

**Exposición al
marketing digital
de sucedáneos
de leche materna
y su asociación
con prácticas de
alimentación infantil**



DIRECCIÓN EDITORIAL

Javier Quesada. Especialista en Desarrollo Infantil temprano, UNICEF Argentina

Pablo Ferreyra. Especialista en Alianzas Corporativas, UNICEF Argentina

COORDINACIÓN DE CONTENIDOS

Verónica Risso Patrón. Oficial de Salud y Nutrición, UNICEF Argentina

Mercedes Eisele. Oficial de Derechos de Niñas, Niños, Adolescentes y Empresas, UNICEF Argentina

REVISIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTENIDOS

María Celeste Nessier. CESNI

Valeria Amann. UNICEF Argentina

INVESTIGACIÓN Y TRABAJO DE CAMPO

Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil Dr. Alejandro O'Donnell (CESNI)

AUTORAS

María Elisa Zapata, Alicia Rovirosa, María Celeste Nessier y Paula Gómez

ASESORA INTERNACIONAL

Mishel Unar-Munguía

Instituto Nacional de Salud Pública, México

COLABORADORES

Ana María Bonet, María Cristina Alé, Agustina Marconi, Flavia Demonte, Daniela Bruno y Agustín Arnau Short

PONDERACIÓN DE BASE DATOS

Augusto E. Hoszowski

PRODUCCIÓN GRÁFICA Y DISEÑO

Valeria Goldsztein

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Cita sugerida: UNICEF y CESNI (2024). *Exposición al marketing digital de sucedáneos de leche materna y su asociación con prácticas de alimentación infantil*. CABA: UNICEF.

Julio 2024

Buenos Aires, Argentina

Primera edición

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

buenosaires@unicef.org

www.unicef.org.ar

Exposición al marketing digital
de sucedáneos de leche materna
y su asociación con prácticas de
alimentación infantil

ISBN: 978-92-806-5575-9

Exposición al marketing digital de sucedáneos de leche materna y su asociación con prácticas de alimentación infantil



El uso de un lenguaje que no discrimine, que no reproduzca estereotipos sexistas y que permita visibilizar todos los géneros es una preocupación de UNICEF y de quienes trabajaron en esta publicación. Se optó por distinguir por géneros en algunos pasajes y por el masculino genérico en otros, de acuerdo con lo que resultó más claro y fluido para la lectura, y siempre con la intención de incluir en estas páginas a todas las personas de todos los géneros

ÍNDICE

Introducción.....	6
Metodología	8
Procesamiento y análisis	11
Aspectos éticos	12
Resultados	13
1. Características sociodemográficas.....	13
2. Uso de internet y redes sociales	14
3. Uso de internet y redes en temas de lactancia y alimentación de menores de 2 años	16
4. Exposición al Marketing Digital de SLM.....	19
5. Cambios en las prácticas alimentarias por la percepción del marketing de SLM	37
6. Conocimiento, opiniones de regulación y percepción de la responsabilidad de las empresas	43
7. Prácticas de lactancia materna y alimentación infantil.....	46
Lactancia y uso de fórmulas	46
Indicadores de lactancia y alimentación complementaria.....	49
8. Uso de medios digitales de sus hijos menores de dos años (dispositivos, tiempos, lugares, horas de uso, razones de uso, reglas de uso).....	60
Síntesis de resultados relevantes	62
Recomendaciones para ámbitos específicos.....	64
Bibliografía.....	66
Anexo 1. Cuestionario	69
Anexo 2. Ponderación de la base de datos	93

Introducción

Teniendo en cuenta los beneficios de la lactancia materna en la reducción del riesgo de infecciones y muerte, mayor inteligencia, probable protección contra el sobrepeso y la diabetes, y prevención del cáncer de mama, entre otros (Victoria C, et al. 2016, Qiao J, et. al, 2020), la Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y su continuidad, junto a una alimentación complementaria equilibrada, al menos hasta los 2 años (WHO, 2013).

Las cifras de lactancia a nivel mundial muestran que el 44% de los niños y niñas menores de 6 meses de edad la reciben de forma exclusiva (UNICEF, 2021). En la Argentina, la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-2019 encontró una prevalencia de lactancia exclusiva del 43,7% (Ministerio de Salud, 2019).

6

Desde un enfoque de derechos, la lactancia puede ser entendida como mecanismo de realización efectiva del derecho humano a la alimentación adecuada para la niñez pero altamente vulnerable al entorno. La evidencia disponible da cuenta que, al momento de tomar decisiones sobre la alimentación infantil, los padres y las madres son influenciados por factores socioeconómicos, culturales e individuales, incluyendo al marketing de los sucedáneos de leche materna (SLM) (Rollins NC, et al, 2016, Pérez-Escamilla R, et al, 2012, Rollins NC, et al, 2023, Pérez-Escamilla R, et al, 2023). Se ha documentado que las empresas de SLM despliegan complejas y segmentadas acciones de marketing en internet y redes sociales, muchas veces difíciles de reconocer y que no se encuentran reguladas (Mota-Castillo, et al., 2023). Dichas empresas crean contenidos dirigidos individualmente, blogs informativos, ventas por internet con descuentos, y patrocinan grupos sociales en línea (WHO, 2022). Asimismo, éstas se han potenciado en los últimos años ya que despliegan estrategias de marketing integradas, altamente persuasivas, de alto alcance e impacto, que normalizan la alimentación artificial, desalientan la práctica de la lactancia materna y socavan la confianza de las mujeres madres para amamantar (WHO, 2022).

La exposición al marketing digital es habitual, e internet es un espacio donde las madres y los padres acceden a información sobre la alimentación en edades tempranas (Jones A, 2022). Si bien la investigación sobre el marketing de SLM a nivel mundial se ha consolidado con el paso de los años y el interés en el ecosistema digital es más reciente (Becker GE et al, 2022; Jones A, 2022), aún la evidencia es

escasa, aunque se ha documentado su impacto negativo en la intención y el inicio de la lactancia materna (Jones A, 2022).

Un reciente trabajo realizado en México halló que las madres y los padres que declararon haber visto un número mayor de anuncios en medios digitales tenían menos probabilidades de ofrecer lactancia materna exclusiva, y más probabilidades de dar lactancia mixta, fórmula infantil, alimentos procesados y bebidas azucaradas. Una mayor exposición a los anuncios se asoció con una mayor probabilidad de comprar productos motivados por declaraciones nutricionales y ecológicas (Unar-Mungía, et al, 2022). En la Argentina, en el 2021 el 64,2% de los hogares urbanos tuvo acceso a computadora y el 90,4% a internet. Además, 88% de las personas usó teléfono celular y 87% utilizó internet (INDEC, 2022), pero no se ha documentado la exposición de madres y padres al marketing digital de SLM en nuestro país.

Ante esta vacancia de información, se realizó el proyecto “Marketing digital de sucedáneos de leche materna en la Argentina” (UNICEF y CESNI, 2023) que tuvo por objetivo describir las estrategias de marketing digital de sucedáneos de leche materna (SLM) e identificar sus posibles efectos y violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna (CICSLM), con el propósito de proporcionar recomendaciones de política pública en Argentina. Este análisis complementa a los hallazgos ya publicados, y tiene el propósito de analizar el efecto de la exposición del marketing digital de SLM, y su influencia en los hábitos de lactancia y alimentación complementaria, así como su influencia en la intención de compra de este tipo de productos.

Metodología

- › **Tipo de estudio:** observacional, descriptivo y transversal.
- › **Instrumento utilizado:** cuestionario virtual con 47 preguntas (Anexo 1), elaborado tomando de referencia el cuestionario del estudio realizado en México previamente (Unar Munguia *et al.*, 2022). Para evaluar las prácticas de lactancia y alimentación infantil se utilizaron los indicadores de alimentación del lactante y del niño pequeño de WHO & UNICEF (2021). La Tabla 1 resume los dominios y variables relevadas.
- › **Alcance:** muestra de 1002 madres y padres con hijos/as de 0 a 24 meses nacidos a término y con más de 2500g de peso. Los participantes fueron seleccionados del panel de la consultora Netquest¹, y los datos se relevaron fue entre el 14 de diciembre del 2022 y el 09 de enero del 2023.

.....
1 Los participantes que respondieron la encuesta pertenecen a un panel donde las personas se inscriben, y se los perfila en función de sus datos sociodemográficos. Por su participación en encuestas acumulan puntos que pueden canjear en una plataforma por diferentes regalos.

Tabla 1. Dimensiones y variables relevadas

DIMENSIONES	VARIABLES
Características sociodemográficas de la madre o el padre	Sexo, número de hijos e hijas, nivel educativo, tipo de empleo de la madre, lugar de residencia, cobertura de salud, nivel socioeconómico definido a partir de la metodología SAIMO (2015), que contempla la cantidad de miembros del hogar, los ingresos económicos de sus miembros, el nivel educativo, la situación laboral y la cobertura de salud del principal aportante del hogar, para definir 5 niveles (ABC1, C2, C3, D1 y D2-E) que luego se agrupan en nivel bajo (D1 y D2-E), medio (C2-C3) y alto (ABC1). Del niño o niña más pequeño menor de 2 años se relevó sexo y edad.
Uso de internet y redes sociales	Frecuencia de uso, tiempo de uso, tipo de dispositivos y redes sociales utilizadas.
Exposición al marketing digital de fórmulas y alimentos comerciales infantiles para niños y niñas menores de 24 meses	Incluye las plataformas digitales donde se observaron publicidades de estos productos, la frecuencia en que la vio, la compra de fórmulas y alimentos comerciales infantiles y la publicidad en medios tradicionales. Para facilitar el reconocimiento del producto se incluyó en el cuestionario virtual la imagen real de los envases de las fórmulas y alimentos comerciales infantiles de las marcas disponibles en el país y se les pidió a los participantes que reporten si los habían visto en línea, en redes sociales y/o en sitios web y si compraron dichos productos.
Cambios en las prácticas alimentarias como consecuencia de la exposición al marketing de fórmulas y alimentos comerciales infantiles	Sentir necesidad de cambiar la forma de alimentar a su hijo/a por la publicidad digital que vio. Cambiar prácticas de alimentación: suspender el amamantamiento, incluir fórmulas infantiles, comenzar a dar alimentos infantiles, no cambio nada.
Conocimientos, opiniones sobre la regulación del marketing de SLM y percepción de la responsabilidad empresarial	Conocimiento de la regulación, percepción sobre la suficiencia de las regulaciones, consideración sobre el mensaje que transmiten en relación con la lactancia materna y el tipo de derecho que vulnera el marketing de fórmulas y alimentos infantiles.

Tabla 1. Dimensiones y variables relevadas (cont.)

DIMENSIONES	VARIABLES
<p>Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria</p>	<p>Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, que incluyó los antecedentes de lactancia, motivos de abandono de lactancia, de introducción de fórmulas infantiles y planificación sobre la alimentación del hijo o hija, y el diagnóstico de alergias o patologías que requieran fórmulas especiales.</p> <p>Se incluyó un listado de alimentos y bebidas consumidos el día anterior y siguiendo la metodología propuesta por la OMS y UNICEF (WHO UNICEF, 2021), se construyeron los indicadores de lactancia materna y alimentación complementaria, todos con opción dicotómica de respuesta: 1. Alguna vez amamantado -0 a 24 m-, 2. Lactancia materna -0 a 24 m-, 3. Lactancia exclusiva -0 a 5 m-, 4. Lactancia mixta -0 a 5 m- 5. Lactancia continua -12 a 24 m-; 6. Consumo de fórmulas alguna vez -0 a 24 m-, 7. Consumo de fórmulas actualmente -0 a 24 m-, 8. Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos -6 a 8 m-, 9. Diversidad alimentaria mínima -6 a 24 m-, 10. Frecuencia mínima de comidas -6 a 24 m-, 11. Frecuencia mínima de alimentación con leche para niños no amamantados -6 a 24 m-, 12. Dieta mínima aceptable -6 a 24 m-, 13. Consumo de huevo y/o carne -6 a 24 m-, 14. Consumo de alimentos no saludables -6 a 24 m- que incluyó consumo de galletitas, facturas, cereales de desayuno, barras de cereal, golosinas, chocolates, turrone, caramelos, helados y postres; productos de copetín como papas fritas, chizitos, palitos, hamburguesas, salchichas, fiambres, embutidos, chorizos, carnes enlatadas y aderezos como mayonesa, ketchup, mostaza, durante el día previo, 15. Consumo de bebidas endulzadas -6 a 24 m- que contempla el consumo de yogur bebible, leche chocolatada o saborizadas, jugos comerciales o bebidas deportivas, gaseosas o aguas saborizadas y azúcar agregada en la leche, infusiones, papillas o comidas el día previo y 16. Cero consumo de vegetales o frutas -6 a 24 m-.</p>
<p>Utilización de los medios digitales en los hijos/as menores de 2 años</p>	<p>Manejo de los dispositivos, las reglas de uso para menores de edad y la presencia de publicidad de fórmulas o alimentos comerciales infantiles en contenido digital para niños y niñas.</p>

Procesamiento y análisis

A partir de la información recabada se construyó una base de datos y se realizó un análisis descriptivo mediante el cálculo de medidas de tendencia central y dispersión. En el caso de las variables continuas, se calculó media y desvío estándar. En el caso de las variables categóricas, se calculó la frecuencia absoluta y proporciones de las mismas. Los resultados se presentan en tablas y gráficos que permiten describir las características sobresalientes. Todos los análisis se realizaron considerando el factor de ponderación, cuya metodología se detalla en Anexo 2.

Se realizaron modelos de regresión múltiple para evaluar la exposición al marketing de SLM (definida como haber visto al menos una publicidad en línea, redes sociales y/o sitios web de fórmulas o alimentos infantiles durante el último mes) y su asociación con la compra de fórmulas y alimentos infantiles y con las prácticas de alimentación infantil. Se utilizaron como variables dependientes la compra de fórmulas, la compra de alimentos infantiles, la necesidad de cambiar la forma de alimentar a los hijos por la publicidad que vio y las prácticas de lactancia y alimentación, y como variables independientes el sexo del padre/madre, el nivel socioeconómico, la cantidad de hijos, la edad del padre/madre, el nivel educativo del padre/madre, la cobertura de salud, el tipo de empleo de la madre del niño, el uso promedio de internet en el último mes y las horas por día de navegación, la visualización en línea o redes sociales de los diferentes productos analizados (como variable de exposición principal) y el uso de diferentes tipos de redes. Los datos fueron analizados con el programa estadístico STATA 17. Primero se realizó una descripción y comparación según frecuencias. Luego se exploró la asociación entre las variables de exposición y las asumidas como resultado. Finalmente, se realizó un análisis multivariado incluyendo las variables cuyos odds ratio crudo (ORC) resultaron significativos (95% de nivel de confianza) en el análisis bivariado controlado por posibles interacciones y considerando el modelo con criterio de información de Akaike (CIA) más bajo. Para el análisis univariado se utilizaron las pruebas estadísticas de Chi cuadrado. Para los análisis bivariado y multivariado se emplearon modelos de regresión logística con ORC y odds ratio ajustado (ORA) y su respectivo valor de p.

Aspectos éticos

Todos los aspectos involucrados en el desarrollo de este proyecto se realizaron adhiriendo a las normativas vigentes nacionales e internacionales y a los criterios contemplados en los principios enunciados en la Declaración de Helsinki. El análisis se realizó adhiriendo a la Ley de Secreto Estadístico 17.622 y la Ley Nacional 25.326 de Protección de Datos Personales (Ley de Habeas Data) que garantiza el anonimato de los participantes y la confidencialidad de la información durante el procesamiento de los datos. Las personas que participaron de la encuesta manifestaron su voluntad de participar a través de un consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Provincia de Santa Fe (Argentina).

Resultados

1. Características sociodemográficas

La Tabla 2 presenta las características de la muestra considerando la ponderación de la misma. Se realizaron 1.002 encuestas a madres y padres con hijos menores de 2 años que debían tener conocimiento sobre su alimentación. Se incluyeron aquellos niños que nacieron a término (37 semanas o más) y con adecuado peso de nacimiento (2.500g o más). El 15,5% (n=153) correspondió al tramo de 0 a 5 meses, el 29,6% (n=298) de 6 a 11 meses, el 24,9% (n=254) de 12 a 17 meses y el 30,0% (n=297) de 18 a 23 meses.

El 28,9% de las madres/padres tenían 20 a 29 años (Gen Z), 54,7% entre 30 y 39 años (Gen Y) y 16,4% 40 a 45 años (Gen X).

13

Tabla 2. Características de la muestra

<i>Edad de madre/padre (años) (media ± DE)</i>	33,1±6,0
<i>Mujeres, %</i>	73,1
<i>Cantidad de hijos (número) (media ± DE)</i>	1,9±1,1
<i>Varones (hijos menores de 2 años), %</i>	54,6
<i>Edad de los hijos menores de 2 años (meses) (media ± DE)</i>	12,7± 6,4
Región, %	
CABA	8,6
Buenos Aires	49,6
Pampeana (Córdoba, Entre Ríos, La Pampa y Santa Fe)	19,1
NOA (Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones)	6,9
NEA (Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y Tucumán)	6,6
Cuyo (Mendoza, San Juan y San Luis)	6,1
Patagonia (Río Negro, Neuquén, Chubut y Santa Cruz)	3,2
Nivel socioeconómico, %	
Bajo (D1 D2/E)	50,6
Medio (C2 C3)	45,2
Alto (ABC1)	4,2

Tabla 2. Características de la muestra (cont.)

Nivel educativo, %	
Menos que secundario completo (<12 años)	24,1
Secundario completo (12 años)	25,7
Más que secundario completo (>12 años)	49,1
Educación especial y Ns/Nc	1,1
Cobertura de salud, %	
Sistema público (exclusivamente)	24,2
Obra social	45,6
Prepaga o privada	24,5
Programas o planes estatales de salud	3,1
Ns/Nc	2,6
Empleo de la madre del niño, %	
Estudiante	4,7
Empleada o asalariada	33,1
Autónoma o independiente	18,8
Ama de casa (tareas del hogar)	31,9
Desempleada o buscando trabajo	10,5
Ns/Nc	1,0

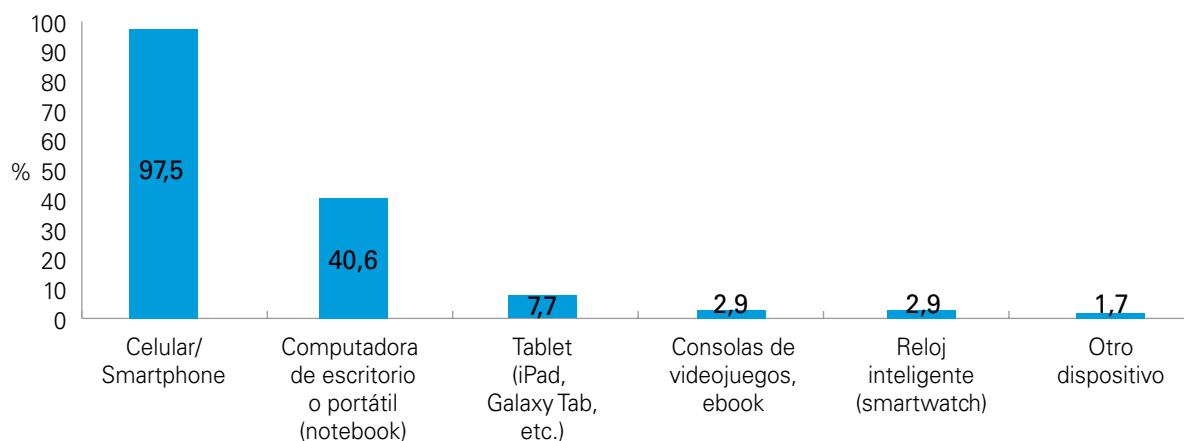
Nota: DE: Desviación estándar. Ns/Nc: No sabe o No contestó. Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

2. Uso de internet y redes sociales

En el último mes el 89,7% de las madres y padres manifiestan que utilizaron/navegaron en internet todos los días o casi todos los días, 6,9% entre 3 a 5 días por semana, 2,4% menos de 3 días por semana y 1,0% no sabe no contesta. Sin considerar el uso en la actividad laboral, el 30,7% navega en internet y redes más de 3 horas al día, 36,2% entre 1 y 3 horas al día, 20,7% entre 30 minutos y 1 hora al día y 12,5% menos de 30 minutos al día.

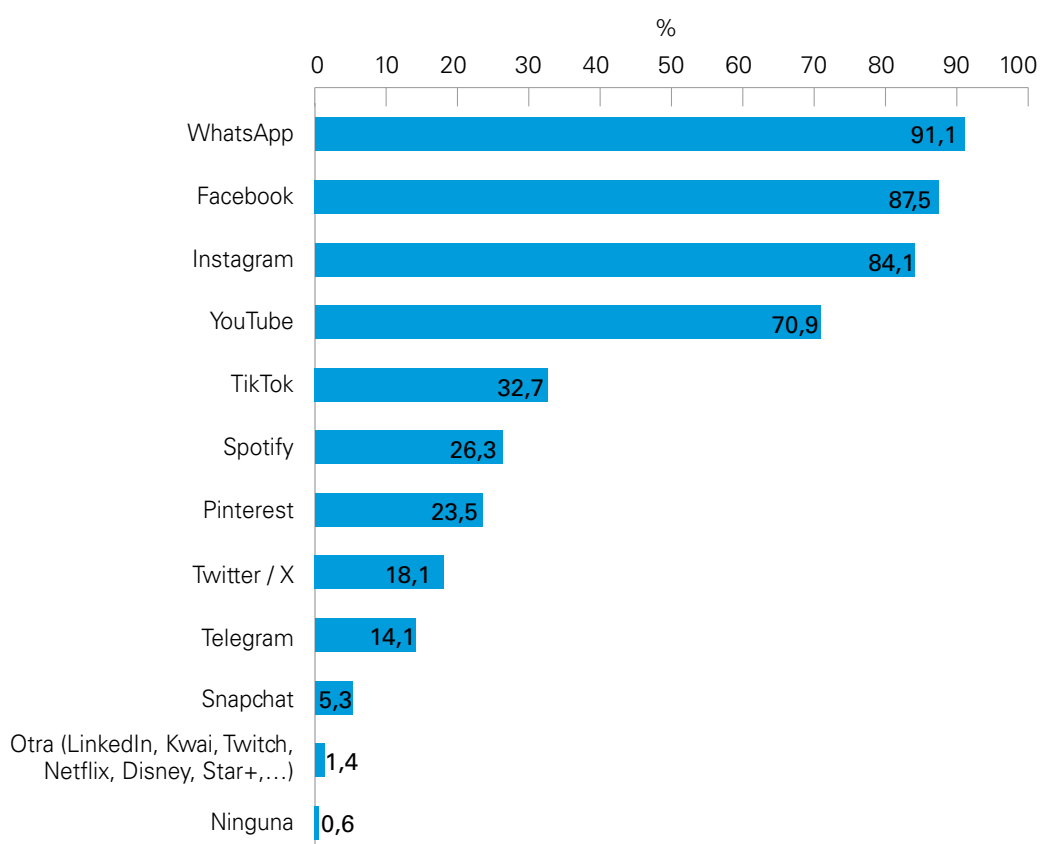
El celular/Smartphone y la computadora son los dispositivos más usados para navegar en internet (Figura 1) y las redes más utilizadas son WhatsApp, Facebook, Instagram y YouTube (Figura 2).

