP, ANEP, UNICEF, MIDES, MTSS, INDA, CETP. Meriendas saludables. Módulo 2: Ley de alimentación saludable. Montevideo, Uruguay; 2013
17. Uruguay. Ley 19.140, del 11 de Octubre de 2013. Alimentación saludable en los centros de enseñanza. Normas para su promoción. Diario Oficial N°28830, 28 de Octubre de 2013.
18. Sociedad Uruguaya de Pediatría. Comité de Nutrición. Guías de alimentación del niño preescolar y escolar. Montevideo; *Arch PediUrug* 2004; 75(2): 159-163.
19. Garibotto, G.; Martínez, N.; Núñez, S. (Comp) (2020). Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud Cohorte 2018. Montevideo. MIDES, MSP, MEC, INAU, INE, CEIP.
20. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad Infantil. Ginebra: OMS, 2016. Disponible en: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>
21. DIEE; CODICEN; PAE; CEIP; IECON; UDELAR; INDA; MIDES; INE. Evaluación del Programa de Alimentación Escolar y monitoreo del estado nutricional de los niños de escuelas públicas y privadas en Uruguay. Montevideo, Uruguay; 2019.
22. Freedman DS, et al. Relation of circumferences and skinfold thicknesses to lipid and insulin concentrations in children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Am J*. 1999(69):308-317
23. Consensos ALAD. Guía ALAD "Diagnóstico, control, prevención y tratamiento del Síndrome Metabólico en Pediatría"; 2010.
24. Fernandez J, et al. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. *J PEDS*. 2004 (145): 439-444
25. Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.



# Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud

## Informe de principales resultados de la tercera ronda

Niños y niñas de 5 a 10 años

*Marzo 2021*



Ministerio  
de Salud  
Pública

Ministerio  
de Educación  
y Cultura

Ministerio  
de Desarrollo  
Social



ANEP

DIRECCIÓN GENERAL  
DE EDUCACIÓN  
INICIAL Y PRIMARIA