Figura 1. Dispositivos usados para navegar en internet, en el último mes (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Figura 2. Redes sociales utilizadas, en el último mes (%)



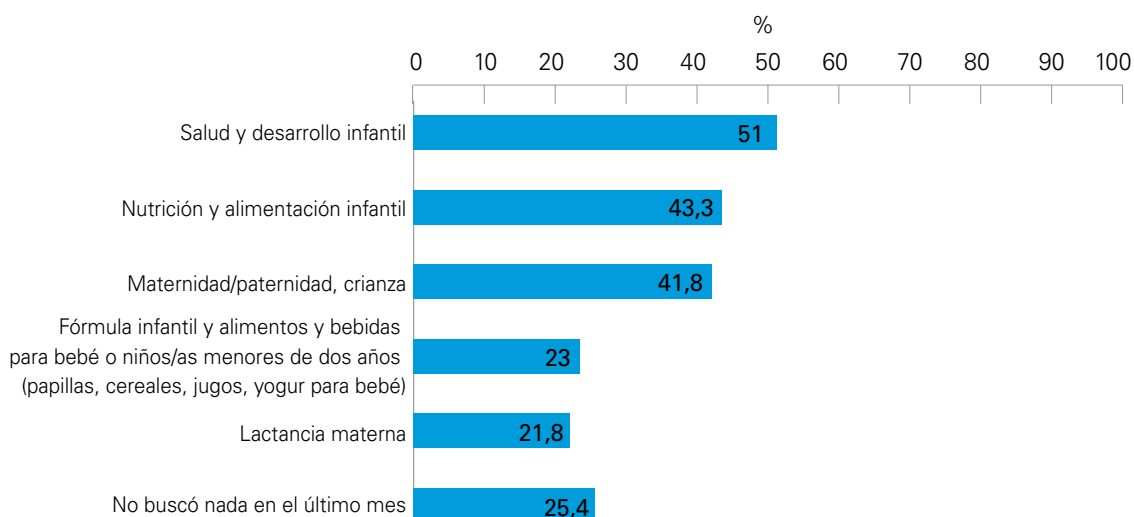
Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

3. Uso de internet y redes en temas de lactancia y alimentación de menores de 2 años

Al indagar sobre el uso de internet y redes para buscar información, consejos, videos sobre lactancia y alimentación de menores de 2 años o para realizar compras, el 25,4% manifiesta que no lo realizó en el último mes. En la Figura 3 se detallan las temáticas más referidas, siendo lo relativo a salud y desarrollo infantil, nutrición y alimentación infantil y aspectos relativos a la crianza los más frecuentemente buscadas en internet y redes. En promedio manifiestan haber buscado información sobre $1,8 \pm 1,5$ temáticas/tópicos en el último mes. El 22,4% refiere haber utilizado internet o redes sociales para buscar información relacionada con alguno de los siguientes temas (lactancia, alimentación, crianza o salud de sus hijos), 35,9% entre 1 y 2 temas/tópicos y 16,3% buscó 3 temas/tópicos o más.

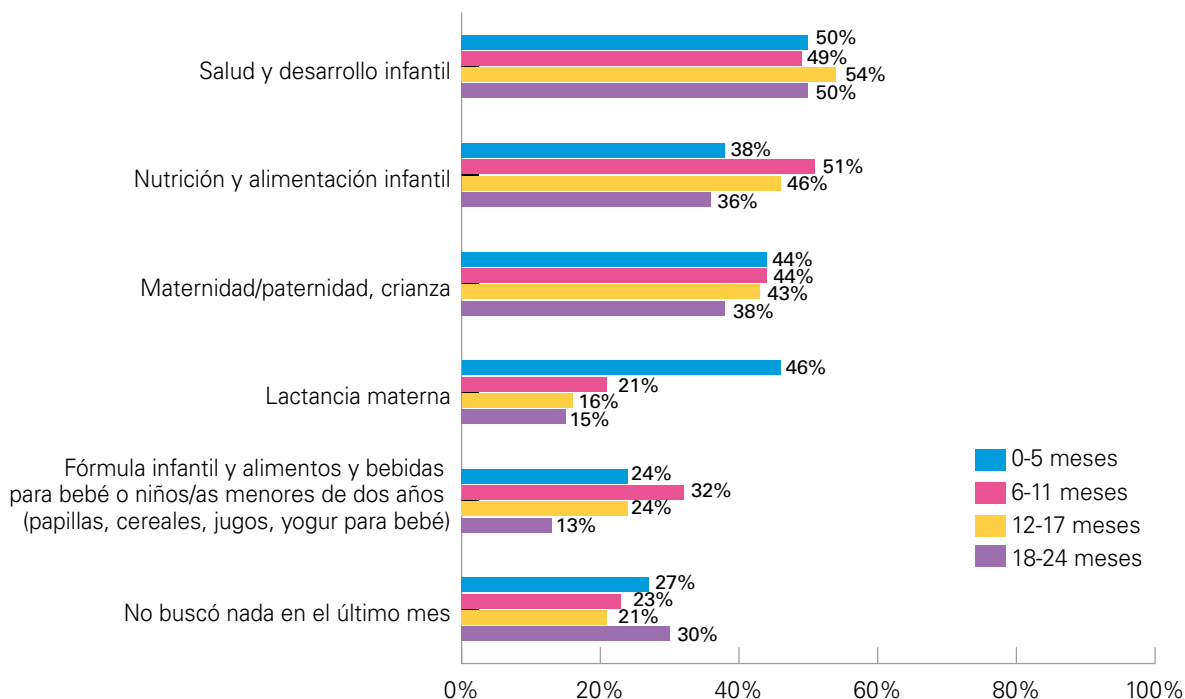
Al segmentar por grupos de edad de los hijos, se observa que hay temas que son más específicos en determinadas edades, por ejemplo, la lactancia en el grupo de 0 a 5 meses, la fórmulas comerciales o infantiles, nutrición y alimentación infantil en el grupo de 6 y 11 meses, mientras que la salud, desarrollo infantil, crianza y maternidad/paternidad son transversales a todas las etapas (Figura 4).

Figura 3. Temas que buscaron en internet y redes en el último mes (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

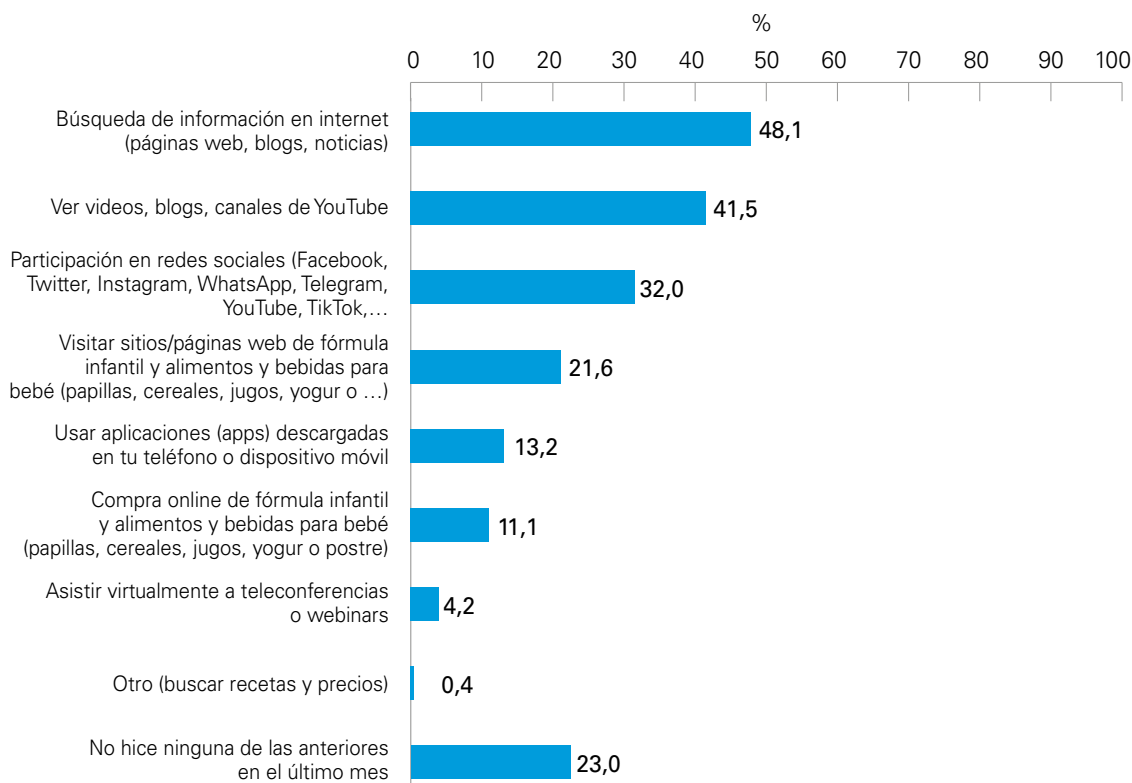
Figura 4. Temas que buscaron en internet y redes en el último mes, según edad del hijo (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Buscar información en internet (páginas web, blogs, noticias) junto con ver videos, blogs y canales de YouTube fueron las principales actividades en medios digitales con relación a nutrición y alimentación infantil (Figura 5).

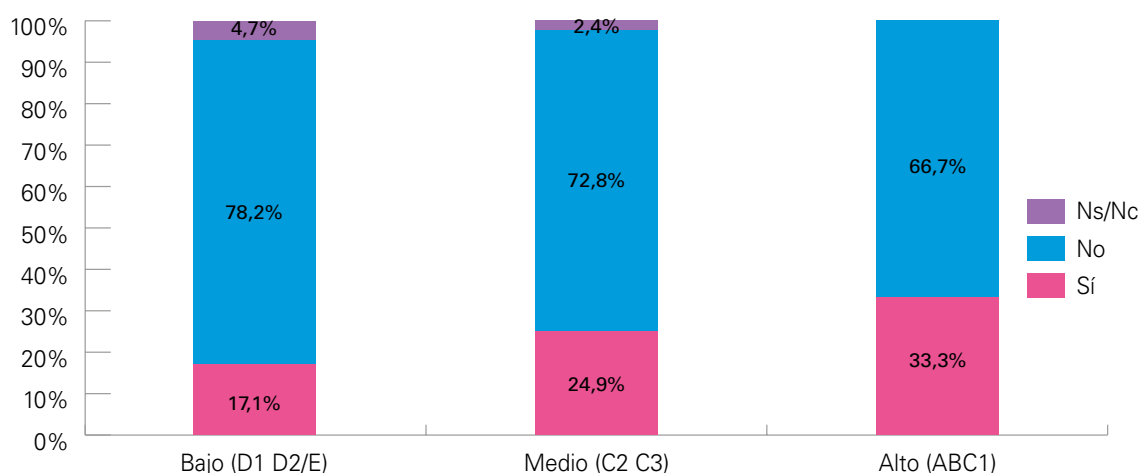
Figura 5. Actividades en relación a alimentación y nutrición infantil en internet y redes sociales (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Asimismo, el 21,3% de las madres/padres encuestados formó parte de alguna comunidad social en Internet de madres/padres y otros cuidadores de lactantes y niños pequeños, como grupos de lactancia (clubes para bebés) o de apoyo a la educación parental (grupos de crianza), de los cuales el 14,3% fue patrocinado, auspiciado u organizado por una empresa que vende fórmulas o alimentos para bebés o niños menores de 2 años. Se observa una tendencia mayor de participación en comunidades de internet y redes sociales relacionadas con crianza y cuidados tempranos a medida que aumenta el NSE (Bajo 17,1% IC95% 14,1-20,6%; Medio 24,9% IC95% 21,-29,1%; Alto 33,3% IC95% 20,6-48,3%) (Figura 6).

Figura 6. Porcentaje de madres y padres que formaron parte de alguna comunidad en internet y redes sociales relacionada con cuidados de sus hijos según NSE



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

4. Exposición al Marketing Digital de SLM

19

Tres de cada cuatro (77,6%) madres y padres manifiesta haber visto publicidad, promoción, banners, enlaces patrocinados o mensajes en línea de fórmulas infantiles o alimentos para niños menores de 2 años en el último mes. De los que vieron, el 14,1% vio todos o casi todos los días, 17,0% de 3 a 5 veces por semana, 22,6% de 1 a 2 veces por semana; 10,6% menos de 1 vez en la semana, 31,9% vio pero no recuerda la frecuencia y 3,8% Ns/Nc. Al analizar la exposición a la publicidad, promoción, banners, enlaces patrocinados o mensajes en línea de fórmulas o alimentos para niños menores de 2 años según el tiempo de uso diario de internet y redes (fuera del horario laboral) se observa una tendencia creciente sin diferencias entre los grupos como se observa en la Tabla 3.

Tres de cada cuatro (77,6%) madres y padres manifiesta haber visto publicidad, promoción, banners, enlaces patrocinados o mensajes en línea de fórmulas infantiles o alimentos para niños menores de 2 años en el último mes.

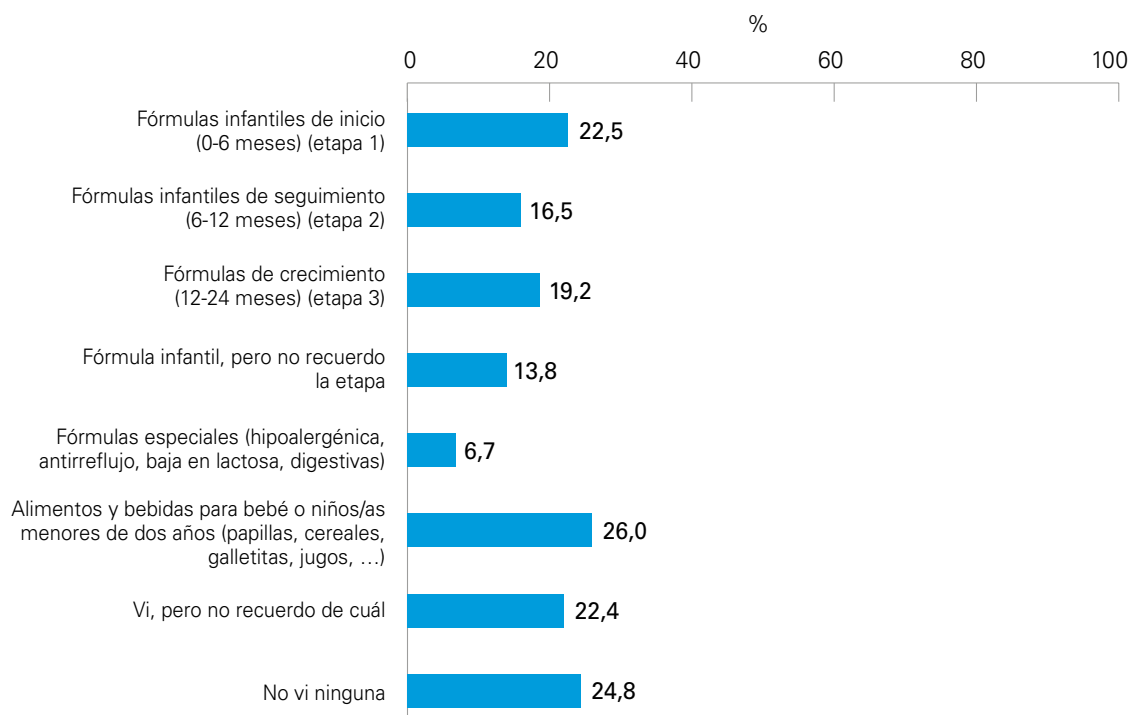
Tabla 3. Exposición a marketing digital de fórmulas y alimentos para menores de 2 años según uso de internet y redes (%)

Exposición a marketing digital de fórmulas y alimentos para menores de 2 años				
	Vio		No vio	
Frecuencia de uso de internet y redes	%	IC 95%	%	IC 95%
Menos de 3 días/semana	62,8	42,6-79,6	37,2	20,4-57,4
3 a 5 días/semana	66,9	55,0-76,9	33,1	23,1-45,0
Todos o casi todos los días	76,2	73,3-78,9	23,8	21,1-26,7
Tiempo que utiliza internet y redes				
Menos de 30 minutos/día	73,3	65,4-80,7	26,7	19,3-34,6
Entre 30 minutos y 1 hora/día	71,1	64,6-76,9	28,9	23,1-35,4
Entre 1 y 3 horas/día	76,3	71,7-80,5	23,7	19,5-28,3
Más de 3 horas/día	77,4	72,6-81,9	22,6	18,1-27,4

Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Dentro de las madres o padres que en el último mes vio publicidad, promoción, banners, enlaces patrocinados o mensajes en línea, el 60,2% vio de fórmula infantil y el 34,5% vio de alimentos y bebidas para niños. En el total de las madres y padres encuestados el 45,3% refiere haber visto marketing de fórmulas y el 26,0% de alimentos infantiles. La Figura 7 muestra los productos de los cuales vieron promoción en el total de los encuestados.

Figura 7. Productos referidos por quienes vieron promoción, banners, enlaces patrocinados o mensajes en línea de fórmulas o alimentos para menores de 2 años, en el último mes (%)

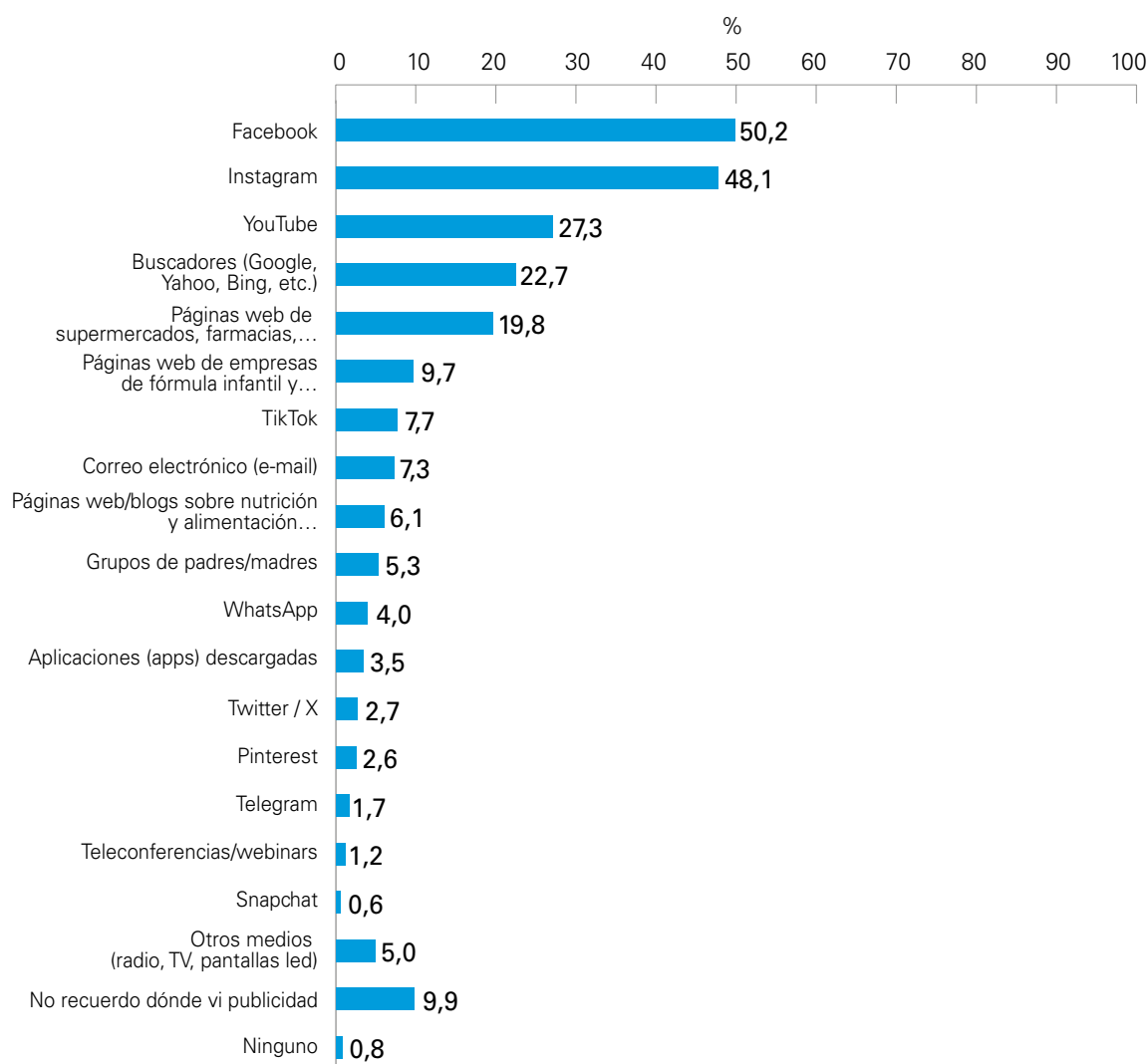


Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Facebook e Instagram son las redes predominantes donde vieron publicidad de fórmulas y alimentos para menores de 2 años (Figura 8). De los que vieron, el 75,7% lo hizo en Instagram, Facebook o YouTube, 38,2% en sitios web y buscadores, 11,3% en redes de contacto (WhatsApp, Telegram, Mail), 10,9% en redes ocasionales (Twitter, Tiktok, Snapchat, Pinterest) y 8,5% en otras redes (Apps descargadas, Grupos de padres/madres, Webinars).

Facebook e Instagram son las redes predominantes donde vieron publicidad de fórmulas y alimentos para menores de 2 años.

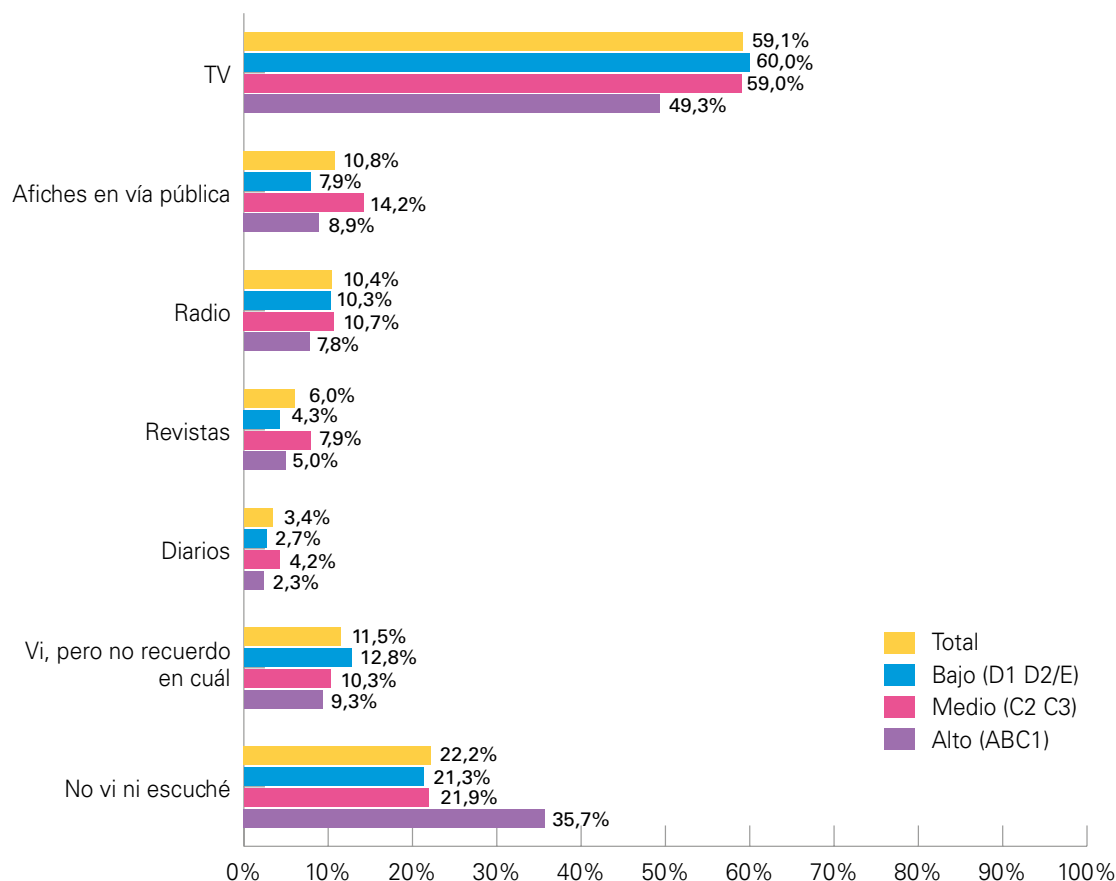
Figura 8. Sitios y redes donde vio promoción, banners, enlaces patrocinados o mensajes en línea de fórmulas o alimentos para menores de 2 años, en el último mes (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

El 77,8% vio o escuchó publicidad de fórmulas y/o alimentos infantiles en medios no digitales, la televisión es la opción más referida (59,1%). La opción no vi ni escuché publicidad en medios no digitales tiene tendencia creciente a medida que aumenta el NSE, pero no es significativamente diferente (Bajo 21,3% IC95% 17,9-25,0%; Medio 21,9% IC95% 18,3-25,9% y Alto 35,7% IC95% 22,6-50,8%) mientras que la frecuencia es inversa para el caso de la televisión, sin diferencias significativas (Figura 9).

Figura 9. Medios no digitales donde vio o escuchó promoción de fórmulas o alimentos para menores de 2 años, en el último mes total y según NSE (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Al consultar sobre aquellos productos sobre los cuales vio publicidad (mostrando la imagen real del envase, disponible en anexo 1, preguntas 19 y 20), el 75,2% manifestó haber visto publicidad de fórmulas infantiles y alimentos para niños y niñas menores de 2 años en medios digitales. El 67,9% de la totalidad de encuestados refiere haber visto publicidad de alguna fórmula infantil, donde, el 61,1% manifestó haber visto fórmula de etapa 1, el 47,0% fórmula de etapa 2, el 53,5% fórmula de etapa 3, el 29,7% fórmulas especiales (antireflujo, hipoalérgica, digestivas); y el 40,9% alimentos para menores de 2 años.

El 75,2% manifestó haber visto publicidad de fórmulas infantiles y alimentos para niños y niñas menores de 2 años en medios digitales.

En cuanto a la cantidad de publicidad de fórmulas y alimentos infantiles, el 32,4% del total de encuestados, no vio publicidad de ninguna fórmula infantil, el 31,2% vio publicidad de 1 a 5 fórmulas diferentes (productos o marcas) y el 36,5% de más de 5. Respecto a los alimentos infantiles, el 51,8% no vio publicidad, el 32,3% vio entre 1 y 2 anuncios diferentes y el 15,9% vio de 3 o más.

En la Figura 10 se pueden observar las marcas que refirieron haber visto por cada categoría, dentro de los encuestados que vieron publicidad, donde Nutrilon® predominó en el grupo de fórmulas de etapa 1 y de etapa 2, seguido por Sancor® que también predominó entre las fórmulas de etapa 3 y Danonino® en el caso de alimentos y bebidas para niños y niñas. En las fórmulas especiales, la marca observada en primer lugar fue Nutrilon®. En la Figura 11 se presenta el tipo de producto que vieron en la publicidad según el rango etario de su hijo/hija (para los encuestados que manifiestan que vieron), encontrando correspondencia en el caso de las fórmulas de etapa 1 que fueron principalmente vistas por padres/madres de niños y niñas de entre 0 a 6 meses, de las fórmulas de etapa 2 siendo predominante en el grupo de padres/madres de niños y niñas entre 6 a 12 meses y los alimentos y bebidas para en el caso de niños y niñas de 18 a 24 meses.

Figura 10. Productos para menores de 2 años dentro de los que vieron promoción, banners, enlaces patrocinados o mensajes (por tipo) en medios digitales, en el último mes (%)

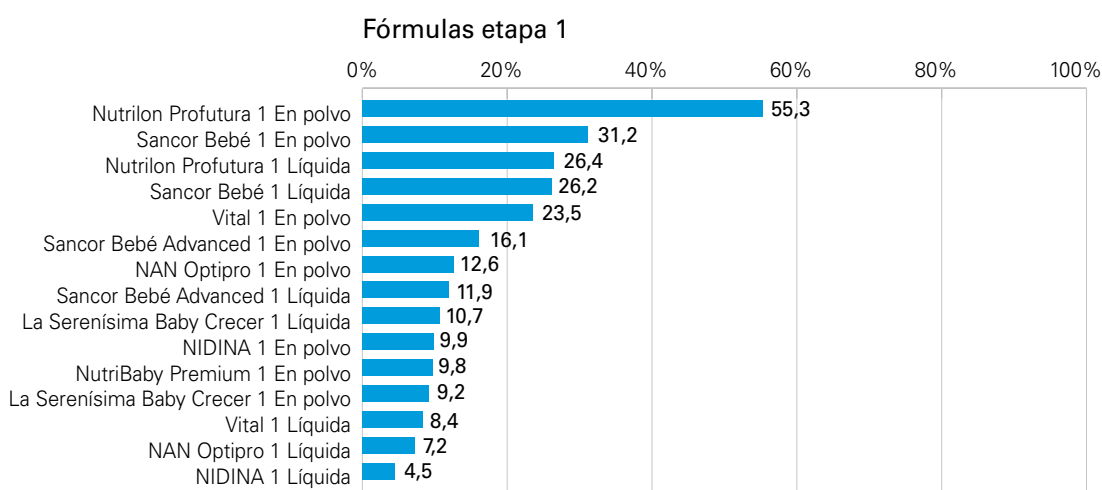


Figura 10. Productos para menores de 2 años dentro de los que vieron promoción, banners, enlaces patrocinados o mensajes (por tipo) en medios digitales, en el último mes (%) (cont.)

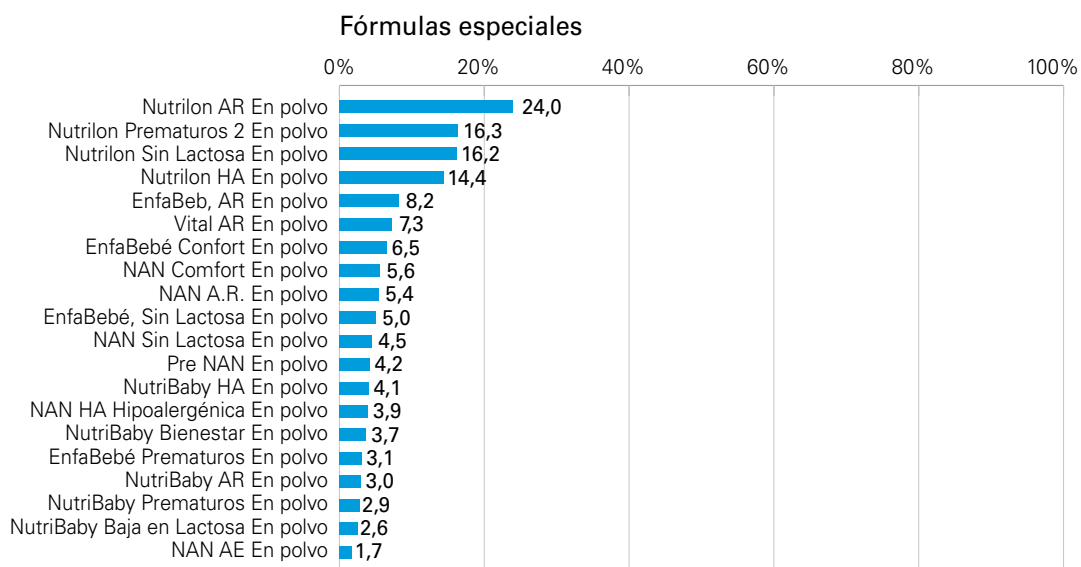
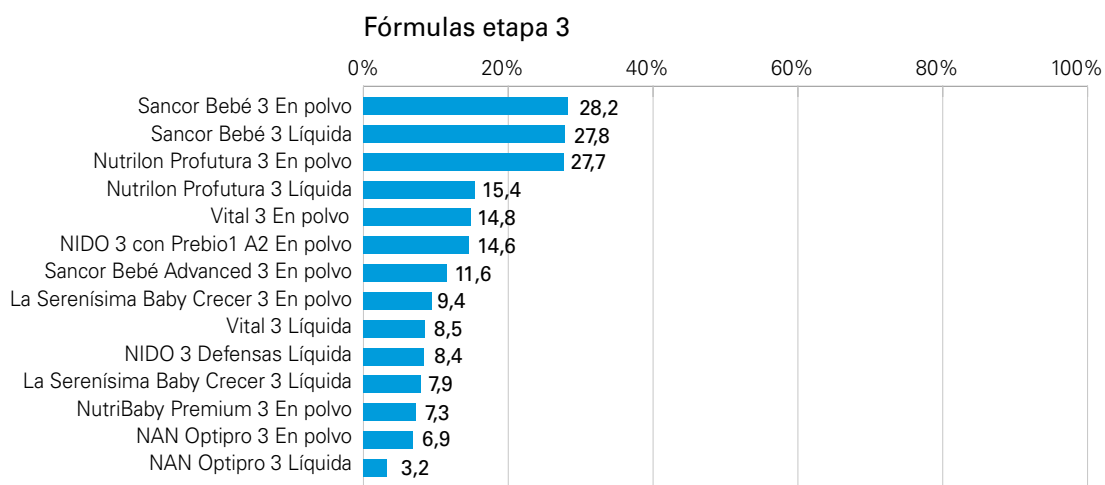
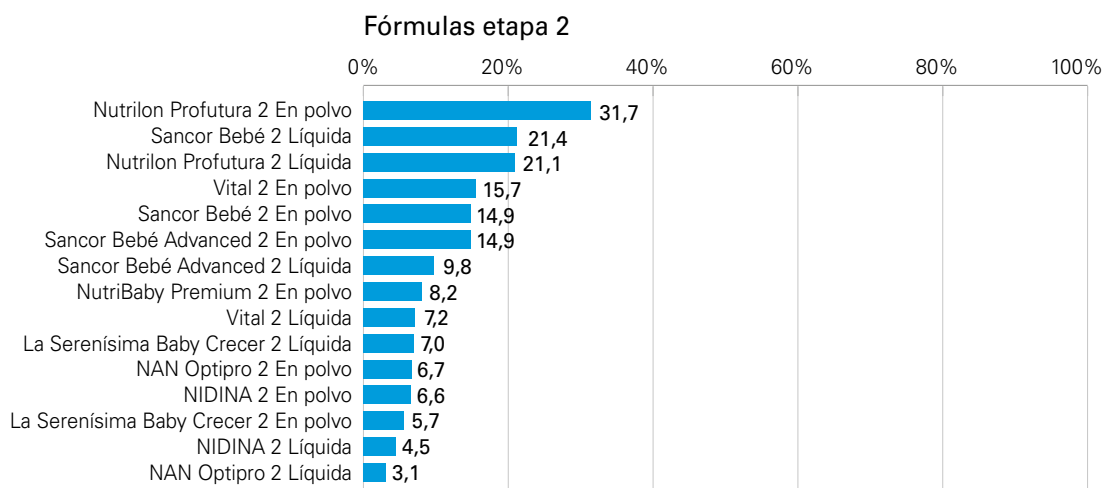
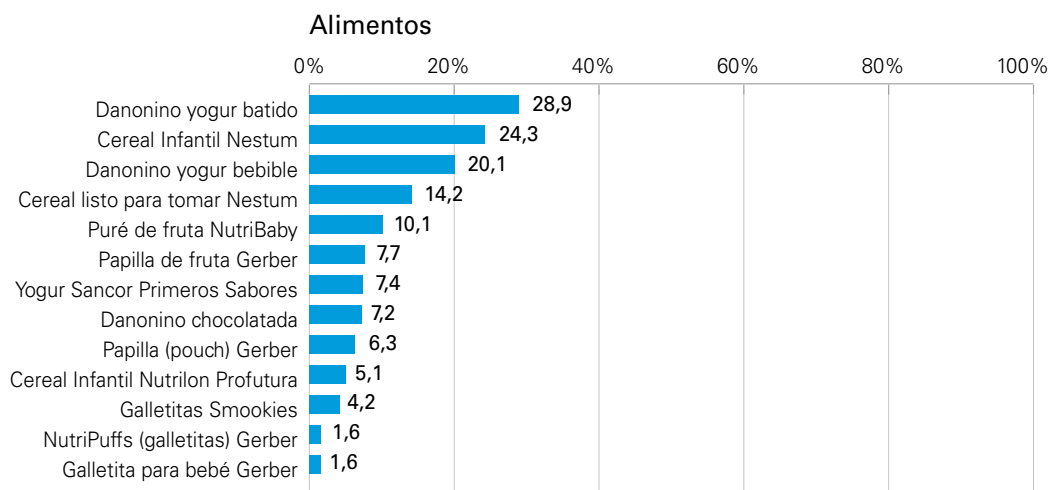
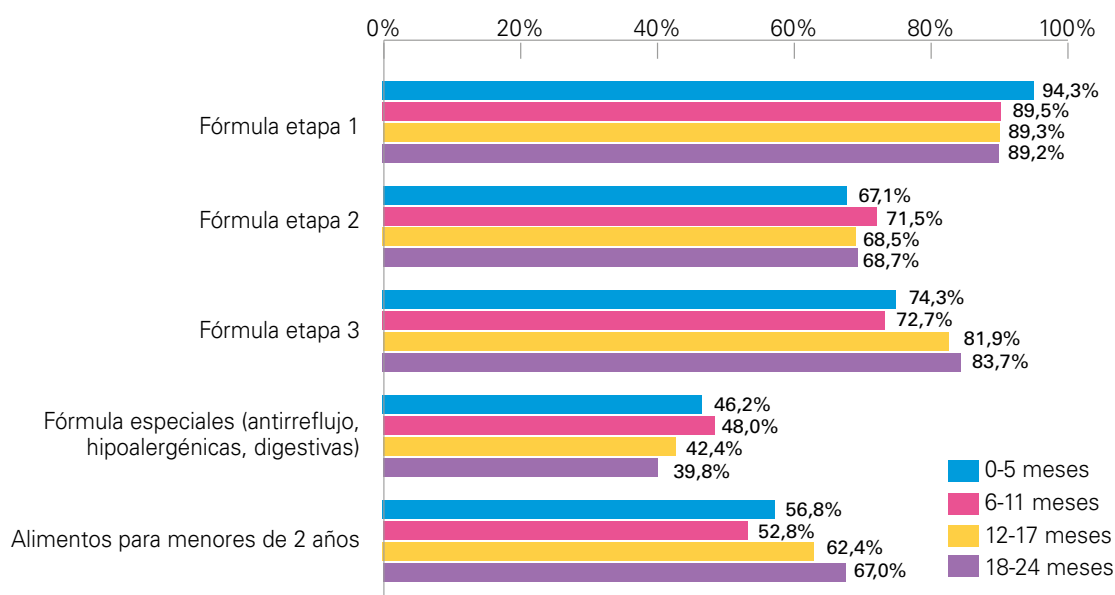


Figura 10. Productos para menores de 2 años dentro de los que vieron promoción, banners, enlaces patrocinados o mensajes (por tipo) en medios digitales, en el último mes (%) (cont.)



Nota: Calculado sobre los/as encuestados/as que refieren haber visto publicidad de SLM en medios digitales (N=250.633; n=760). Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Figura 11. Productos para menores de 2 años dentro de los que vieron promoción, banners, enlaces patrocinados o mensajes (por tipo), en el último mes, según grupo de edad de su hijo/a (%)



Nota: Calculado sobre los/as encuestados/as que refieren haber visto publicidad/promoción de cada producto. Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

El 61,1% de los encuestados, en el último mes, compró alguna fórmula y/o alimento para menores de 2 años. El 49,4% compró fórmulas infantiles y el 31,8% alimentos. En relación con la cantidad, el 50,6% no compró fórmula, el 34,2% compró 1 a 2 fórmulas y el 15,2% 3 o más, mientras que el 68,2% no compró alimentos infantiles, el 23,6% compró 1 a 2 alimentos y el 8,1% 3 o más.

**El 49,4%
de los
encuestados
compró
fórmulas
infantiles.**

La compra de fórmulas mantiene la tendencia creciente acorde al nivel educativo, pero sin diferencias entre grupo, mientras que la de alimentos para menores de 2 años presenta también la tendencia inversa con diferencias entre las madres y padres sin secundario completo y más que secundario completo (Tabla 4).

Tabla 4. Compra de fórmulas y alimentos para menores de 2 años, en el último mes según características sociodemográficas (%)

		Fórmulas		Alimentos	
		%	IC 95%	%	IC95%
Nivel socioeconómico	Bajo (D1 D2/E)	48,1	43,8-52,5	34,0	29,9-38,1
	Medio (C2 C3)	51,7	47,1-56,2	29,1	25,1-33,4
	Alto (ABC1)	40,0	26,7-55,5	34,0	20,6-48,3
Nivel educativo	Menos que secundario completo	45,9	39,8-52,4	38,8	33,0-45,3
	Secundario completo	47,6	41,6-53,8	34,0	28,5-40,0
	Más que secundario completo	51,9	47,4-56,2	27,0	23,3-31,1
Empleo de la madre del niño/a	Empleada o asalariada	53,3	47,9-58,6	29,6	24,8-34,6
	Autónoma o independiente	50,6	43,4-57,6	32,7	26,6-39,9
	Ama de casa (tareas del hogar)	44,9	39,4-50,3	36,2	30,9-41,1
	Desempleada o buscando trabajo	38,3	29,2-47,6	17,3	10,9-25,2
	Estudiante	65,3	51,8-78,2	35,3	23,6-50,4

Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

En la Figura 12 se detallan las marcas compradas por cada categoría, donde nuevamente Nutrilon® fue el producto más comprado de fórmulas de etapa 1 y etapa 2, y cereales Nestum® y yogur Danonino® en la categoría de alimentos. El 49,4% refiere haber comprado alguna marca de fórmula, el 26,5% compró alguna fórmula de etapa 1, el 23,1% de fórmula de etapa 2, el 21,0% de fórmula de etapa 3, el 8,9% de fórmulas especiales y el 31,8% de alimentos para menores de 2 años.

Se observa que aquellas marcas con mayor frecuencia en la exposición a la promoción (Figura 10) son las que también presentan mayor frecuencia en la compra (Figura 12).

Figura 12. Productos para menores de 2 años dentro de los que compraron (por tipo), en el último mes (%)

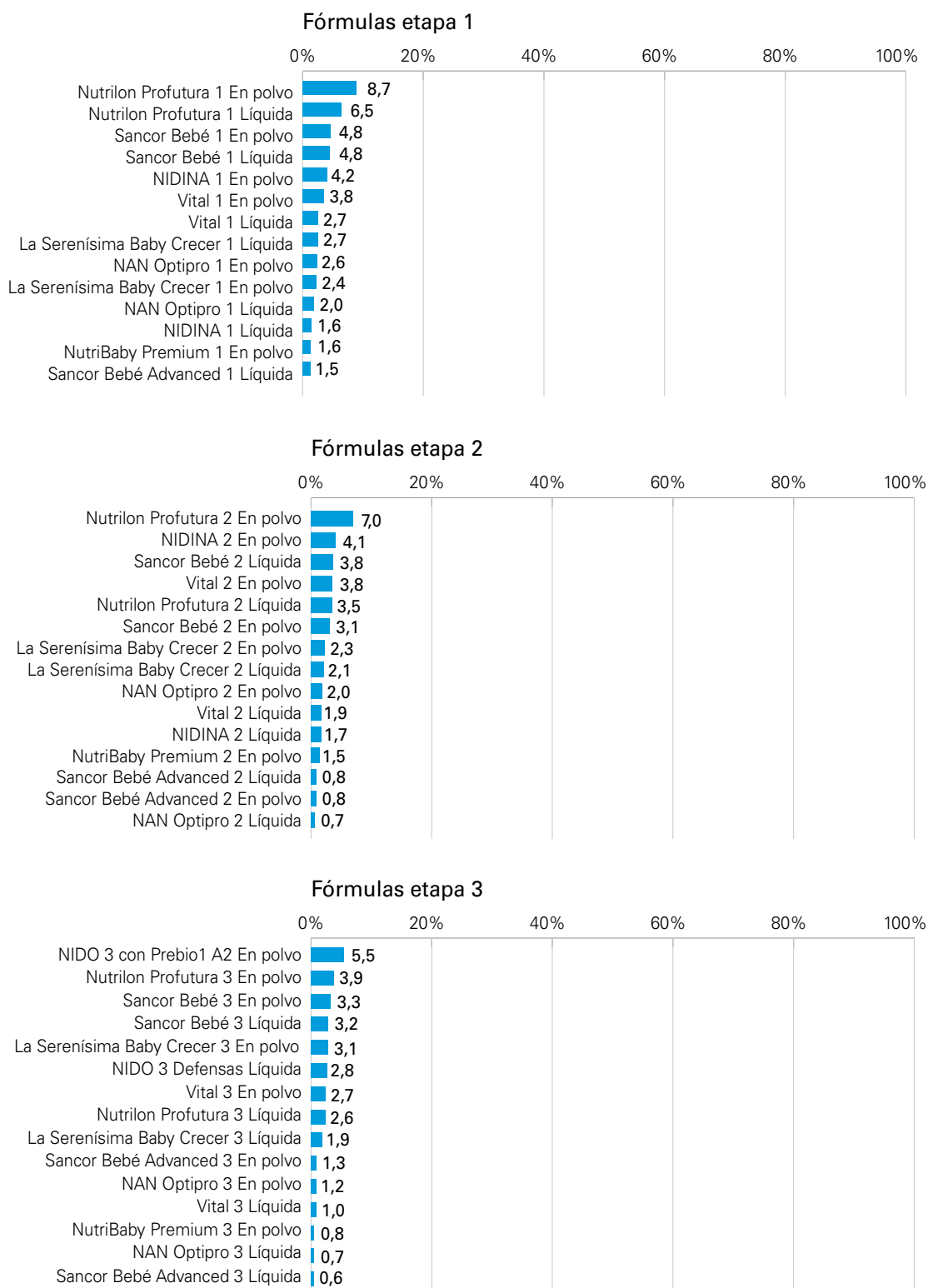
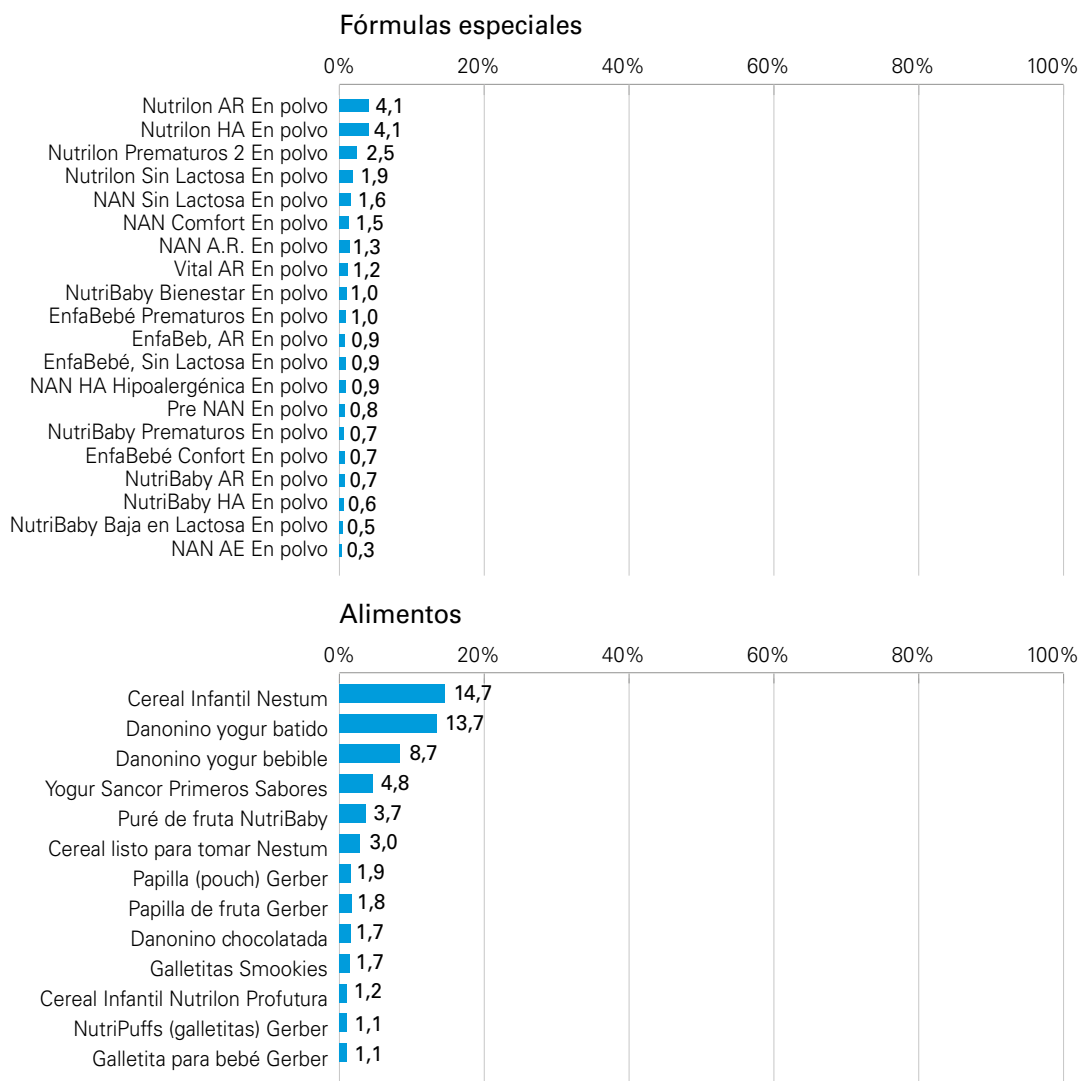


Figura 12. Productos para menores de 2 años dentro de los que compraron (por tipo), en el último mes (%) (cont.)

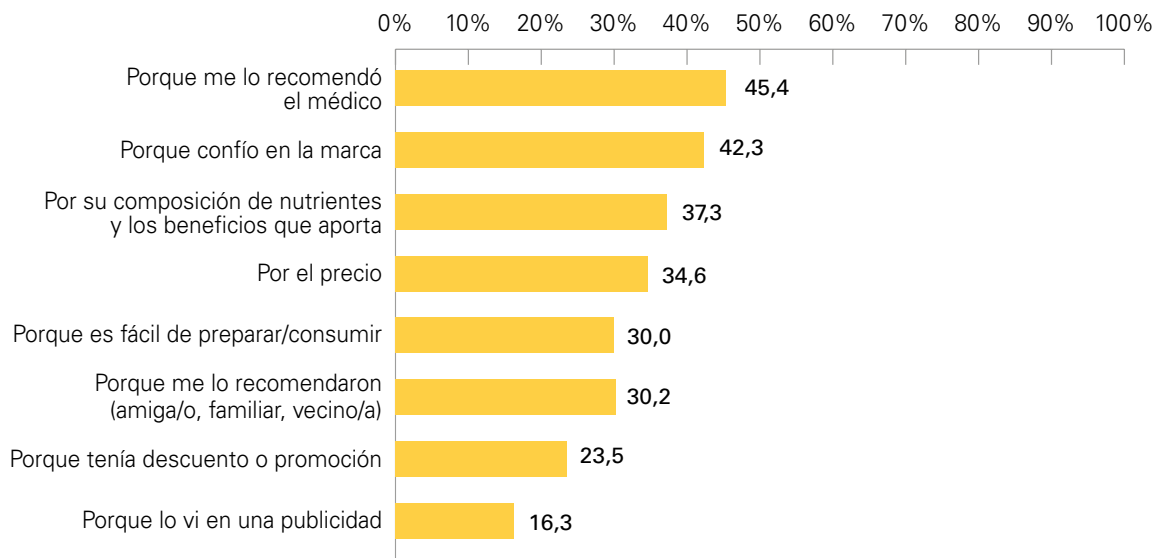


Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

La recomendación médica es el principal motivo de elección de los SLM, seguido por la confianza en la marca, mientras que haberlo visto en una publicidad es la opción menos referida (Figura 13). El motivo porque tenía descuento/promoción y porque es fácil de preparar y/o consumir son referidos con mayor frecuencia a medida que mejora el NSE (Figura 14) (Bajo 17,6% IC95% 13,8-22,2%, Medio 29,4% IC95% 24,2-34,8%, Alto 34,0% IC95% 18,0-55,0% para tenía descuento/promoción y Bajo 24,0% IC95% 19,6-29,0%, Medio 35,5% IC95% 29,9-41,1%, Alto 44,7% IC95% 25,0-63,5% para es fácil de preparar y/o consumir). En relación con el empleo materno, tanto las madres estudiantes como empleadas compran en primer lugar por recomendación médica, y las autónomas y amas de casa porque confían en la marca. En el caso de las desempleadas o buscando trabajo el principal motivo de compra fue la recomendación de alguien cercano (Figura 15).

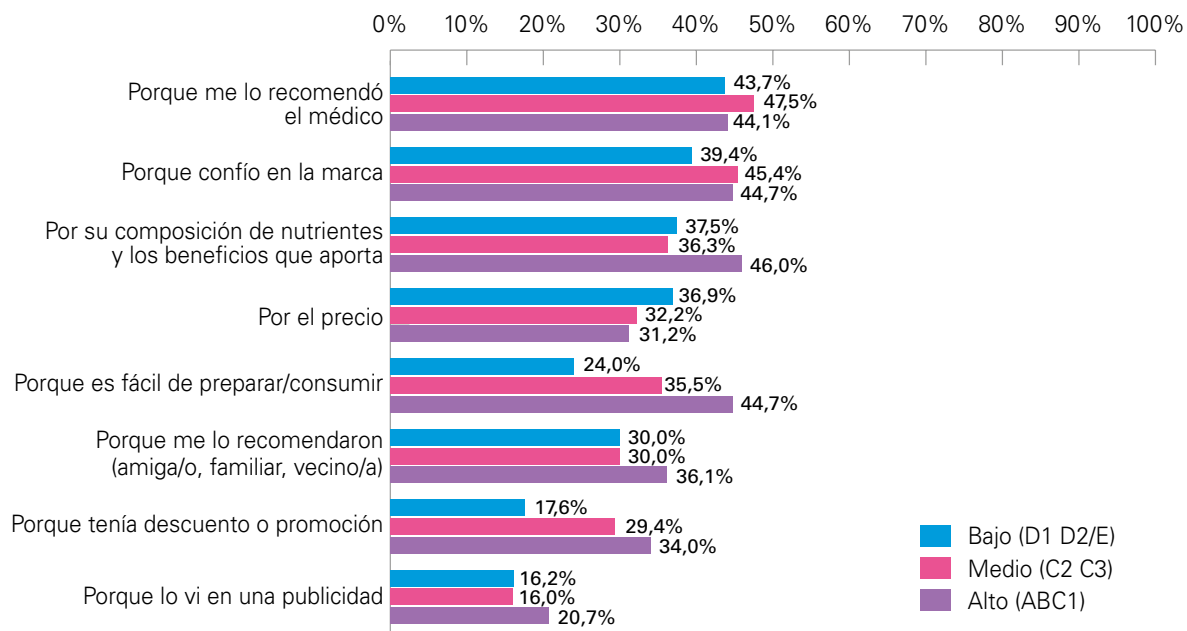
La recomendación médica es el principal motivo de elección de los SLM, seguido por la confianza en la marca.

Figura 13. Motivos de elección de la fórmula/alimento que compró (%)



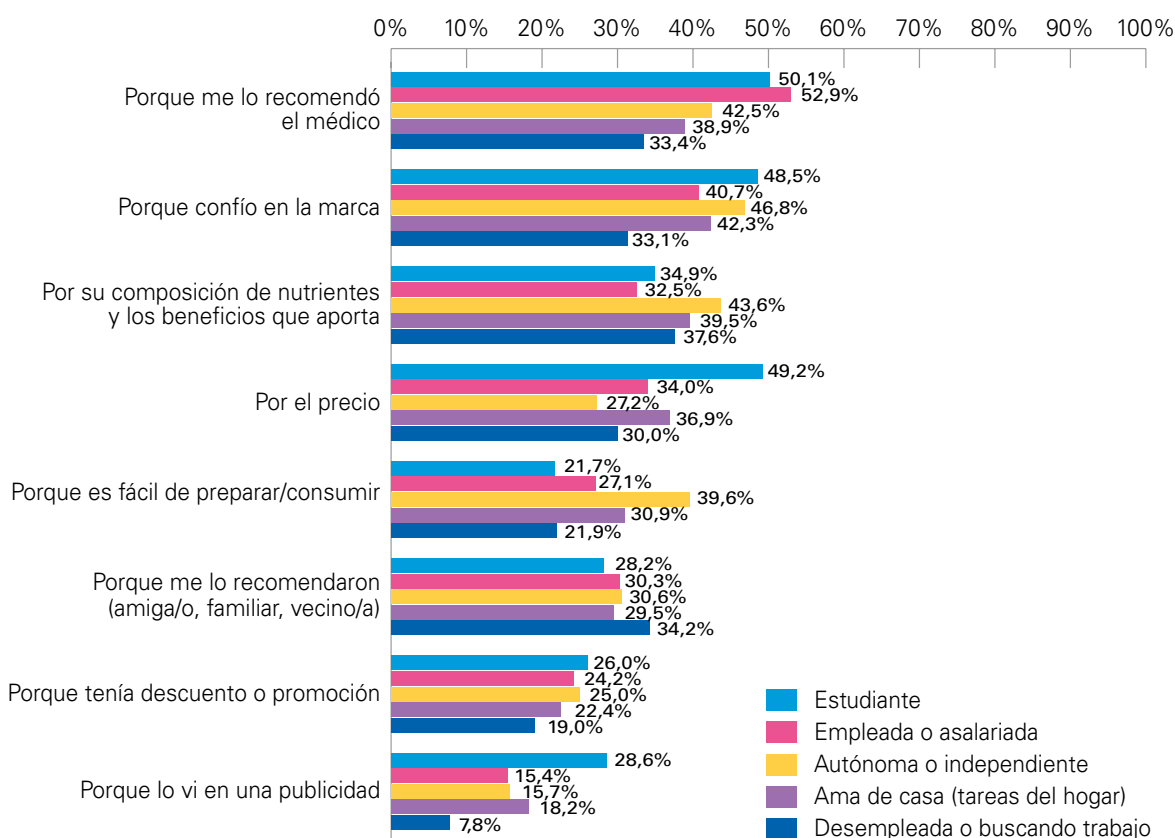
Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Figura 14. Motivos de elección de la fórmula/alimento que compró según NSE (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Figura 15. Motivos de elección de la fórmula/alimento que compró según empleo materno (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Para evaluar la asociación entre exposición a marketing y la compra de fórmulas y alimentos infantiles se realizaron análisis bivariados y multivariados. En la Tabla 5 se presentan los resultados del análisis bivariado para cada una de las variables analizadas.

En general, una mayor posibilidad de la compra de algún tipo de fórmulas se asoció con las madres con empleo o estudiantes versus madre sin empleo, con haber visto publicidad en línea, redes sociales y/o páginas web de fórmulas, con la cantidad de publicidades vistas, y con haberlas visto en medios digitales y en medios digitales y tradicionales vs no haber visto publicidad (Tabla 5). En el modelo multivariado, se observó que aquellas variables que tuvieron asociación con la compra de fórmulas fue madres con empleo o estudiantes (1,43 más chances (IC95% 1,01-2,03) y haber visto publicidad en línea aumenta 2,4 veces las chances (IC95% 1,73-3,36) de comprar fórmulas infantiles (Tabla 6).

La posibilidad de compra de alimentos para niños menores de 2 años fue mayor en mujeres, en madres y padres más jóvenes, en individuos con menor nivel educativo, en personas con cobertura pública de salud, en aquellos que vieron publicidad o promoción de alimentos infantiles, aumentando a medida que se incrementa el número de publicidades vistas, y con haberlas visto en medios digitales y en medios digitales y tradicionales (Tabla 5). En el análisis multivariado, se encontró que una mayor posibilidad de compra de alimentos infantiles se asoció con tener 2 hijos vs 1 hijo (0,60 OR; IC95% 0,41-0,88), fue menor en adultos con estudio terciario o superior vs sin educación (0,48 OR; IC95% 0,27-0,85), y en los que vieron publicidad/promoción digital de alimentos diseñados para menores de 2 años (aumenta 3,6 veces las chances de comprarlos (IC95% 2,59-5,09) (Tabla 7).

Tabla 5. Análisis bivariado de asociación de compra de fórmulas y alimentos en el último mes según variables de interés

	Compró alguna fórmula			Compró alimentos para menores 2 años		
	OR	p	IC 95%	OR	p	IC 95%
Sexo						
Masculino	Ref.			Ref.		
Femenino	0,74	0,08	0,54 - 1,03	1,79	0,003	1,21 - 2,64
Nivel socioeconómico						
Alto (ABC1)	Ref.			Ref.		
Medio (C2 C3)	1,15	0,337	0,86 - 1,54	0,80	0,166	0,58 - 1,10
Bajo (D1 D2/E)	0,72	0,239	0,41 - 1,25	1,00	0,999	0,56 - 1,79
Número de hijos/as						
1	Ref.			Ref.		
2	0,75	0,073	0,55 - 1,03	0,67	0,026	0,47 - 0,95
3 o más	0,85	0,394	0,57 - 1,24	1,33	0,166	0,89 - 2,00
Edad de la madre/padre						
20 a 29 años	Ref.			Ref.		
30 a 39 años	0,90	0,566	0,64 - 1,27	0,65	0,020	0,45 - 0,94
40 a 45 años	1,06	0,791	0,67 - 1,68	0,55	0,021	0,33 - 0,91
Nivel educativo de la madre/padre						
Hasta Secundario incompleto	Ref.			Ref.		
Secundario completo	1,07	0,774	0,67 - 1,73	0,81	0,408	0,49 - 1,33
Terciario incompleto o superior	1,27	0,273	0,83 - 1,96	0,59	0,019	0,37 - 0,92
Cobertura de salud						
Sistema público o planes estatales	Ref.			Ref.		
Obra Social	1,21	0,308	0,84 - 1,76	0,87	0,481	0,58 - 1,29
Prepaga	1,44	0,074	0,97 - 2,15	0,60	0,022	0,39 - 0,93

Tabla 5. Análisis bivariado de asociación de compra de fórmulas y alimentos en el último mes según variables de interés cont.)

	Compró alguna fórmula			Compró alimentos para menores 2 años		
	OR	p	IC 95%	OR	p	IC 95%
Empleo de la madre del niño/a						
Madre sin empleo	Ref.			Ref.		
Madre con empleo o estudiante	1,50	0,007	1,17 - 2,03	0,98	0,915	0,71 - 1,36
Frecuencia de uso habitual de internet en el último mes						
Todos los días o casi todos los días	Ref.			Ref.		
No todos los días (5 días o menos)	0,70	0,199	0,41 - 1,21	1,08	0,789	0,61 - 1,92
Tiempo de navegación en internet y redes						
Menos de 30 minutos al día	Ref.			Ref.		
Entre 30 minutos y 1 hora al día	0,98	0,957	0,56 - 1,72	1,07	0,837	0,58 - 1,94
Entre 1 y 3 horas al día	1,00	0,994	0,59 - 1,68	0,92	0,776	0,53 - 1,60
Más de 3 horas al día	1,20	0,491	0,71 - 2,04	1,08	0,791	0,61 - 1,89
Vio publicidad/promoción de fórmula o alimentos infantiles						
No	Ref.			Ref.		
Sí	2,23	0,000	1,63 - 3,06	3,58	0,000	2,58 - 4,96
Número de fórmulas que vio publicidad						
No vio publicidad de ninguna fórmula	Ref.					
Vio publicidad de 1 a 5 fórmulas	2,20	0,000	1,53 - 3,15			
Vio publicidad de 6 o más fórmulas	2,26	0,000	1,59 - 3,24			
Número de alimentos infantiles que vio publicidad						
No vio publicidad de ningún alimento infantil				Ref.		
Vio publicidad de 1 a 2 alimentos infantiles				2,47	0,000	1,71 - 3,56
Vio publicidad de 3 o más alimentos infantiles				5,83	0,000	3,75 - 9,08
Tipo de medio donde vio la publicidad						
No	Ref.			Ref.		
Medios digitales	1,98	0,007	1,20 - 3,26	3,11	0,000	1,72 - 5,61
Medios no digitales	1,25	0,379	0,76 - 2,05	1,33	0,386	0,70 - 2,52
Ambas	1,75	0,006	1,18 - 2,61	3,23	0,000	1,98 - 5,31

Nota: OR (Odds Ratio), IC (Intervalo de Confianza)

Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Tabla 6. Análisis multivariado de la asociación de compra de fórmulas en el último mes, ajustado por variables seleccionadas

	ORA	p	IC95%
Sexo			
Masculino	Ref.		
Femenino	0,72	0,061	0,51 - 1,01
Nivel socioeconómico			
Bajo (D1 D2/E)	Ref.		
Medio (C2 C3)	0,93	0,672	0,66 - 1,31
Alto (ABC1)	0,57	0,065	0,31 - 1,04
Nivel educativo de la madre/padre			
Hasta secundario incompleto	Ref.		
Secundario completo	1,08	0,776	0,64 - 1,82
Terciario incompleto o superior	1,11	0,704	0,65 - 1,90
Cobertura de salud			
Sistema público o planes estatales	Ref.		
Obra Social	0,96	0,858	0,63 - 1,46
Prepaga	1,11	0,659	0,69 - 1,79
Empleo de la madre del niño/a			
Madre sin empleo	Ref.		
Madre con empleo o estudiante	1,44	0,039	1,02 - 2,03
Frecuencia de uso habitual de internet en el último mes			
Todos los días o casi todos los días	Ref.		
No todos los días	0,91	0,75	0,53 - 1,56
Vio publicidad/promoción de fórmulas en medios digitales			
No	Ref.		
Sí	2,42	0,000	1,73 - 3,36

Nota: ORA (Odds Ratio Ajustado), IC (Intervalo de Confianza)

Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Tabla 7. Análisis multivariado de la asociación de compra de alimentos diseñados para menores de 2 años en el último mes, ajustado por variables seleccionadas

	ORA	p	IC 95%	
Sexo				
Masculino	Ref.			
Femenino	1,52	0,053	1,00	2,32
Nivel socioeconómico				
Bajo (D1 D2/E)	Ref.			
Medio (C2 C3)	1,03	0,882	0,70	1,51
Alto (ABC1)	1,74	0,124	0,86	3,52
Número de hijos/as				
1	Ref.			
2	0,60	0,009	0,41	0,88
3 o más	1,22	0,425	0,75	1,96
Edad de la madre/padre				
20 a 29 años	Ref.			
30 a 39 años	0,82	0,342	0,54	1,24
40 a 45 años	0,70	0,224	0,39	1,25
Nivel educativo de la madre/padre				
Hasta Secundario incompleto	Ref.			
Secundario completo	0,75	0,295	0,44	1,29
Terciario incompleto o superior	0,48	0,012	0,27	0,85
Cobertura de salud				
Sistema público o planes estatales	Ref.			
Obra Social	1,12	0,628	0,71	1,76
Prepaga	0,80	0,400	0,48	1,34
Empleo de la madre del niño/a				
Madre sin empleo	Ref.			
Madre con empleo o estudiante	1,46	0,062	0,98	2,17
Vio publicidad/promoción de alimentos infantiles en medios digitales				
No	Ref.			
Sí	3,63	0,000	2,59	5,09

Nota: ORA (Odds Ratio Ajustado), IC (Intervalo de Confianza)

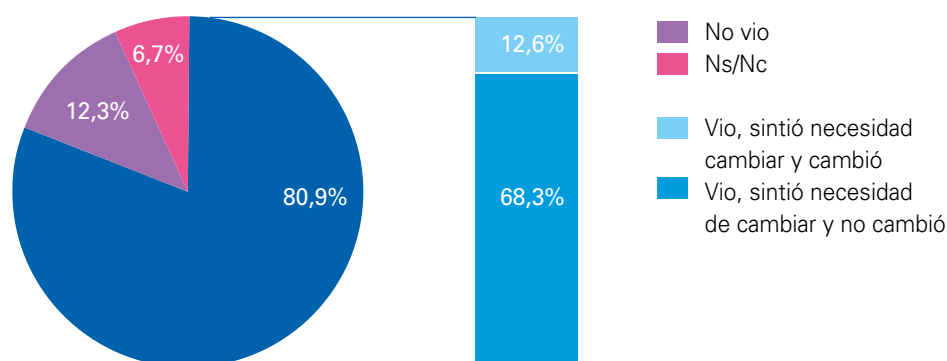
Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

5. Cambios en las prácticas alimentarias por la percepción del marketing de SLM

El 80,9% de las madres y padres encuestados vio publicidad en redes sociales y/o páginas web de fórmulas infantiles y alimentos y bebidas para bebé. De ellos, el 84,4% (68,3% del total de padres y madres) no sintió la necesidad de cambiar la forma en la que alimenta a su hijo más pequeño por la publicidad que vio, mientras que 15,6% (12,6% del total) sintió la necesidad de cambiar la alimentación a partir de ver la publicidad (Figura 16). Dentro de los que sintieron la necesidad de cambiar, el 32,7% no llevó a cabo ningún cambio, mientras que del restante, el 26,6% empezó a darle alimentos y bebidas a su hijo, el 25,5% empezó a darle fórmula infantil, de continuación o de crecimiento, el 9,4% abandonó la lactancia, y el 5,8% no sabe no contesta. Al analizar según el nivel educativo se observa un mayor porcentaje de cambio en los adultos de menor escolaridad, lo cual revela la vulnerabilidad de este grupo social a la publicidad (Menos que secundario completo 24,9% IC95% 19,2-31,2%; secundario completo 13,0% IC95% 9,1-17,5%; más que secundario completo 10,4% IC95% 7,8-13,6%) (Figura 17).

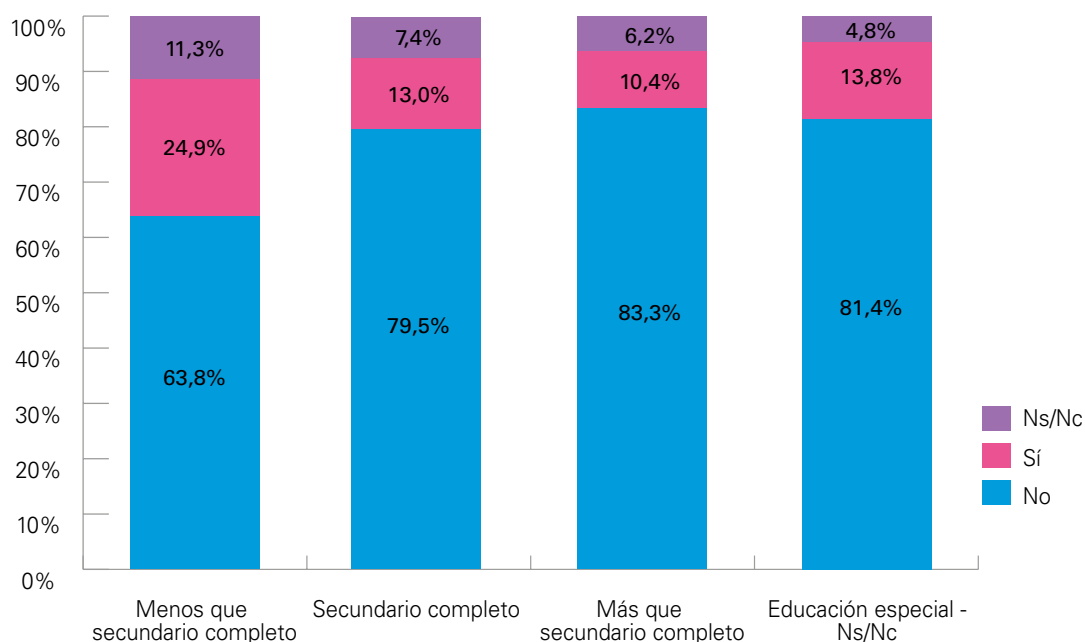
Más del 80% de madres y padres vio publicidad digital. De ellos, el 15% sintió la necesidad de cambiar la alimentación a partir de ver la publicidad.

Figura 16. Actitud frente a la publicidad de fórmulas infantiles y alimentos y bebidas para bebé (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Figura 17. Sintió necesidad de cambiar la forma de alimentar a su hijo por la publicidad de fórmulas infantiles y alimentos y bebidas para bebé que vio, según nivel educativo (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

La variable “sentir la necesidad de modificar algo en la alimentación a raíz de lo que vio en publicidades” se analizó según las variables haber visto publicidad de fórmulas y de alimentos. Fue más frecuente en las madres y padres de menor nivel educativo (Terciario incompleto o completo y secundario completo vs secundario incompleto), en las personas que manifestaron haber utilizado internet todos o casi todos los días vs no todos los días, en aquellos que vieron publicidad/promoción de fórmulas vs quienes no vieron, en los que más publicidades de fórmulas vieron y en los que vieron publicidad de alimentos vs quienes no vieron (Tabla 8). En el análisis multivariado, se realizaron dos modelos, uno considerando el haber visto publicidades de fórmulas infantiles (Tabla 9) y otro para alimentos (Tabla 10).

Las personas que sintieron necesidad de modificar la alimentación infantil a partir de las publicidades fueron en mayor proporción las de menor nivel educativo, las que utilizaban internet más frecuentemente y las que más publicidades de fórmulas vieron.

En el primer modelo, la chance de sentir la necesidad de modificar la alimentación de su hijo/a menor de 2 años fue menor en mujeres y en las personas de mayor nivel educativo (la mitad en nivel secundario completo o superior en comparación

con secundario incompleto) (Tabla 9). Y en el segundo modelo, se observa la misma tendencia, el aumento del nivel educativo reduce las chances (0,49 para secundario completo IC95% 0,25-1,00 y 0,38 para secundario completo IC95% 0,19-0,77 en relación a secundario incompleto), el ver publicidad/promoción de alimentos aumenta 1,9 veces las chances de sentir la necesidad de cambiar la forma de alimentar a los hijos/as (Tabla 10).

Tabla 8. Análisis bivariado de asociación para sintió necesidad de cambiar la forma de alimentar a su hijo/a por la publicidad de fórmulas infantiles y alimentos para bebé que vio, ajustado por variables seleccionadas

	OR	p	IC 95%	
Sexo				
Masculino	Ref.			
Femenino	0,52	0,010	0,31	0,85
Nivel socioeconómico				
Bajo (D1 D2/E)	Ref.			
Medio (C2 C3)	0,52	0,007	0,32	0,84
Alto (ABC1)	1,06	0,875	0,49	2,29
Número de hijos/as				
1	Ref.			
2	1,35	0,277	0,79	2,31
3 o más	2,53	0,002	1,42	4,50
Edad de la madre/padre				
20 a 29 años	Ref.			
30 a 39 años	0,74	0,284	0,43	1,28
40 a 45 años	1,48	0,254	0,75	2,92
Nivel educativo de la madre/padre				
Hasta secundario incompleto	Ref.			
Secundario completo	0,42	0,010	0,22	0,81
Terciario incompleto o completo	0,32	0,000	0,18	0,58
Cobertura de salud				
Sistema público o planes estatales	Ref.			
Obra Social	0,77	0,354	0,44	1,35
Prepaga	0,48	0,035	0,24	0,95
Empleo de la madre del niño/a				
Madre sin empleo	Ref.			
Madre con empleo o estudiante	0,81	0,385	0,50	1,30

Tabla 8. Análisis bivariado de asociación para sintió necesidad de cambiar la forma de alimentar a su hijo/a por la publicidad de fórmulas infantiles y alimentos para bebé que vio, ajustado por variables seleccionadas (cont.)

	OR	p	IC 95%	
Frecuencia de uso habitual de Internet en el último mes				
Todos los días o casi todos los días	Ref.			
No todos los días	2,03	0,069	0,95	4,35
Tiempo de navegación en internet y redes				
Menos de 30 minutos al día	Ref.			
Entre 30 minutos y 1 hora al día	0,95	0,902	0,42	2,17
Entre 1 y 3 horas al día	0,86	0,706	0,40	1,86
Más de 3 horas al día	0,58	0,182	0,26	1,29
Vio publicidad/promoción de fórmulas				
No	Ref.			
Sí	2,20	0,034	1,06	4,56
Número de fórmulas infantiles que vio publicidad				
No vio (0)	Ref.			
Vio entre 1 a 2	1,89	0,112	0,86	4,15
Vio 3 o más	2,47	0,020	1,16	5,29
Vio publicidad/promoción de alimentos infantiles				
No	Ref.			
Sí	1,91	0,008	1,18	3,07
Número de alimentos infantiles que vio publicidad				
No vio (0)	Ref.			
Vio entre 1 a 2	1,21	0,500	0,70	2,09
Vio 3 o más	2,27	0,006	1,27	4,07
Tipo de medio donde vio la publicidad				
No	Ref.			
Medios digitales	2,13	0,237	0,61	7,48
Medios no digitales	0,99	0,987	0,24	4,01
Ambos	2,98	0,057	0,97	9,15

Nota: OR (Odds Ratio), IC (Intervalo de Confianza)

Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Tabla 9. Análisis multivariado para sintió necesidad de cambiar la forma de alimentar a su hijo/a por la publicidad que vio, ajustado por variables seleccionadas (modelo con publicidad de fórmulas)

	ORA	p	IC 95%	
Sexo				
Masculino	Ref.			
Femenino	0,50	0,010	0,30	0,85
Nivel socioeconómico				
Bajo (D1 D2/E)	Ref.			
Medio (C2 C3)	0,75	0,300	0,44	1,29
Alto (ABC1)	2,13	0,106	0,85	5,31
Nivel educativo de la madre/padre				
Hasta secundario incompleto	Ref.			
Secundario completo	0,48	0,037	0,24	0,96
Terciario incompleto o completo	0,40	0,011	0,20	0,81
Cobertura de salud				
Sistema público o planes estatales	Ref.			
Obra Social	0,84	0,585	0,45	1,58
Prepaga	0,57	0,198	0,24	1,34
Empleo de la madre del niño/a				
Madre sin empleo	Ref.			
Madre con empleo o estudiante	1,11	0,732	0,62	1,98
Frecuencia de uso habitual de internet en el último mes				
Todos los días o casi todos los días	Ref.			
No todos los días	1,79	0,123	0,84	3,76
Vio publicidad/promoción digital de fórmulas				
No	Ref.			
Sí	1,41	0,308	0,73	2,75
Tipo de medio donde vio la publicidad				
No	Ref.			
Medios digitales	2,33	0,182	0,67	8,09
Medios no digitales	0,94	0,937	0,22	4,00
Ambos	2,64	0,103	0,82	8,47

Nota: ORA (Odds Ratio Ajustado), IC (Intervalo de Confianza)

Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Tabla 10. Análisis multivariado de la exposición a publicidad digital de alimentos y la asociación con sintió necesidad de cambiar la forma de alimentar a su hijo/a por la publicidad que vio, ajustado por variables seleccionadas (modelo con publicidad de alimentos)

	ORA	p	IC 95%
Sexo			
Masculino	Ref.		
Femenino	0,44	0,003	0,25 - 0,76
Nivel socioeconómico			
Bajo (D1 D2/E)	Ref.		
Medio (C2 C3)	0,73	0,250	0,43 - 1,25
Alto (ABC1)	2,04	0,122	0,83 - 5,08
Nivel educativo de la madre/padre			
Hasta secundario incompleto	Ref.		
Secundario completo	0,49	0,044	0,25 - 1,00
Terciario incompleto o completo	0,38	0,007	0,19 - 0,77
Cobertura de salud			
Sistema público o planes estatales	Ref.		
Obra Social	0,91	0,767	0,48 - 1,72
Prepaga	0,64	0,317	0,27 - 1,52
Empleo de la madre del niño/a			
Madre sin empleo	Ref.		
Madre con empleo o estudiante	1,13	0,669	0,64 - 2,02
Frecuencia de uso habitual de internet en el último mes			
Todos los días o casi todos los días	Ref.		
No todos los días	1,67	0,207	0,75 - 3,69
Vio publicidad/promoción de alimentos infantiles			
No	Ref.		
Sí	1,89	0,017	1,12 - 3,20
Tipo de medio donde vio la publicidad			
No	Ref.		
Medios digitales	2,28	0,199	0,65 - 8,02
Medios no digitales	0,99	0,989	0,24 - 4,07
Ambos	2,52	0,121	0,78 - 8,17

Nota: ORA (Odds Ratio Ajustado), IC (Intervalo de Confianza)

Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

6. Conocimiento, opiniones de regulación y percepción de la responsabilidad de las empresas

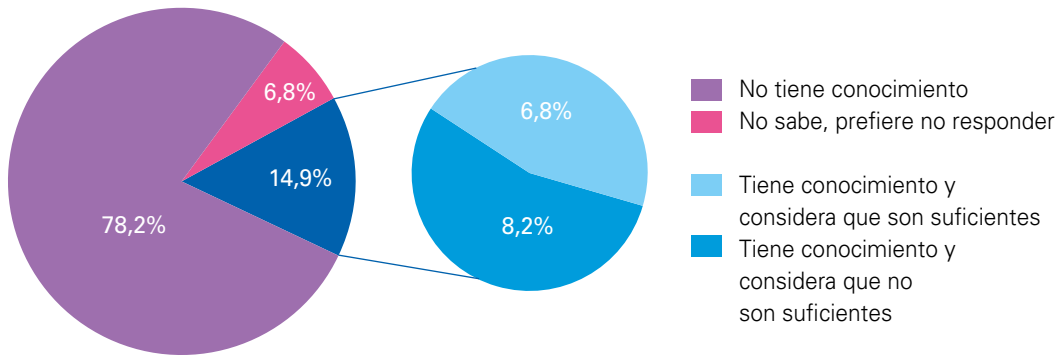
Al consultar sobre el conocimiento sobre las regulaciones del marketing de fórmulas o alimentos y bebidas para bebé o niños menores de 2 años que establece la legislación, el 78,2% manifiesta no tener conocimiento al respecto. Dentro de los que tienen conocimiento, aproximadamente la mitad (54,6%) considera que son insuficientes (Figura 18), con una mayor frecuencia en los adultos de nivel socioeconómico alto (NSE alto 66,6% IC95% 34,8-89,6%, NSE medio 50,8% IC95% 40,2-62,3% y NSE bajo 17,6% IC95% 12,1-25,1%) (Figura 19), el cual puede considerarse un grupo social con mayor acceso a información y más sensibilizado por este tema, por ser un grupo social con mayor acceso a recomendaciones de prácticas alimentarias y de cuidado. Adhiriendo a la Teoría de las Causas Fundamentales desarrollada por Link y Phelan, se entiende que las personas utilizan sus conocimientos, dinero, poder, prestigio y conexiones sociales para lograr mejores resultados de salud (Link BG & Phelan JC, 1995; Phelan JC *et al.*, 2010; Freidin B, 2016).

El 37,4% considera que las empresas productoras de fórmulas, alimentos y bebidas para menores de 2 años promueven la idea de que estas son mejores que la lactancia. Los derechos que se perciben como los más vulnerados son el de la alimentación adecuada y los derechos del niño y niña (Figura 20).

El 78% de encuestados no tiene conocimiento sobre regulaciones del marketing de fórmulas o alimentos y bebidas para menores de 2 años.

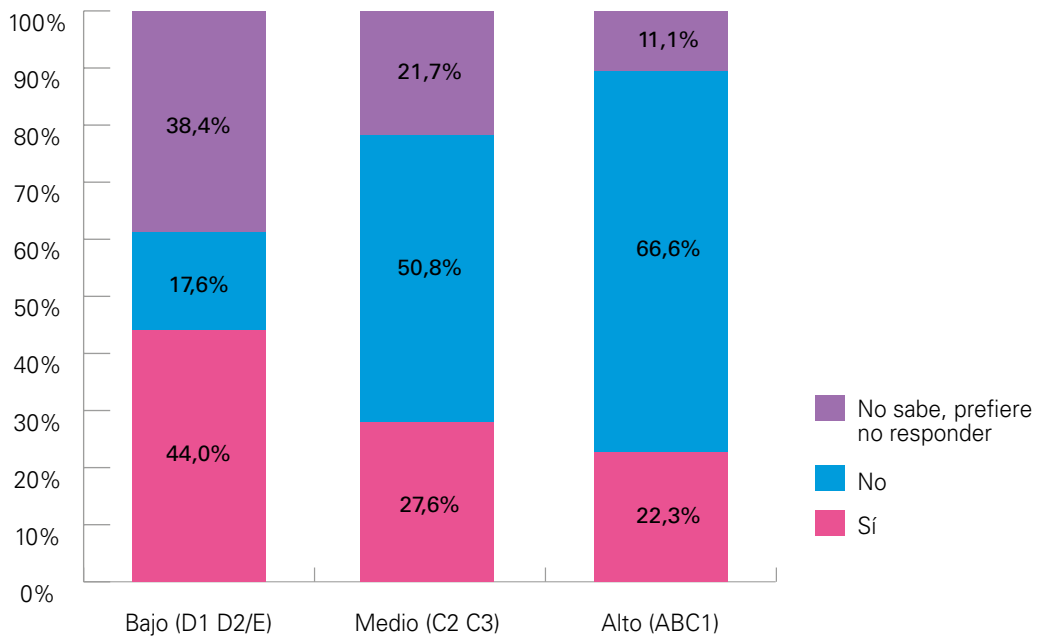
El 37,4% considera que las empresas productoras de fórmulas, alimentos y bebidas para menores de 2 años promueven la idea de que estas son mejores que la lactancia.

Figura 18. Conocimiento de las regulaciones del marketing de fórmulas o alimentos y bebidas para bebé o niños menores de dos años (%)



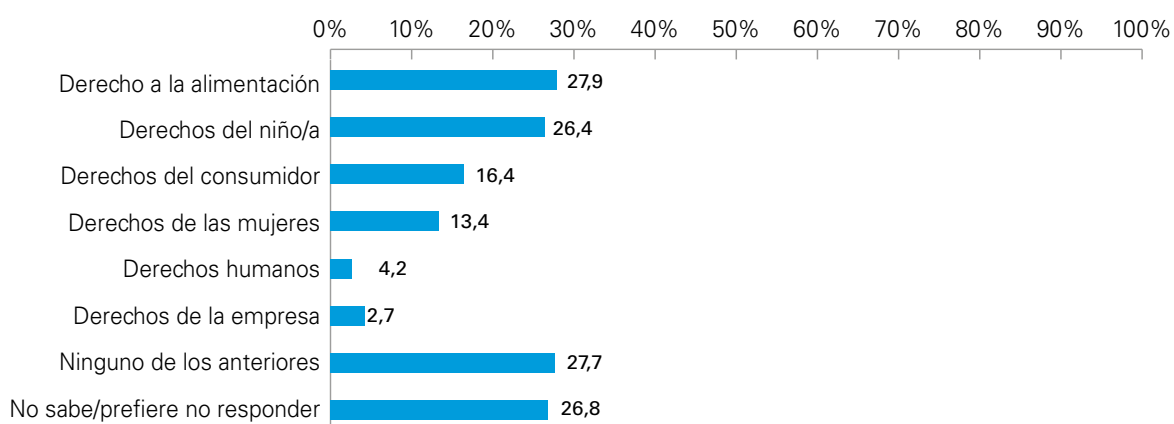
Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Figura 19. Considera que las regulaciones al marketing de fórmulas o alimentos y bebidas para bebé o niños menores de dos años son suficientes según NSE (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Figura 20. Derechos que se consideran vulnerados por las empresas al promocionar fórmulas o alimentos y bebidas menores de dos años (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

7. Prácticas de lactancia materna y alimentación infantil

El 5,1% de las madres y padres encuestados manifestaron que su hijo tiene alergia alimentaria o alguna patología que requiere fórmulas especiales y 3,4% no sabe. Dentro de los que tienen diagnóstico, la alergia a la proteína de leche de vaca es la más frecuente (26,6%), seguida por la intolerancia a la lactosa (22,8%), otras alergias o intolerancias alimentarias (17,6%), reflujo gastroesofágico (15,7%), otras patologías como encefalopatía, endocarditis o síndrome de Down (13,9%) y enfermedad celíaca (4,0%).

Al consultar a las madres y padres previo al nacimiento de sus hijas e hijos sobre los planes referidos a la forma de alimentación, el 64,5% refirió que pensaba alimentarlo/a solo con leche materna, el 22,7% con leche materna y fórmula infantil/ otra leche, el 0,9% sólo con fórmula infantil/otra leche, el 9,0% nunca lo pensó o planificó y 2,9% no sabe.

46

Lactancia y uso de fórmulas

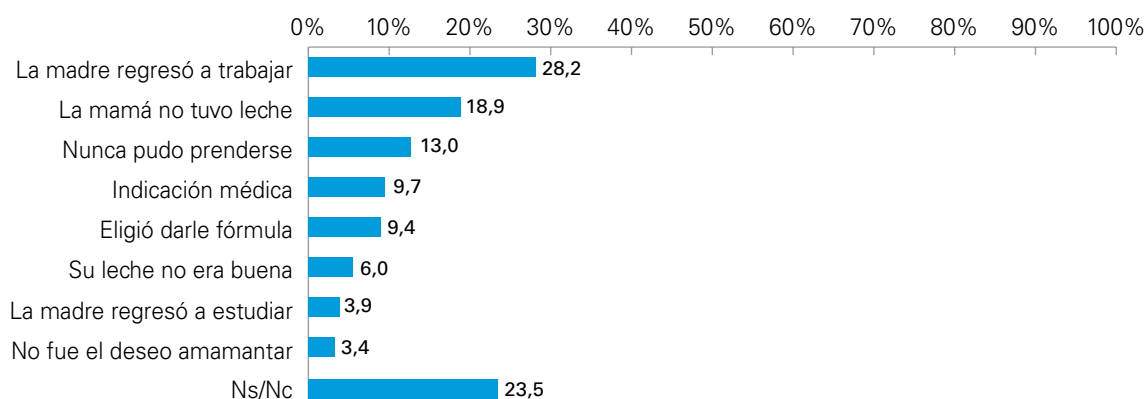
El 94,7% de los niños tomó leche materna alguna vez y el 70,7% toma leche materna actualmente (92,6% del grupo de 0 a 5 meses, 73,9% de 6 a 11 meses, 70,3% e 12 a 17 meses y 56,5% de 18 a 24 meses). La edad promedio de abandono es 7,8 meses, con un desvío estándar de 5,7, siendo los motivos más frecuentes del abandono de la lactancia el regreso de la madre al trabajo (28,2%) y que la madre se quede sin leche (18,9%) (Figura 21). Al analizar los motivos de abandono según el empleo materno se observan diferencias en relación al regreso laboral, en las empleadas/asalariadas 39,9% (IC95% 30,6-48,5%; en autónoma o independiente 31,1% IC95% 18,1-44,9%; en ama de casa 12,7% IC95% 6,5-20,8% y desempleada o buscando trabajo 32,8% IC95% 17,3-48,4%) (Figura 22).

La edad promedio de abandono es 7,8 meses, siendo los motivos más frecuentes del abandono de la lactancia el regreso de la madre al trabajo.

En relación con la continuidad de la lactancia según el empleo materno se evidencia una tendencia, aunque no hay diferencias entre grupos (82,4% IC95% 70,4-91,6% de las estudiantes continúan amamantando; el 79,7% IC95% 71,6-86,8% de las

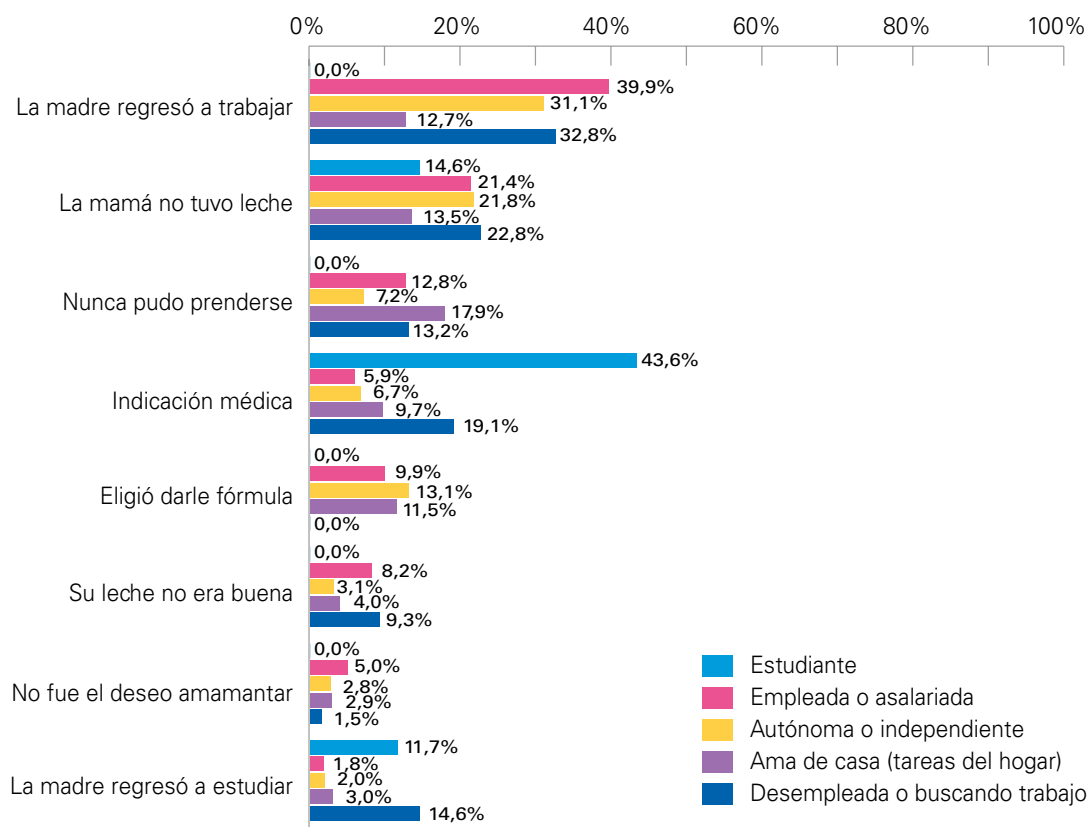
desempleadas o buscando trabajo; el 78,3% IC95% 71,6-83,6% de las autónomas o independientes y el 67,8% IC95% 62,6-72,6% de las empleadas/asalariadas, amas de casa 76,8% IC95% 71,9-81,2% y desempleadas 79,7% IC95% 71,6-86,8%).

Figura 21. Motivos de abandono de lactancia (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Figura 22. Motivos de abandono de lactancia según empleo materno (%)

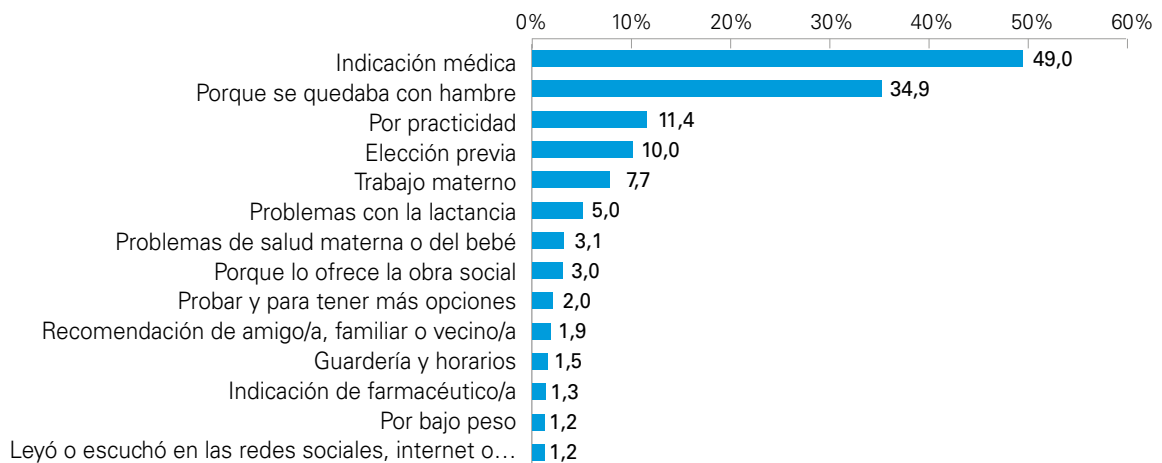


Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Nota: La categoría estudiantes son 7 casos (N=2726).

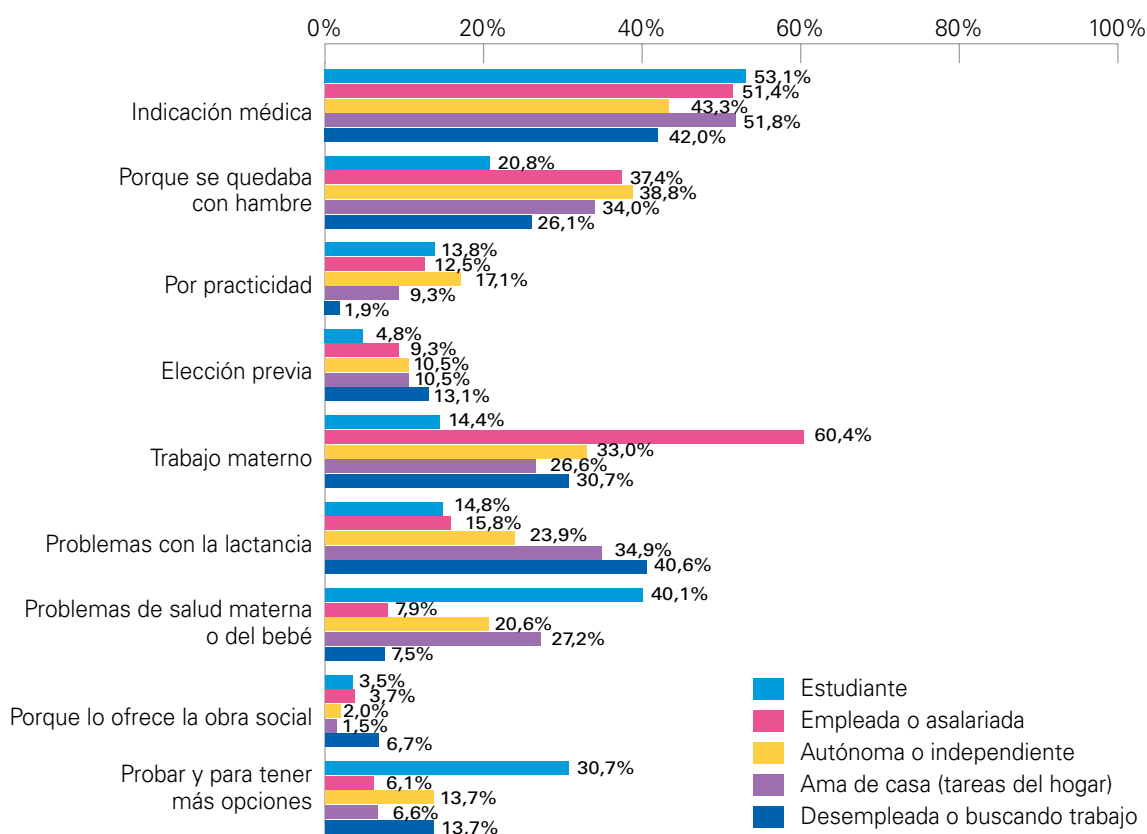
Respecto al consumo de fórmulas infantiles, el 68,5% de los niños tomó alguna vez fórmula infantil (52,4% del grupo de 0 a 5 meses, 68,4% de 6 a 11 meses, 79,0% e 12 a 17 meses y 68,4% de 18 a 24 meses), siendo la edad promedio de introducción de las mismas a los 2,9 meses, con un desvío estándar de 3,5. Al analizar por las variables socioeconómicas, no se observan diferencias en el uso de fórmulas según el NSE (Bajo 66,1% -IC95% 61,9-70,1%-, Medio 71,5% -IC95% 67,2-75,5%- y Alto 66,2% -IC95% 51,7-79,4%-) pero sí una tendencia creciente en el porcentaje de niños que tomaron fórmula a medida que aumenta la edad de la madre/padre (63,6% IC95% 58,0-69,1%) de 20 a 29 años, 69,9% (IC95% 66,0-73,7%) de 30 a 39 años y 72,6% (IC95% 65,4-79,0%) de 40 años o más. Sobre los motivos que impulsan el uso de fórmulas infantiles, la indicación médica fue la más frecuente, mientras que el haberlo leído o escuchado en las redes sociales, internet o los medios de comunicación fue la menos referida (Figura 23). Al evaluar según la situación laboral materna, el trabajo o ausencia materna fue más frecuente entre las madres empleadas o asalariadas (60,4%, IC95% 45,2-72,1%) que en autónomas o independientes (33,0%, IC95% 17,9-52,1%), desempleadas (30,7%, IC95% 15,5-52,6%), amas de casa (26,6%, IC95% 13,5-47,3%) sin diferencias entre los diferentes grupos (Figura 24).

Figura 23. Motivos de uso de fórmulas (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Figura 24. Motivos más frecuentes de uso de fórmulas según empleo materno (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Indicadores de lactancia y alimentación complementaria

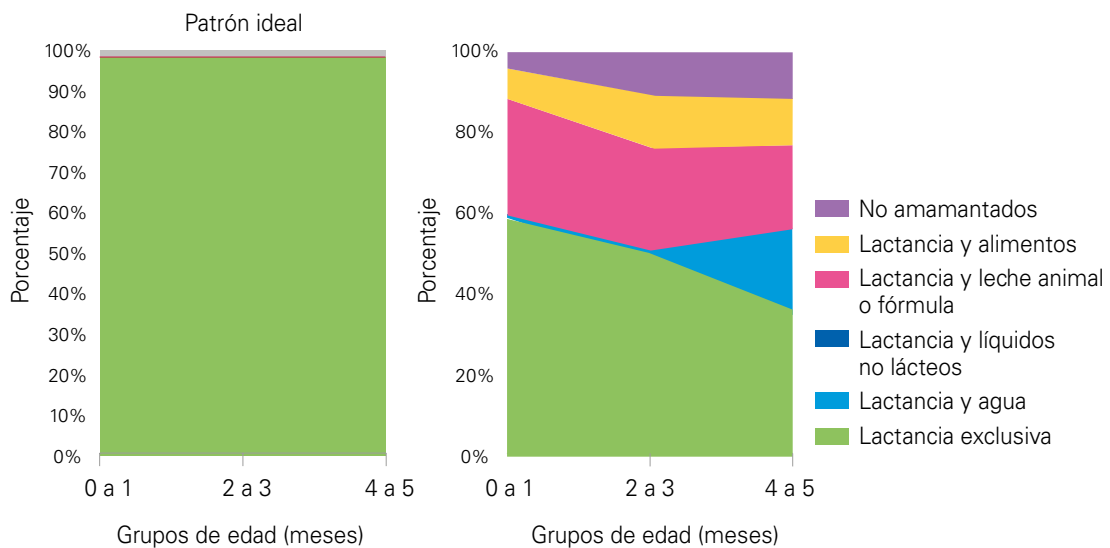
Los indicadores de lactancia y alimentación complementaria (WHO & UNICEF, 2021) se calculan sobre los datos en la alimentación del niño y niña en el día previo. El día anterior a la encuesta el 94,8% tuvo una alimentación como cualquier otro día, mientras el restante tuvo una alimentación diferente, porque estaba enfermo (el 3,1%), porque era feriado/fin de semana (el 1,5%) y porque estuvo a dieta (0,7%).

En el grupo de 0 a 5 meses, el 47,6% recibió lactancia exclusiva el día previo y el 26,4% lactancia mixta (lactancia y fórmulas infantiles). En ambos casos se observa un gradiente según en NSE, siendo descendiente para lactancia exclusiva

(en el NSE bajo fue 50,1% IC95% 39,4-61,9%, en medio 46,4% IC95% 35,9-57,8% y en alto 31,6% IC95% 7,7-71,4%) y ascendente para lactancia mixta (NSE bajo 21,6% IC95% 13,6-32,4%, medio 29,5% IC95% 20,5-40,7% y alto 44,6% IC95% 16,7-83,3%).

En el grupo de 12 a 24 meses, el 64,9% continúa con lactancia, con una tendencia a mayor prevalencia en los grupos de menor nivel socioeconómico (69,8% IC95% 36,7-74,9% en el NSE bajo, 60,6% IC95% 54,2-66,7% en medio y 54,0% IC95% 32,5-71,3% en alto). En la Figura 25 se puede observar la diferencia entre el patrón de alimentación ideal y el patrón que presentan los niños y niñas de Argentina.

Figura 25. Gráfico de área de alimentación infantil en niños y niñas de 0 a 5 meses (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

La Tabla 11 presenta los resultados del análisis bivariado entre lactancia materna en la actualidad y las variables de interés. Se observa mayor posibilidad de dar lactancia materna en aquellos con 3 o más hijos vs los que tienen 1, y menor posibilidad en nivel educativo terciario o superior vs secundario incompleto, cuando la edad de madre/padre aumenta y cuando la familia tiene obra social o prepaga vs el sistema público o planes estatales. El análisis multivariado que mejor ajuste presentó fue el que incluyó las variables de cobertura de salud, nivel educativo y número de hijos, así como las variables de exposición a marketing de fórmulas y alimentos infantiles, las cuales se incluyeron en el modelo por su relevancia en el tema (Tabla 12); se observó que ninguna variable conserva asociación significativa.

Tabla 11. Análisis bivariado de asociación para lactancia materna, ajustado por variables seleccionadas

	OR	p	IC 95%
Sexo			
Masculino	Ref.		
Femenino	1,10	0,591	0,77 - 1,59
Nivel socioeconómico			
Bajo (D1 D2/E)	Ref.		
Medio (C2 C3)	0,70	0,046	0,50 - 0,99
Alto (ABC1)	0,61	0,119	0,33 - 1,13
Número de hijos/as			
1	Ref.		
2	0,82	0,269	0,58 - 1,17
3 o más	1,97	0,008	1,19 - 3,27
Edad de la madre/padre			
20 a 29 años	Ref.		
30 a 39 años	0,62	0,025	0,41 - 0,94
40 a 45 años	0,59	0,054	0,35 - 1,00
Nivel educativo de la madre/padre			
Hasta secundario incompleto	Ref.		
Secundario completo	0,61	0,130	0,32 - 1,15
Terciario incompleto o completo	0,48	0,014	0,27 - 0,86
Cobertura de salud			
Sistema público o planes estatales	Ref.		
Obra Social	0,53	0,001	0,33 - 0,85
Prepaga	0,53	0,013	0,32 - 0,88
Empleo de la madre del niño/a			
Madre sin empleo	Ref.		
Madre con empleo o estudiante	0,72	0,074	0,51 - 1,03
Frecuencia de uso habitual de internet en el último mes			
Todos los días o casi todos los días	Ref.		
No todos los días	1,26	0,471	0,67 - 2,36
Tiempo de navegación en internet y redes			
Menos de 30 minutos al día	Ref.		
Entre 30 minutos y 1 hora al día	0,56	0,085	0,29 - 1,08
Entre 1 y 3 horas al día	0,57	0,074	0,31 - 1,06
Más de 3 horas al día	0,68	0,221	0,36 - 1,27
Vio publicidad/promoción de fórmulas			
No	Ref.		
Sí	0,82	0,269	0,58 - 1,17

Tabla 11. Análisis bivariado de asociación para lactancia materna, ajustado por variables seleccionadas (cont.)

	OR	p	IC 95%
Tipo de medio donde vio la publicidad			
No	Ref.		
Medios digitales	0,58	0,049	0,34 - 1,00
Medios no digitales	1,04	0,878	0,60 - 1,82
Ambos	0,99	0,973	0,64 - 1,55

Nota: OR (Odds Ratio), IC (Intervalo de Confianza)

Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Tabla 12. Análisis multivariado para lactancia materna, ajustado por variables seleccionadas

	ORA	p	IC 95%
Número de hijos/as			
1	Ref.		
2	0,77	0,169	0,54 - 1,11
3 o más	1,64	0,070	0,96 - 2,80
Nivel educativo de la madre/padre			
Hasta secundario incompleto	Ref.		
Secundario completo	0,77	0,434	0,40 - 1,48
Terciario incompleto o completo	0,71	0,284	0,37 - 1,33
Cobertura de salud			
Sistema público o planes estatales	Ref.		
Obra Social	0,65	0,080	0,40 - 1,05
Prepaga	0,67	0,164	0,38 - 1,17
Vio publicidad/promoción de fórmula o alimentos infantiles			
No	Ref.		
Sí	0,78	0,284	0,49 - 1,23
Tipo de medio donde vio la publicidad			
No	Ref.		
Medios digitales	0,72	0,325	0,38 - 1,37
Medios no digitales	1,24	0,696	0,62 - 2,02
Ambos	1,19	0,545	0,68 - 2,08

Nota: ORA (Odds Ratio Ajustado), IC (Intervalo de Confianza)

Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Mientras que para lactancia exclusiva (en niños/as de 0 a 5 meses), en el análisis bivariado no se encontró asociación significativa con ninguna variable (Tabla 13). En este caso los resultados obtenidos en el análisis multivariado muestran que el OR de tener lactancia exclusiva cuando las madres reportaron haber visto publicidad digital de fórmulas infantiles es 0,60 veces menor que el OR de aquellas que respondieron no haber visto, aunque la asociación no fue estadísticamente significativa (Tabla 14).

Tabla 13. Análisis bivariado de asociación para lactancia exclusiva (0 a 5 meses), ajustado por variables seleccionadas

	OR	p	IC 95%
Sexo			
Masculino	Ref.		
Femenino	0,75	0,494	0,33 - 1,69
Nivel socioeconómico			
Bajo (D1 D2/E)	Ref.		
Medio (C2 C3)	0,86	0,699	0,40 - 1,84
Alto (ABC1)	0,46	0,286	0,11 - 1,92
Número de hijos/as			
1	Ref.		
2	1,18	0,696	0,51 - 2,72
3 o más	1,19	0,710	0,47 - 3,01
Edad de la madre/padre			
20 a 29 años	Ref.		
30 a 39 años	1,41	0,446	0,58 - 3,39
40 a 45 años	1,08	0,906	0,32 - 3,58
Nivel educativo de la madre/padre			
Hasta secundario incompleto	Ref.		
Secundario completo	0,56	0,373	0,16 - 2,02
Terciario incompleto o completo	0,64	0,443	0,20 - 2,01
Cobertura de salud			
Sistema público o planes estatales	Ref.		
Obra Social	0,91	0,844	0,35 - 2,37
Prepaga	1,44	0,484	0,52 - 3,98
Empleo de la madre del niño/a			
Madre sin empleo	Ref.		
Madre con empleo o estudiante	1,14	0,727	0,54 - 2,44

Tabla 13. Análisis bivariado de asociación para lactancia exclusiva (0 a 5 meses), ajustado por variables seleccionadas (cont.)

	OR	p	IC 95%
Tiempo de navegación en internet y redes			
Menos de 30 minutos al día	Ref.		
Entre 30 minutos y 1 hora al día	0,84	0,818	0,33 - 4,75
Entre 1 y 3 horas al día	1,69	0,434	0,45 - 6,30
Más de 3 horas al día	1,34	0,562	0,21 - 5,36
Frecuencia de uso habitual de internet en el último mes			
Todos los días o casi todos los días	Ref.		
No todos los días	1,67	0,207	0,75 - 3,69
Vio publicidad/promoción de fórmulas			
No	Ref.		
Sí	0,61	0,196	0,28 - 1,30
Tipo de medio donde vio la publicidad			
No	Ref.		
Medios digitales	1,19	0,770	0,364 - 3,98
Medios no digitales	1,24	0,719	0,38 - 4,04
Ambos	0,79	0,618	0,31 - 2,02

Nota: OR (Odds Ratio), IC (Intervalo de Confianza)

Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Tabla 14. Análisis multivariado para lactancia exclusiva, ajustado por variables seleccionadas

	ORA	p	IC 95%
Nivel educativo de la madre/padre			
Hasta secundario incompleto	Ref.		
Secundario completo	0,65	0,551	0,16 - 2,66
Terciario incompleto o completo	0,74	0,664	0,19 - 2,87
Cobertura de salud			
Sistema público o planes estatales	Ref.		
Obra Social	1,04	0,090	0,37 - 2,99
Prepaga	1,59	0,421	0,51 - 4,99
Vio publicidad/promoción de fórmulas			
No	Ref.		
Sí	0,60	0,202	0,27 - 1,32

Nota: ORA (Odds Ratio Ajustado), IC (Intervalo de Confianza)

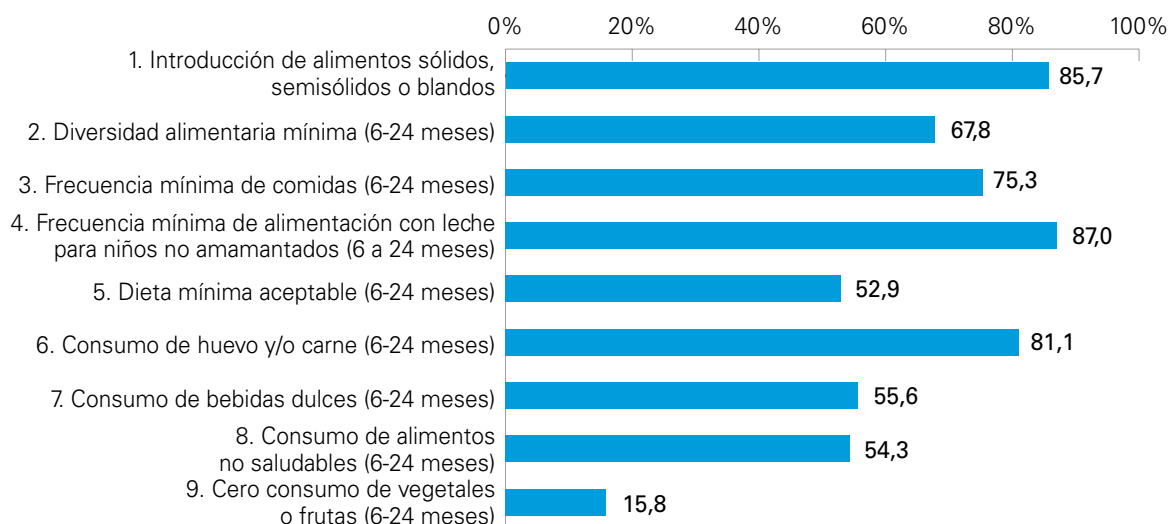
Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Sobre los indicadores de alimentación complementaria, la Figura 26 y la Tabla 15 resume la frecuencia de cada uno mostrando que los indicadores con mayor adherencia son la frecuencia mínima de alimentación con leche en niños no amamantados (87,0%), la introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves (85,7%), y el consumo de carnes y/o huevo (81,1%).

Más de la mitad de los niños (55,6%) consumió el día anterior bebidas dulces, entre las cuales se reportaron yogur bebible, líquido (41,1%); azúcar agregada en la leche, infusiones, papillas o comidas (20,8%); gaseosas o aguas saborizadas (16,4%); jugos comerciales o bebidas deportivas (6,9%); leche chocolatada o saborizadas (3,7%); y el 54,3% consumió alimentos no saludables, entre los que se encontraron alimentos dulces como galletitas, facturas, cereales de desayuno, barras de cereal, golosinas, chocolates, turrone, caramelos, helados y postres (50,9%); productos de copetín como papas fritas, chizitos, palitos, conitos (10,5%); hamburguesas, salchichas, fiambres, embutidos, chorizos, carnes enlatadas (7,8%); aderezos como mayonesa, ketchup, mostaza (5,8%).

Más de la mitad de los niños (55,6%) consumió el día anterior bebidas dulces y el 54,3% consumió alimentos no saludables.

Figura 26. Frecuencia de los indicadores de alimentación complementaria (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Al estratificar según nivel socioeconómico se observan peores resultados para los niños de menor NSE en la frecuencia mínima de comidas, la dieta mínima aceptable, el consumo de bebidas dulces, de alimentos no saludables y la ausencia de consumo de vegetales y frutas.

Tabla 15. Frecuencia de los indicadores de alimentación complementaria total y según NSE (%)

Indicador	NIVEL SOCIOECONÓMICO (NSE)							
	TOTAL		Bajo (D1 - D2/E)		Medio (C2 C3)		Alto (ABC1)	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos (6 a 8 meses)	122	85,7 (79,5-90,9)	61	84,6 (75,1-91,6)	55	85,7 (75,9-92,8)	6	100
Diversidad alimentaria mínima (6 a 23 meses)	574	67,8 (64,6-70,9)	291	67,1 (62,5-71,3)	256	68,1 (63,2-72,6)	27	73,5 (59,3-86,8)
Frecuencia mínima de comidas (6 a 23 meses)	637	75,3 (72,3-78,1)	312	71,9 (67,5-76)	295	78,5 (74,1-82,4)	30	81,9 (68,8-92,7)
Frecuencia mínima de consumo de leches en niñas y niños no amamantados (6 a 23 meses)	210	87,0 (82,1-90,6)	97	86,2 (78,5-91,3)	103	88,2 (81,2-93)	10	82,6 (56,4-96,4)
Dieta mínima aceptable (6 a 23 meses)	448	52,9 (49,6-56,3)	209	48,1 (43,5-52,9)	216	57,5 (52,4-62,4)	23	62,6 (47,6-78)
Consumo de huevo y/o carne (6 a 23 meses)	686	81,1 (78,3-83,6)	348	80,3 (76,2-83,7)	307	81,7 (77,5-85,3)	30	84 (68,8-92,7)
Consumo de bebidas dulces (6 a 23 meses)	470	55,6 (52,2-58,9)	289	66,6 (62,1-70,9)	170	45,2 (40,2-50,3)	11	31,1 (17,4-46,7)
Consumo de alimentos no saludables (6 a 23 meses)	459	54,3 (50,9-57,6)	266	61,3 (56,6-65,8)	179	47,5 (42,6-52,7)	15	40,3 (26,7-57,9)
Cero consumo de vegetales o frutas (6 a 23 meses)	134	15,8 (13,5-18,4)	77	17,6 (14,4-21,5)	56	14,9 (11,6-18,8)	1	2,6 (0,3-12,3)

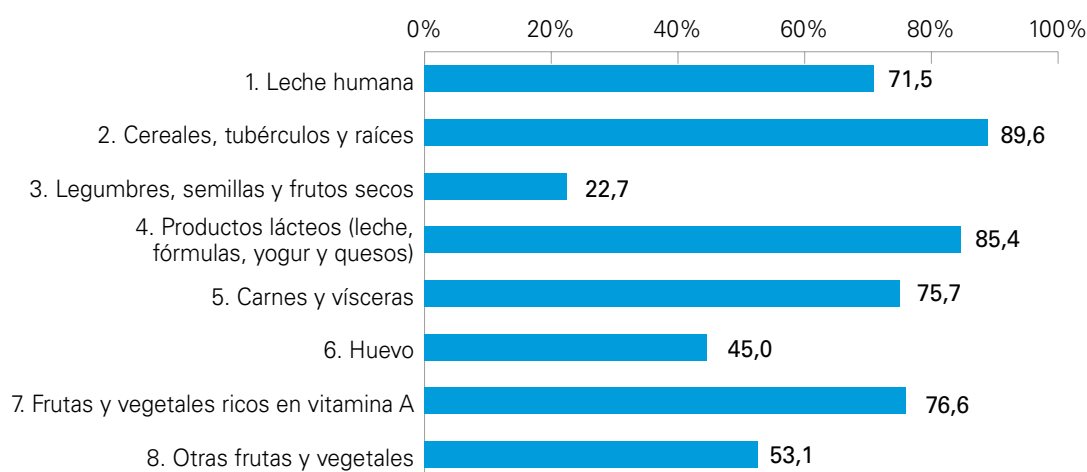
Nota: IC (Intervalo de Confianza)

Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Los principios rectores de la OMS para la alimentación del niño amamantado y del niño no amamantado recomiendan una variedad de alimentos para garantizar el aporte de nutrientes. La diversidad de grupos de alimentos se asocia con un mejor crecimiento lineal en niños pequeños. Una dieta carente de diversidad puede aumentar el riesgo de deficiencias de micronutrientes, lo que puede tener

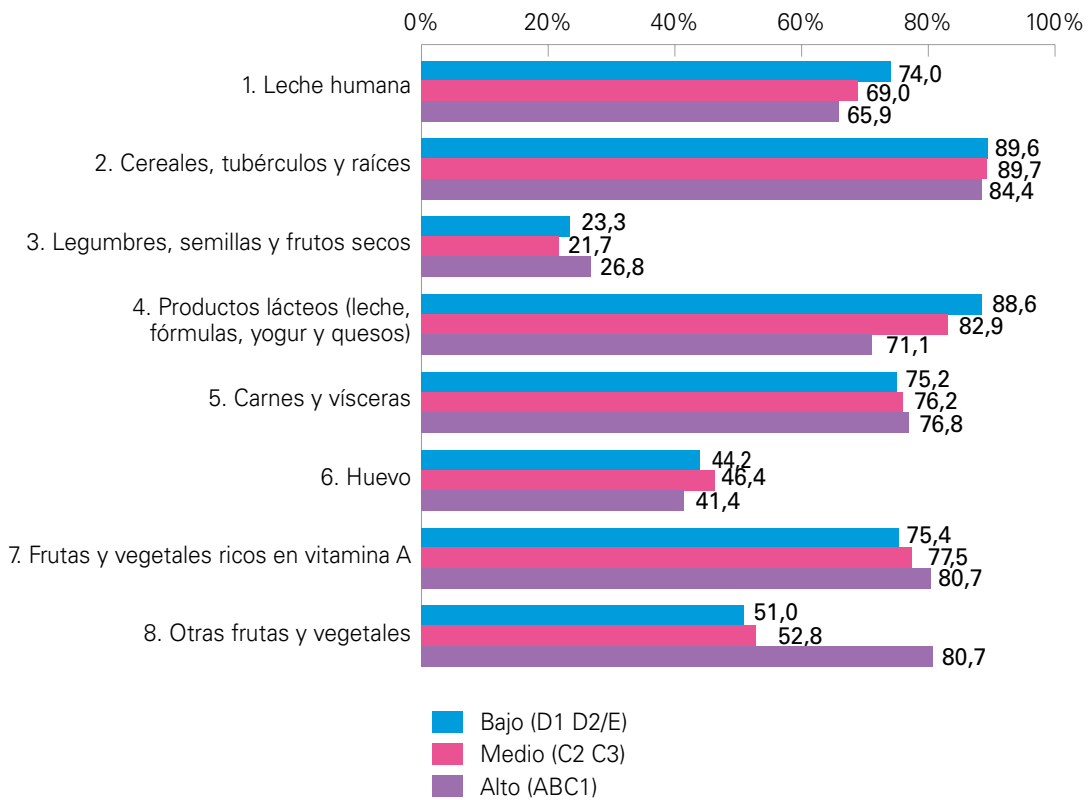
un efecto perjudicial en el desarrollo físico y cognitivo de los niños. En relación a la diversidad alimentaria, en promedio los niños consumieron $5,2 \pm 1,7$ grupos de alimentos diferentes el día previo, y el 67,8% acumuló al menos 5 grupos diferentes de alimentos. Las legumbres, semillas y frutos secos fueron los que presentaron menor frecuencia mientras que, con mayor frecuencia los cereales, tubérculos y raíces y los productos lácteos fueron consumidos por 89,6% y 85,4% de los niños, respectivamente (Figura 27). El porcentaje de niños que el día previo consumieron productos lácteos (leche, fórmulas, yogur y quesos) es significativamente mayor en los niños de NSE bajo respecto a NSE alto (Bajo 88,6% IC95% 85,5-91,4%, Medio 82,9% IC95% 78,9-86,5% y Alto 71,1% IC95% 56,3-84,7%), mientras que otras frutas y vegetales es opuesto (Bajo 51,0% IC95% 46,2-55,6%, Medio 52,8% IC95% 47,9-57,9% y Alto 80,7% IC95% 65,6-90,9%) (Figura 28).

Figura 27. Grupos de alimentos consumidos en niños/as de 6 a 23 meses (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Figura 28. Grupos de alimentos consumidos en niños/as de 6 a 23 meses según NSE (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

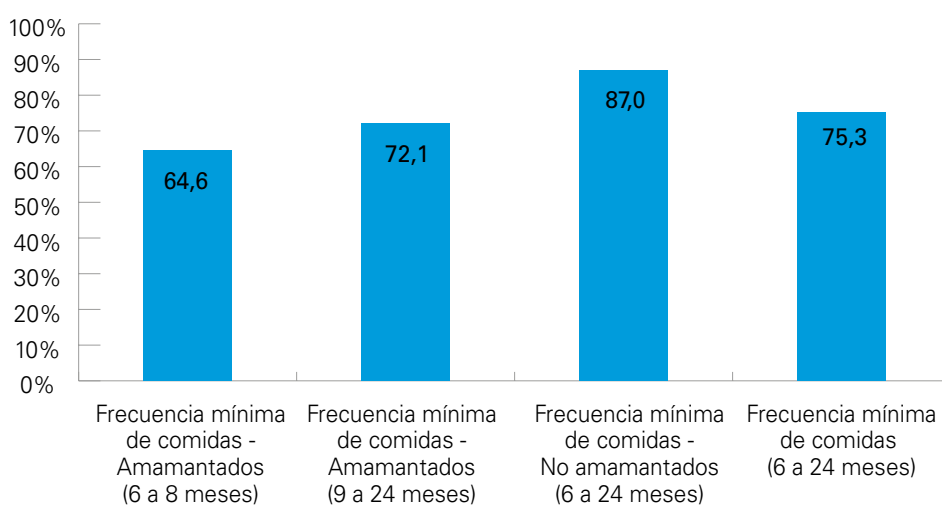
Se recomienda que los lactantes amamantados de 6 a 8 meses reciban alimentos complementarios 2 a 3 veces al día y los niños amamantados de 9 a 24 meses reciban alimentos complementarios 3 a 4 veces al día con alimentos nutritivos adicionales ofrecidos 1-2 veces al día. Mientras que para los que no son amamantados aumentan esa recomendación a 4 o 5 comidas por día. Entre los niños amamantados el 64,6% del grupo de 6 a 8 meses consumió alimentos 2 o más veces el día previo y el 72,1% de los de 9 a 24 meses recibió 3 o más veces alimentos. En el grupo de no amamantados, nueve de cada diez niños (87,0%) tuvo una frecuencia de comidas adecuada. En general, 1 de cada 4 niños de 6 a 24 meses no tuvo una frecuencia mínima de comidas adecuada (Figura 29).

1 de cada 4 niños de 6 a 24 meses no tuvo una frecuencia mínima de comidas adecuada.

A partir de la diversidad y la frecuencia de comidas se construye el indicador de dieta mínima aceptable. Se observó que la dieta mínima aceptable fue adecuada en la mitad de los niños que no reciben lactancia materna (47,8%) y en el 54,9% del grupo de amamantados.

La dieta mínima aceptable no fue adecuada aproximadamente en la mitad de los niños y niñas.

Figura 29. Frecuencia mínima de comidas, según edad del niño/a y lactancia (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Adicionalmente se indagó sobre el agregado de sal y azúcar a las preparaciones, se observó que 38,5% de los adultos refiere agregar sal en la preparación de comidas y el 20,8% agrega azúcar en la leche, infusiones, papillas o comidas. Al analizar por nivel socioeconómico se observa menor frecuencia de ambas a medida que mejora la condición del hogar. Para agregado de sal 45,5% IC95% 40,8-50,1% en bajo, 32,1% IC95% 27,6-37,0% en medio y 21,8% IC95% 11,1-37,6% en alto NSE y para agregado de azúcar 25,6% IC95% 21,6-29,8% en bajo, 16,8% IC95% 13,2-20,8% en medio y 5,1% IC95% 1,2-16,6% en alto NSE.

8. Uso de medios digitales de sus hijos menores de dos años (dispositivos, tiempos, lugares, horas de uso, razones de uso, reglas de uso)

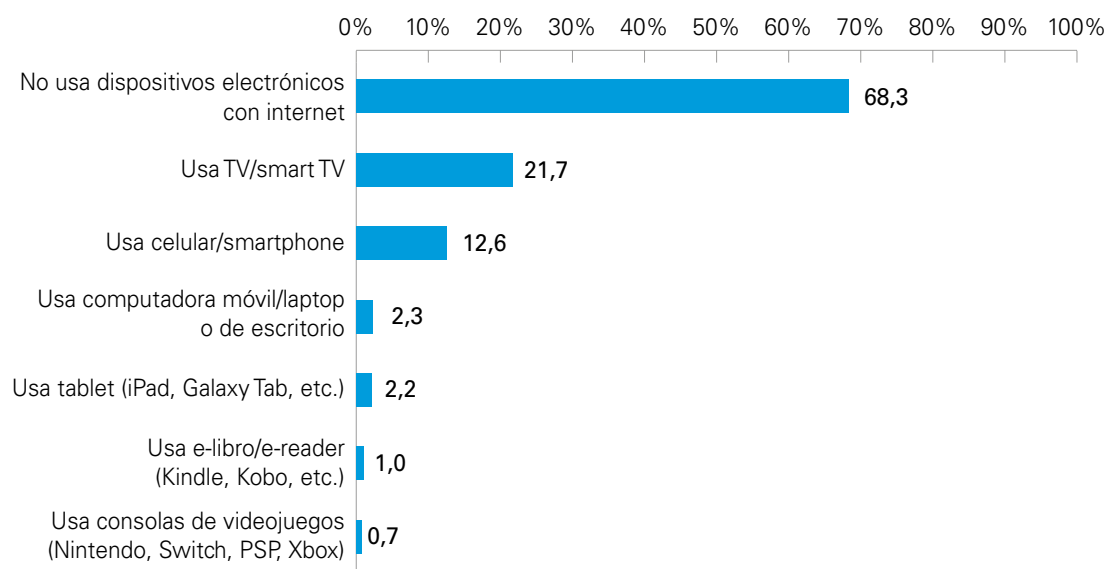
El 31,7% de los niños menores de 2 años usa dispositivos electrónicos con Internet, donde la televisión y el celular son los más utilizados (Figura 30). Al estratificar por edad, en el grupo de 0 a 5 meses el 9,3% los utiliza, el 16,9% en el grupo de 6 a 11 meses, el 34,7% de 12 a 17 meses y 55,4% de 18 a 24 meses. No se observan diferencias según nivel socioeconómico (34,8% IC95% 30,7-38,9% en NSE bajo, 28,6% IC95% 24,5-32,8% en medio y 28,1% IC95% 16,7-43,3% en alto), mientras que según edad de la madre/padre se observa una tendencia decreciente (36,5% IC95% 30,3-42,3% 20 a 29 años, 30,4% IC95% 26,7-34,4% en 30 a 39 años y 27,7% IC95% 27,7-21,0-34,6% en 40 a 45).

El 31,7% de los niños menores de 2 años usa dispositivos electrónicos con Internet.

Dentro del grupo que usa dispositivos (31,7%), el 46,1% de madres y padres establece configuraciones especiales y el 23,1% de los adultos manifiesta haber visto anuncios sobre fórmulas o alimentos y bebidas para para bebé o niños/as menores de dos años en los juegos y/o aplicaciones que utiliza su hijo.

El 23,1% de los adultos manifiesta haber visto anuncios sobre fórmulas o alimentos y bebidas para para bebé o niños/as menores de dos años en los juegos y/o aplicaciones que utiliza su hijo.

Figura 30. Uso de dispositivos electrónicos con Internet en niños menores de 2 años (%)



Fuente: Elaboración propia, análisis ponderado.

Síntesis de resultados relevantes

Uso de internet y redes sociales	<p>Las madres y padres de niños menores de 2 años utilizan a diario Internet y redes y la mayoría lo hace por más de 1 hora al día. El celular es el principal dispositivo, y WhatsApp, Facebook, Instagram y YouTube las principales redes usadas.</p>
Uso de internet y redes en temas de lactancia y alimentación de menores de 2 años	<p>8 de cada 10 madres/padres buscaron información en internet sobre crianza y cuidado de sus hijos e hijas. Los temas más buscados fueron salud y desarrollo infantil (51%), nutrición y alimentación (43%), y maternidad/ paternidad y crianza (42%). Las webs y blogs junto con YouTube son las opciones más utilizadas para buscar información sobre alimentación. 1 de cada 5 madres y padres (21%) formaron parte de alguna comunidad social relacionada con crianza y cuidados de niños y niñas en Internet, de las cuales el 14% manifiesta que tuvo auspicio o patrocinio de empresas de SLM. La participación en comunidades tiene una tendencia creciente a medida que aumenta el NSE.</p>
Exposición a Marketing Digital de SLM	<p>3 de cada 4 madres y padres vio publicidad en línea de SLM (69% refiere haber visto publicidad de alguna fórmula y el 41% de alimentos para menores de 2 años). El 14% refiere haber visto publicidad de SLM diariamente y 40% varias veces en la semana. Facebook e Instagram son las redes donde la mitad de los padres vio marketing. En aquellos que pasan más tiempo en internet y redes la exposición a marketing digital de fórmulas y alimentos (para menores de 2 años) presenta una tendencia creciente. Las marcas de las que recuerdan haber visto publicidad en línea, redes sociales y/o sitios web en mayor porcentaje, son aquellas que más aparecen entre las marcas compradas. 6 de cada 10 adultos compró fórmulas o alimentos diseñados para menores de 2 años en el último mes. El 49% compró fórmulas y el 32% alimentos. La compra de fórmulas y alimentos diseñados para menores de 2 años se asoció con haber visto publicidad/promoción en internet o redes sociales de ese tipo de producto (duplica las chances de compra de fórmulas y triplica las de alimentos infantiles). Dentro de los motivos de elección de la marca de fórmulas y alimentos infantiles: la recomendación médica aparece como la primera razón de compra (45%) seguido por la confianza en la marca (42%). Mientras que haberlo visto en una publicidad es la opción menos frecuente (16%). El motivo de descuento/promoción y la practicidad fueron referidos con mayor frecuencia en el NSE alto, y la recomendación médica fue mayor entre las madres empleadas o asalariadas.</p>

<p>Cambios en las prácticas alimentarias por la percepción del MKT de SLM</p>	<p>De las madres/padres que vieron publicidad de SLM en línea, redes sociales y/o páginas web, el 16% sintió la necesidad de cambiar la forma de alimentar a su hijo o hija, se asoció con el menor nivel educativo de las madres y padres, y con haber visto publicidad/promoción digital de SLM.</p> <p>Dentro de ese grupo, un tercio comenzó a darle alimentos y bebidas, una cuarta parte comenzó a darle fórmulas y 9% dejó de amamantar.</p>
<p>Conocimiento, opiniones de regulación y percepción de la responsabilidad de las empresas</p>	<p>8 de cada 10 (78%) no conoce sobre las regulaciones del marketing de SLM.</p> <p>De los que conocen (15%), la mitad considera que no son suficientes, con una mayor tendencia en los/as encuestados/as de nivel socioeconómico alto.</p> <p>37% de las madres/padres considera que las empresas promueven la idea de que sus productos son mejores que la lactancia.</p> <p>Los derechos del niño /a y a la alimentación se perciben como los más vulnerados.</p>
<p>Prácticas de lactancia materna y alimentación infantil</p>	<p>95% de los niños/as fueron amamantados alguna vez.</p> <p>De los menores de 6 meses, 48% recibe lactancia exclusiva y 26% lactancia mixta.</p> <p>Al año de vida 65% de los niños/as continua tomando leche materna, con tendencia decreciente al aumentar el NSE.</p> <p>7 de cada 10 niños y niñas tomaron fórmula alguna vez, sin diferencias por NSE y con tendencia creciente a medida que aumenta la edad de la madre/padre.</p> <p>86% de los niños/as de 6 a 8 meses comieron alimentos sólidos, semisólidos y/o suaves el día anterior.</p> <p>De los niños/as 6 a 23 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> 68% consume al menos 5 grupos diferentes de alimentos (legumbres, semillas y frutos secos es el grupo con menor consumo). 75% tiene una frecuencia mínima de comidas. <p>53% tiene una dieta mínima aceptable.</p> <ul style="list-style-type: none"> 81% consumió huevos y/o carne. 56% consumió bebidas endulzadas (leches, yogur, gaseosas, jugos). 54% consumió alimentos no saludables (galletitas, amasados de pastelería, productos de copetín, aderezos, fiambres y embutidos). 16% no consumió ninguna fruta o verdura. 38% agrega sal en la preparación de las comidas y 21% agrega azúcar. <p>El consumo de bebidas dulces y de alimentos no saludables tiene una tendencia decreciente al aumentar el NSE, la ausencia de frutas y vegetales en la alimentación del día previo es significativamente mayor al empeorar el NSE, y el agregado de azúcar y de sal tiene tendencia decreciente a medida que mejora el NSE.</p>
<p>Uso de medios digitales de sus hijos menores de dos años (dispositivos, tiempos, lugares, horas de uso, razones de uso, reglas de uso)</p>	<p>1 de cada 3 menores de 2 años usan dispositivos electrónicos con internet, con tendencia creciente en los hijos/as de madres/padres más jóvenes.</p> <p>TV y celular son los más usados.</p> <p>Sólo 46% de los adultos establece configuraciones especiales y 23% manifiesta haber visto anuncios sobre SLM.</p>

Recomendaciones para ámbitos específicos

Las estrategias de control de marketing (tanto digital como tradicional) de los SLM constituyen un factor clave en el contexto agresivo de la expansión comercial incluso frente a derechos fundamentales como la salud y la alimentación. Sin embargo, la complejidad de la lactancia y la alimentación amerita no sólo un abordaje integral, sino también multifacético, que permita alcanzar las esferas de influencia de la diversidad de actores intervinientes y articular las acciones respecto de su promoción.

64

RECOMENDACIONES	TEMA
COMERCIALES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción de la rotulación blanca como envase genérico para contrarrestar las prácticas de marketing cruzado y la inclusión de declaraciones de salud u otro tipo no sustentada en argumentos científicos. ➤ Promoción de entornos favorables a la lactancia materna como lactarios en comercios.
ÁMBITO SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción de la formación y práctica profesional en temáticas vinculadas a promoción de la lactancia y uso adecuado de SLM en todas las carreras de formación en salud. ➤ Regulación y monitoreo de los vínculos entre fabricantes, distribuidores y agentes de la salud e instituciones del sistema de salud, incluyendo la regulación o patrocinio de eventos científicos y académicos por parte de la industria de SLM, como así también de material de difusión. ➤ Promoción de instituciones sanitarias amigas de la lactancia. ➤ Recuperación del rol de matronas y doulas en la promoción de la lactancia. ➤ Gestión de cobertura de promotores de lactancia por obras sociales y asistencia social. ➤ Promoción de la creación de bancos de leche humana. ➤ Promoción del desarrollo de Guías de Práctica Clínica con declaración de conflicto de interés.
LABORALES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Extensión de licencias por maternidad. ➤ Promoción de espacios amigos de la lactancia en los lugares de trabajo.

RECOMENDACIONES	TEMA
ACCIONES EDUCATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> › Formación del personal de gestión educativa en lactancia y uso adecuado de SLM. › Infraestructura y formación de docentes y asistentes de nivel inicial en uso correcto de SLM. › Incentivos a la investigación en lactancia materna y definición de una agenda de investigación libre de conflicto de interés. › Campañas educativas de divulgación sobre los beneficios de la lactancia materna a la comunidad.
JURÍDICO	<ul style="list-style-type: none"> › Promover la consolidación de las normativas del Código Internacional de Comercialización de SLM y sus resoluciones posteriores en una ley integral que garantice prácticas comerciales sanas. › Mecanismos de garantía. › Promover el conocimiento sobre el rol y responsabilidades de los organismos con la facultad del monitoreo, fiscalización y sanción de los incumplimientos normativos.
COMUNITARIAS / FAMILIARES	<ul style="list-style-type: none"> › Consolidación de redes de apoyo en la crianza y apego y campañas de comunicación para el cambio de comportamiento que fomenten la lactancia materna.
SOCIEDAD CIVIL	<ul style="list-style-type: none"> › Declaración pública del origen del financiamiento que sostiene a la organización.

Bibliografía

- Freidin, B. (2016) Alimentación y riesgos para la salud: visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias de mujeres y varones de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Salud Colectiva*, 12 (4) 519-536. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2016.913>.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Accesos a internet. Informes técnicos. Vol. 6, n° 165. Argentina, 2022. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/internet_09_2260723E2261.pdf
- Jones, A., Bhaumik, S., Morelli, G., Zhao, J., Hendry, M., Grummer-Strawn, L., & Chad, N. (2022). Digital Marketing of Breast-Milk Substitutes: a Systematic Scoping Review. *Current nutrition reports*, 11(3), 416–430. <https://doi.org/10.1007/s13668-022-00414-3>
- Link, B.G. & Phelan, J.C. (1995). Social Conditions as Fundamental Causes of Disease. *Journal of Health and Social Behavior* 35(Extra Issue):80-94.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019). Indicadores seleccionados de salud y nutrición población materno-infantil. Argentina.
- Mota-Castillo, P. J., Unar-Munguía, M., Santos-Guzmán, A., Ceballos-Rasgado, M., Tolentino-Mayo, L., Barquera, S.,... & Bonvecchio, A. (2023). Digital marketing of commercial breastmilk substitutes and baby foods: strategies, and recommendations for its regulation in Mexico. *Globalization and Health*, 19(1), 1-14.
- Phelan, J.C., Link, B.G., Tehranifar, P. (2010). Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*; 51(1):28-40.26.
- Pérez-Escamilla, R., Curry, L., Minhas, D., Taylor, L., Bradley, E. (2012). Scaling up of breastfeeding promotion programs in low- and middle-income countries: the “breastfeeding gear” model. *Adv Nutr*;3(6):790–800. <https://doi.org/10.3945/an.112.002873>.

- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P. A., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C. G., & Richter, L. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet*. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01932-8)
- Qiao, J., Dai, L. J., Zhang, Q., & Ouyang, Y. Q. (2020). A Meta-Analysis of the Association Between Breastfeeding and Early Childhood Obesity. *Journal of pediatric nursing*, 53, 57–66. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.024>
- Rollins, N., Piwoz, E., Baker, P., Kingston, G., Mabaso, K. M., McCoy, D., Ribeiro Neves, P. A., Pérez-Escamilla, R., Richter, L., Russ, K., Sen, G., Tomori, C., Victora, C. G., Zambrano, P., & Hastings, G. (2023). Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. *Lancet*. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01931-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01931-6)
- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., et al. (2016) Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*; 387: 491–504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2
- SAIMO (2015) El nivel socioeconómico en la Argentina, 2015. Estratificación y variables. Disponible en <https://www.saimo.org.ar/archivos/observatorio-social/EI-NSE-en-la-Argentina-2015-Estratificacion-y-Variables.pdf>
- Unar-Munguía, M., Santos-Guzmán, A., Mota-Castillo, P. J., Ceballos-Rasgado, M., Tolentino-Mayo, L., Sachse Aguilera, M., Cobo Armijo, F., Barquera, S., & Bonvecchio, A. (2022). Digital marketing of formula and baby food negatively influences breast feeding and complementary feeding: a cross-sectional study and video recording of parental exposure in Mexico. *BMJ global health*, 7(11), e009904. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009904>
- UNICEF (2021), Division of Data, Analysis, Planning and Monitoring. Global UNICEF Global Databases: Infant and Young Child Feeding: Exclusive breastfeeding, New York. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>
- UNICEF y CESNI (2023). *Marketing digital de sucedáneos de leche materna en la Argentina*. CABA: UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/marketing-digital-de-suced%C3%A1neos-de-leche-materna-en-la-argentina>

- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* (London, England), 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- World Health Organization & United Nations Children’s Fund (2022). How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding. World Health Organization & United Nations Children’s Fund. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044609>
- World Health Organization (2013). Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition; WHO: Geneva, Switzerland.
- World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF) (2021). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. Geneva.

Anexo 1. Cuestionario

Encuesta para Estudio sobre marketing digital de sucedáneos de leche materna en Argentina

Introducción: A continuación te vamos a realizar una serie de preguntas, algunas se refieren a vos (o la madre de tu hijo/a) y otras se refieren a tu hijo/a.

Por favor, le solicitamos que lea y asienta en el siguiente: CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Preguntas de exclusión y características sociodemográficas

Las siguientes preguntas se refieren a vos o a la madre de tu hijo/a:

#	Pregunta	Respuesta	Tipo de pregunta	Tipo de variables
SEXO	¿Sos varón o mujer?	1 Varón 2 Mujer	ES	Categórica
EDAD	¿Cuántos años tenés?	Número de años	ES	Continua Discreta
ZONA	¿En qué provincia vivís?	2 Ciudad de Buenos Aires 6 Gran Buenos Aires 7 Interior de Buenos Aires 10 Catamarca 14 Córdoba 18 Corrientes 22 Chaco 26 Chubut 30 Entre Ríos 34 Formosa 38 Jujuy 42 La Pampa 46 La Rioja 50 Mendoza 54 Misiones 58 Neuquén 62 Río Negro 66 Salta 70 San Juan 74 San Luis 78 Santa Cruz 82 Santa Fe 86 Santiago del Estero 90 Tucumán 94 Tierra del Fuego		

#	Pregunta	Respuesta	Tipo de pregunta	Tipo de variables
NSE	Nivel socioeconómico según panel	ABC1 C2 C3 D1 D2/E	ES	Categorica
P1	¿Tenes hijos menores de 2 años nacidos a término (nació en la semana 37 o después), con más de 2500g	Sí → CONTINUA	GS	Categorica
P2	¿Tu hijo/a más pequeño vive con vos y conoces sobre los aspectos relacionados con su alimentación?	Sí → CONTINUA	GS	Categorica
P3	¿Cuántos hijos/as tenés?	Número	ES	Continua Discreta
P4	Cuántos meses cumplidos tiene tu hijo/a más pequeño/a? Si tiene más de 1 hijo poner la edad del menor de ellos. Si tiene menos de 1 mes poner 0, mínimo 0 máximo 24	Número	ES	Continua Discreta
P5	¿Cuál es tu nivel máximo de estudios finalizados?	1 Primario incompleto 2 Primario completo 3 Secundario incompleto 4 Secundario completo 5 Terciario o universitario incompleto 6 Terciario o universitario completo y más 7 Educación especial 98 No sabe No contesta	GS	Categorica
P6	¿Qué cobertura médica tenés?	1 No tiene ninguna utiliza el sistema público exclusivamente 2 Obra Social 3 Prepaga o privada 4 Programas o planes estatales de salud 98 No sabe No contesta	GM	Categorica
P7	¿Qué tipo de empleo tiene actualmente la madre del niño/a?	1 Estudiante 2 Empleada o asalariada 3 Autónoma o independiente 4 Ama de casa (tareas del hogar) 5 Desempleada o buscando trabajo 6 Otra (<i>especificar</i>) 98 No sabe No contesta 99 Especificar otro tipo empleo (Texto)	GM	Categorica

2. Uso de internet y redes sociales

#	Pregunta	Respuesta	Tipo de pregunta	Tipo de variables
P8	¿Con qué frecuencia (en promedio) utilizaste/navegaste en Internet en el último mes?	1 Todos los días o casi todos los días 2 3 a 5 días por semana 3 Menos de 3 días por semana 98 No sabe No contesta	GS	Categórica
P9	<i>Sin considerar tu actividad laboral</i> ¿Cuánto tiempo pasas en un día habitual navegando en internet o utilizando redes en celular, tablet, computadora o dispositivos electrónicos?	1 Menos de 30 minutos al día 2 Entre 30 minutos y 1 hora al día 3 Entre 1 y 3 horas al día 4 Más de 3 horas al día	GS	Categórica
P10	¿En cuál/cuales de estos dispositivos navegaste en Internet en el último mes?	1 Computadora de escritorio o portátil 2 Celular/Smartphone 3 Tableta (iPad, Galaxy Tab, etc.) 4 Consolas de videojuegos, e-book 5 Reloj inteligente (smartwatch) 98 Otro dispositivo	GM	Categórica
P11	¿Cuál/es de las siguientes redes sociales usaste en el último mes?	1 Facebook 2 Instagram 3 Twitter 4 WhatsApp 5 Telegram 6 Snapchat 7 Tik Tok 8 YouTube 9 Pinterest 10 Spotify 98 Otra (<i>especificar</i>) 97 Ninguna exclusiva	GM	Categórica

3. Uso de internet y redes en temas de lactancia y alimentación de menores de 2 años

#	Pregunta	Respuesta	Tipo de pregunta	Tipo de variables
P12	En el último mes, ¿para cuáles de los siguientes temas buscaste información, consejos, videos o realizaste compra en internet o redes sociales?	1 Nutrición y alimentación infantil 2 Fórmula infantil y alimentos y bebidas para bebé o niños/as menores de dos años (papillas, cereales, jugos, yogur para bebé) 3 Lactancia materna 4 Temas de maternidad/paternidad, crianza 5 Temas de salud y desarrollo infantil 6 Otro tema relacionado con la salud y nutrición infantil (especificar) 7 No busqué nada en el último mes 98 Especificar otro tema relacionado con la salud y nutrición infantil (Texto)	GM	Catagórica
P13	En relación a la nutrición y alimentación infantil, en el último mes ¿hiciste alguna de las siguientes actividades en internet o redes	1 Participación en redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, Telegram, YouTube, Tik Tok, Snapchat, etc) 2 Ver videos, blogs, canales de YouTube 3 Asistir virtualmente a teleconferencias o webinars 4 Búsqueda de información en internet (páginas web, blogs, noticias) 5 Visitar sitios/páginas web de fórmula infantil y alimentos y bebidas para bebé (papillas cereales, jugos, yogur o postres para bebé) 6 Compra online de fórmula infantil y alimentos y bebidas para bebé (papillas, cereales, jugos, yogur o postres para bebé) 7 Usar aplicaciones (apps) descargadas en tu teléfono o dispositivo móvil 99 Otro (Especificar otra actividad relacionada a la nutrición y alimentación infantil en internet o redes) (Texto) 98 No hice ninguna de las anteriores en el último mes	GM	Catagórica
P14	En el último mes ¿formaste parte de alguna comunidad social en Internet de madres/padres y otros cuidadores de lactantes y niños/as pequeños, como grupos de lactancia (clubes para bebés) o de apoyo a la educación parental (grupos de crianza)?	1 Sí 2 No → Pasar a P16 97 No sabe No contesta → Pasar a P16	ES	Catagórica
P15	¿Lo patrocinó u organizó una empresa que vende fórmulas o alimentos para bebés o niños/as menores de dos años?	1 Sí 2 No 9 No sabe No contesta	ES	Catagórica

4. Exposición a Marketing Digital de SLM

#	Pregunta	Respuesta	Tipo de pregunta	Tipo de variables
P16	En el último mes ¿viste publicidad, promoción, banners, enlaces patrocinados o mensajes en línea de los siguientes productos? Recordá cuando visitaste o consultaste páginas web, redes sociales, Apps, correo electrónico, noticias, webinars, canales de YouTube, etc	1 Fórmulas infantiles de inicio (0-6 meses) (etapa 1) 2 Fórmulas infantiles de seguimiento (6-12 meses) (etapa 2) 3 Fórmulas de crecimiento (12-24 meses) (etapa 3) 4 Formula infantil pero no recuerdo la etapa 5 Fórmulas especiales (hipoalergénica, antireflujo, baja en lactosa, digestivas) 6 Alimentos y bebidas para bebé o niños/as menores de 2 años (papillas, cereales, galletitas, jugos, yogur o postres para bebé) 7 Vi, pero no recuerdo de cuál 98 No vi ninguno → Pasa a P20	GM	Categórica
P17	¿Dónde viste publicidad, promoción, banners, enlaces patrocinados o mensajes en línea de fórmulas y alimentos y bebidas para bebé o niños/as menores de dos años?	1 Buscadores (Google, Yahoo, Bing, etc) 2 Facebook 3 Instagram 4 Twitter 5 YouTube 6 WhatsApp 7 Telegram 8 Snapchat 9 Tik Tok 10 Pinterest 11 Páginas web de empresas de fórmula infantil y alimentos para bebé 12 Páginas web de supermercados, farmacias, comercios de productos para bebé 13 Páginas web /blogs sobre nutrición y alimentación infantil 14 Aplicaciones (Apps) descargadas 15 Correo electrónico (e-mail) 16 Teleconferencias/webinars 17 Grupos de padres/madres 18 No recuerdo donde vi publicidad 99 Otros medios digitales. especificar _____ (Texto) 98 Ninguno	GM	Categórica
P18	En el último mes ¿con qué frecuencia viste publicidad de fórmula y alimentos y bebidas para bebé o niños/as menores de dos años en línea, redes sociales y/o páginas web?	1 Todos los días o casi todos los días 2 3 a 5 veces por semana 3 1 a 2 veces por semana 4 Menos de 1 vez en la semana 5 Vi, pero no recuerdo la frecuencia 6 No vi	GS	Categórica

#	Pregunta	Respuesta	Tipo de pregunta	Tipo de variables
P19	En el último mes ¿De cuáles de las siguientes marcas de fórmulas y alimentos infantiles recordás haber visto publicidad en línea, redes sociales y/o sitios web?	<i>Elegir dentro del despegable de imágenes de productos (ANEXO)</i> 97 Vi pero no recuerdo cual 98 No vi ninguna 99 Otros, especifique (Texto)	GM	Catagórica
P20	En el último ¿compraste algún producto de las siguientes marcas de fórmulas y alimentos infantiles, para alimentar a tu hijo/a más pequeño/a?	<i>Elegir dentro del despegable de imágenes de productos (ANEXO)</i> 96 No compré ninguna → Salta a P23 98 Otros, especifique (Texto)	GM	Catagórica
P21	Por qué motivos elegiste comprar esa marca de fórmula infantil o alimento infantil?	1 Por el precio 2 Porque tenía descuento o promoción 3 Porque me lo recomendó el médico 4 Porque me lo recomendaron (amiga/o, familiar, vecino/a) 5 Por su composición de nutrientes y los beneficios que aporta 6 Porque lo vi en una publicidad 7 Porque confió en la marca 8 Porque es fácil de preparar/consumir 99 Otros motivos (especificar) (Texto)	GM	Catagórica
P22	En el último mes ¿en cuáles de los siguientes medios no digitales viste o escuchaste publicidad, promoción o mensajes sobre fórmulas y alimentos y bebidas para niños/as menores de dos años	1 TV 2 Radio 3 Diarios 4 Revistas 5 Afiches en la vía pública 6 No vi ni escuche 7 Vi pero no recuerdo cuál	GM	Catagórica

5. Cambios en las prácticas alimentarias por la percepción del MKT de SLM

#	Pregunta	Respuesta	Tipo de pregunta	Tipo de variables
P23	Debido a la publicidad de fórmulas infantiles y alimentos y bebidas para bebé que viste en línea, redes sociales y/o sitios web ¿sentiste la necesidad de cambiar la forma en la que estás alimentando a tu bebé (hijo/a más pequeño/a)?	1 Sí 2 No → Salta a P25 3 No vi publicidad → Salta a P25 97 No sabe /prefiero no responder	ES	Catagórica
P24	Debido a la publicidad de fórmulas infantiles y alimentos y bebidas para bebé que viste en línea, redes sociales y/o sitios web ¿cambiaste la forma en que alimentas a tu bebé (hijo/a más pequeño/a)?	1 Dejé de amamantar 2 Empecé a darle fórmula infantil, de continuación o de crecimiento 3 Empecé a darle alimentos y bebidas para bebé 4 No cambié la forma de alimentar a mi bebé 5 No sé/prefiero no responder	GM	Catagórica

6. Conocimiento, opiniones de regulación y percepción de la responsabilidad de las empresas

#	Pregunta	Respuesta	Tipo de pregunta	Tipo de variables
P25	¿Tenés conocimiento sobre las regulaciones del marketing de fórmulas o alimentos y bebidas para niños/as menores de dos años que establece la legislación?	1 Sí 2 No → Salta a P27 97 No sé/prefiero no responder	ES	Categórica
P26	¿Consideras que son suficientes las regulaciones actuales para las empresas que comercializan fórmulas y alimentos/bebidas para menores de 2 años?	1 Sí 2 No 97 No sé/prefiero no responder	ES	Categórica
P27	¿Consideras que las empresas productoras de fórmulas, leches, alimentos y bebidas para menores de 2 años nos hacen pensar que sus productos son mejores que la lactancia materna?	1 Sí 2 No 97 No sé/prefiero no responder	ES	Categórica
P28	¿Cuál de los siguientes derechos consideras que las empresas vulneran al promocionar fórmulas o alimentos y bebidas menores de dos años?	1 Derechos del consumidor 2 Derechos de la empresa 3 Derechos del niño/a 4 Derecho a la alimentación 5 Derechos de las mujeres 6 Derechos humanos 97 Ninguno de los anteriores 98 No sé/prefiero no responder	GM	Categórica

75

7. Prácticas de lactancia materna y alimentación infantil

Ahora te vamos a preguntar sobre tu hijo/a más pequeño...

#	Pregunta	Respuesta	Tipo de pregunta	Tipo de variables
P29	¿Cómo se llama tu hijo/a más pequeño?	SE USARÁ PARA INSERTAR EN EL RESTO DE LAS PREGUNTAS	ES	Cadena
P30	¿(nombre del hijo/a) es varón o mujer?	1 Varón 2 Mujer 3 Prefiero no decirlo	ES	Categórica
P31	¿(nombre del hijo/a)... tiene alergia alimentaria o patología que requiere fórmulas especiales?	1 Sí → Pasa a P32 2 No → Pasa a P33 98 No sabe No contesta → Pasa a P33	ES	Categórica
P32	Especificar la alergia alimentaria o patología que requiere fórmulas especiales que le diagnosticaron a (insertar nombre del hijo/a) (Por favor indique el nombre completo como lo diagnosticaron).	(Texto)	ES	Cadena

A. Antecedentes lactancia

#	Pregunta	Respuesta	Tipo de pregunta	Tipo de variables
P33	¿Tomó (<i>nombre del hijo/a</i>) leche materna alguna vez?	1 Sí 2 No → Pasa a P37 99 No sabe No contesta	ES	Catagórica
P34	¿(<i>nombre del hijo/a</i>) Sigue tomando leche materna actualmente?	1 Sí → Pasa a P37 2 No 99 No sabe No contesta	ES	Catagórica
P35	¿Cuántos meses tenía (<i>nombre del hijo/a</i>) cuando dejó de tomar leche materna? Si tenía menos de 1 mes poner 0.	Número de meses Min 0 Max 24	ES	Continua Discreta
P36	¿Cuál fue el/los motivo/s por el que dejo de amamantarlo/a (<i>nombre del hijo/a</i>)?	1 Nunca pudo prenderse 2 Nunca tuve leche /la mamá no tuvo leche 3 Me lo indicó el médico por un problema de salud mío / Se lo indicó el médico por un problema de salud de la mamá 4 No fue mi deseo amamantar / No fue el deseo de la mamá 5 Sabía que mi leche no iba a ser buena / La mamá sabía que su leche no iba a ser buena 6 Preferí darle fórmula / Preferimos darle fórmula 7 Regresé a estudiar / La mamá regresó a estudiar 8 Regresé a trabajar / La mamá regresó a trabajar 97 No sabe No contesta	GM	Catagórica
P37	¿Tomó (<i>nombre del hijo/a</i>) fórmula infantil alguna vez?	1 Sí 2 No → Pasa a P40 97 No sabe No contesta → Pasa a P40	ES	Catagórica
P38	¿Cuántos meses tenía (<i>nombre del hijo/a</i>) cuando comenzó a tomar fórmula infantil? Si tenía menos de 1 mes poner 0.	Número de meses Mín 0 Máx 24	ES	Continua Discreta

#	Pregunta	Respuesta	Tipo de pregunta	Tipo de variables
P39	¿Cuál fue el/los motivo/s por el que le dieron fórmula infantil (<i>nombre del hijo/a</i>)?	1 Porque lo indicó el médico o un profesional de la salud 2 Porque lo indicó el/la farmacéutico/a 3 Porque lo recomendó un amigo/a, familiar o vecino/a 4 Porque leí/escuche en las redes sociales, internet o los medios de comunicación 5 Porque queríamos alimentarlo/a con fórmula 6 Por practicidad 7 Porque me la ofrece la obra social 8 Porque se quedaba con hambre 99 Otros motivos (especificar) 97 No sabe No contesta	GM	Catagórica
P40	Antes del nacimiento de tu hijo/a ¿qué planes tenías/tenían en relación a amamantarlo o alimentar con fórmula a (<i>nombre del hijo/a</i>)?	1 Amamantarlo/a (alimentarlo/a solo leche materna) 2 Alimentarlo/a con leche materna y fórmula infantil/otra leche 3 Alimentarlo/a sólo con fórmula infantil/otra leche 4 Nunca lo pensamos/planeamos 97 No sabe No contesta	GM	Catagórica

B. Indicadores de lactancia materna y alimentación complementaria

77

#	Pregunta	Respuesta	Tipo de pregunta	Tipo de variables
P41	¿Cómo fue la alimentación de ayer de (<i>nombre del hijo/a</i>)?	1 Fue como cualquier otro día 2 Fue diferente porque estuvo enfermo 3 Fue diferente porque estuvo a dieta 4 Fue diferente porque fue feriado/ fin de semana	GS	Catagórica
P42	¿Comió ayer (<i>nombre del hijo/a</i>) alimentos de consistencia sólida, semisólida o blanda durante el día o por la noche (no incluye líquidos) ejemplo, puré, papillas, guiso, galletitas, arroz, fideos, etc.?	1 Sí 2 No → Pasa a P44 97 No sabe No contesta → Pasa a P44	GS	Catagórica
P43	¿Cuántas veces comió ayer (<i>nombre del hijo/a</i>) alimentos de consistencia sólida, semisólida o blanda (no incluye líquidos)?	Número de veces Mín 1 Máx 15	ES	Continua Discreta

P44. A continuación, verá un listado de alimentos y líquidos, de los que nos gustaría saber cuáles comió (*nombre del hijo/a*) AYER DURANTE EL DÍA O LA NOCHE, ya sea en casa o en algún otro lugar. Considerando tanto al alimento como también a las preparaciones que incluían ese alimento como ingrediente.

#A	Alimento	1 Sí	2 No	9 No sé	P44A. ¿Cuántas veces ayer durante el día o la noche lo consumió?
1	Leche materna (teta, en mamadera, taza, a cucharaditas)				
2	Agua				
3	Jugos de fruta (naturales o caseros)				
4	Caldo de verduras o frutas				
5	Sopas				
6	Infusiones: mate, té, tés de hierbas, malta, café				
7	Jugos comerciales o bebidas deportivas (ejemplo: Gatorade)				
8	Gaseosas o aguas saborizadas				
9	Fórmula infantil especial (ejemplo: hipoalergénica, antireflujo, baja en lactosa, digestivas)				___ Número de veces Mín 1 Máx 10
10	Fórmula infantil para niños/as menores de 2 años				___ Número de veces Mín 1 Máx 10
11	Leche de vaca o leche de otros animales (ejemplo: cabra, oveja)				___ Número de veces Mín 1 Máx 10
12	Yogur bebible, líquido				___ Número de veces Mín 1 Máx 10
13	Leche chocolatada o saborizadas				___ Número de veces Mín 1 Máx 10
14	Yogur firme o postres a base de leche				
15	Pan, arroz, fideos, avena, polenta, sémola, quinoa, trigo burgol, harinas				
16	Cereales comerciales (tipo Nestum®, Vitina®, Cereales Nutrilón®)				
17	Papa, batata, mandioca, o cualquier otro alimento a base de raíces (ej puré de papas)				
18	Calabaza, zanahoria, zapallo, batata o vegetales color amarillo o naranja en el interior (pulpa amarilla o naranja)				
19	Verduras de hoja verde oscuro (acelga, espinaca, rúcula, achicoria)				
20	Durazno, damasco, mango, papaya, o frutas de color amarillo o naranja en el interior (pulpa amarilla o naranja)				
21	Otras frutas o vegetales (no incluidas en las anteriores)				
22	Hígado, riñón, corazón u otras vísceras				
23	Hamburguesas, salchichas, fiambres, embutidos, chorizos, carnes enlatadas				
24	Carne de vaca, pollo y cerdo				
25	Huevo				
26	Pescado de mar o río				

#A	Alimento	1 Sí	2 No	9 No sé	P44A. ¿Cuántas veces ayer durante el día o la noche lo consumió?
27	Lentejas, garbanzos, porotos, soja u otras legumbres, maní, nueces, almendras, avellanas, semillas de girasol, chía, sésamo, lino, u otros frutos secos o semillas				
28	Quesos de pasta blanda, semidura y dura				
29	Aceites, grasas o manteca, que se agregó en la comida o alimentos preparados con cualquiera de estos				
30	Alimentos dulces como galletitas, facturas, cereales de desayuno, barras de cereal, golosinas, chocolates, turrone, caramelos, helado, postres.				
31	Productos de copetín (papas fritas, chizitos, palitos, conitos)				
32	Aderezos (mayonesa, ketchup, mostaza)				
33	Sal (agregada en la preparación de comidas)				
34	Azúcar (agregada en la leche, infusiones, papillas o comidas)				

8. Uso de medios digitales de sus hijos menores de dos años (dispositivos, tiempos, lugares, horas de uso, razones de uso, reglas de uso)

79

#	Pregunta	Respuesta	Tipo de pregunta	Tipo de variables
P45	(<i>nombre del hijo/a</i>) hace uso de algún(os) de los siguientes dispositivos móviles con Internet?	1 Celular/smartphone 2 Computadora móvil/laptop o de escritorio 3 Tablet (iPad, Galaxy Tab, etc.) 4 E-libro/e-reader (Kindle, Kobo, etc.) 5 Consolas de videojuegos (Nintendo Switch, PSP, Xbox) 6 Smart TV 99 Otro. Especificar otros dispositivo (Texto) 98 Ninguno → TERMINA	GM	Categórica
P46	¿Establecen configuraciones especiales para evitar las publicidades o anuncios cuando (<i>nombre del hijo/a</i>) usa algún dispositivo móvil con internet?	1 Sí 2 No 97 No sé/prefiero no responder	ES	Categórica
P47	¿Viste anuncios sobre fórmulas o alimentos y bebidas para para bebé o niños/as menores de dos años en los juegos y/o aplicaciones que utiliza (<i>nombre del hijo/a</i>) en su dispositivo móvil?	1 Sí 2 No 97 No sé/prefiero no responder	ES	Categórica

¡Muchas gracias por tu tiempo y colaboración!

Anexo preguntas 19 y 20

Fórmulas etapa 1 (0 a 6 meses)

<p>La Serenisima Baby Crecer 1 En polvo</p>		<p>NutriBaby Premium 1 En polvo</p>	
<p>La Serenisima Baby Crecer 1 Líquida</p>		<p>Nutrilon Profutura 1 En polvo</p>	
<p>NAN Optipro 1 En polvo</p>		<p>Nutrilon Profutura 1 Líquida</p>	
<p>NAN Optipro 1 Líquida</p>		<p>Sancor Bebé 1 En polvo</p>	
<p>NIDINA 1 En polvo</p>		<p>Sancor Bebé 1 Líquida</p>	
<p>NIDINA 1 Líquida</p>		<p>Sancor Bebé Advanced 1 En polvo</p>	

<p>Sancor Bebé Advanced 1 Líquida</p>	
<p>Vital 1 En polvo</p>	
<p>Vital 1 Líquida</p>	
<p>OTRA (Especificar)</p>	

Fórmulas etapa 2 (6 a 12 meses)

<p>La Serenisima Baby Crecer 2 En polvo</p>		<p>NAN Optipro 2 Líquida</p>	
<p>La Serenisima Baby Crecer 2 Líquida</p>		<p>NIDINA 2 En polvo</p>	
<p>NutriBaby Premium 2 En polvo</p>		<p>NIDINA 2 Líquida</p>	
<p>Nutrilon Profutura 2 En polvo</p>		<p>Sancor Bebe 2 En polvo</p>	
<p>Nutrilon Profutura 2 Líquida</p>		<p>Sancor Bebe 2 Líquida</p>	
<p>NAN Optipro 2 En Polvo</p>		<p>Sancor Bebé Advanced 2 En polvo</p>	

<p>Sancor Bebé Advanced 2 Líquida</p>	
<p>Vital 2 En polvo</p>	
<p>Vital 2 Líquida</p>	
<p>OTRA (Especificar)</p>	

Fórmulas etapa 3 (A partir de 1 año)

La Serenisima Baby Crecer 3 En polvo		NutriBaby Premium 3 En polvo	
La Serenisima Baby Crecer 3 Líquida		Nutrilon Profutura 3 En polvo	
NAN Optipro 3 En Polvo		Nutrilon Profutura 3 Líquida	
NAN Optipro 3 Líquida		Sancor Bebe 3 En polvo	
NIDO 3 con Prebio1 A2 En polvo		Sancor Bebe 3 Líquida	
NIDO 3 Defensas Líquida		Sancor Bebé Advanced 3 En polvo	

<p>Sancor Bebé Advanced 3 Líquida</p>	
<p>Vital 3 En polvo</p>	
<p>Vital 3 Líquida</p>	
<p>OTRA (Especificar)</p>	

FÓRMULAS ESPECIALES

Fórmula baja o sin lactosa

<p>EnfaBebé Sin Lactosa En polvo</p>	
<p>NAN Sin Lactosa En polvo</p>	
<p>NutriBaby Baja en Lactosa En polvo</p>	
<p>Nutrilon Sin Lactosa En polvo</p>	

Fórmula antireflujo (AR)

<p>EnfaBebé AR En polvo</p>	
<p>NAN A.R En polvo</p>	
<p>NutriBaby AR En polvo</p>	
<p>Nutrilon AR En polvo</p>	
<p>Vital AR En polvo</p>	

Fórmula hipoalérgica (HA)

NAN HA Hipoalérgica En polvo	
NAN AE En polvo	
NutriBaby HA En polvo	
Nutrilon HA En polvo	

Fórmula Confort (Digestiva)

EnfaBebé Confort En polvo	
NAN Comfort En polvo	
NutriBaby Bienestar En polvo	

Fórmula para prematuros

EnfaBebé Prematuros En polvo	
NutriBaby Prematuros En polvo	
Nutrilon Prematuros 2 En polvo	
Pre NAN En polvo	
OTRA (Especificar)	

ALIMENTOS PARA NIÑOS PEQUEÑOS

<p>Cereal Infantil Nestum</p>	
<p>Cereal Infantil Nutralon Profutura</p>	
<p>Cereal listo para tomar Nestum</p>	
<p>Danonino chocolatada</p>	
<p>Danonino yogur batido</p>	
<p>Danonino yogur bebible</p>	
<p>Galletita para bebe Gerber</p>	

<p>Galletitas Smookies</p>	
<p>NutriPuffs (galletitas) Gerber</p>	
<p>Papilla (pouch) Gerber</p>	
<p>Papilla de fruta Gerber</p>	
<p>Puré De Fruta NutriBaby</p>	
<p>Yogur Sancor Primeros Sabores</p>	
<p>OTROS (Especificar)</p>	



Anexo 2. Ponderación de la base de datos

Para construir un ponderador de la base se aplicó el paquete survey del software R, que permite ajustar un factor de expansión original para que la encuesta estime sin error ciertos totales *poblacionales*. Los totales *poblacionales* se construyeron a partir de la encuesta MICS Argentina. Los totales que se consideraron se refirieron al total de mujeres con un hijo menor de 2 años a cargo, que residen en hogares con acceso a internet y con la madre/cuidadora con edad en el tramo de 20 a 45 años.

Totales considerados:

Nivel educativo, en tres tramos:

- › Hasta secundario incompleto, inclusive
- › Secundario completo y terciario-universitario incompleto
- › Universitario- terciario completo

Región, en tres zonas:

- › CABA + Provincia de Buenos Aires
- › NEA + NOA
- › Resto

Las categorías fueron construidas tanto en la base de referencia (**MICS**) como en la base a calibrar previo al análisis.

Construcción de totales a partir de base MICS: Los ponderadores de las bases MICS (no solo de Argentina) no permiten estimar totales (la suma es el tamaño

de la muestra, no el total de población). Para llevarlo a un ponderador que permita estimar totales se multiplicó el ponderador original MICS (hhweight) por una constante, para que los totales estimen el total de hogares del universo. Es una práctica común de los usuarios de **MICS* que desean estimar totales.

Se construyó el ponderador original en la base:

$$\text{pond_mkt} = \frac{(N; \text{total de hogares del universo MICS})}{(n; \text{total de casos en base MKT})}$$

Con eso de paso se puede evaluar cuán distorsionada está la muestra de este estudio: Se calcula para cada encuestado **MKT* el factor de ajuste

$$\text{ajuste} = \frac{\text{PondFinal}}{\text{pondmkt}}$$

Usualmente se considera que si (aproximadamente) $0,25 \leq \text{ajuste} \leq 2,5$ el proceso funcionó bien y no hubo una gran distorsión de los factores iniciales. Para visualizar el conjunto de ajustes se grafica un Box-plot, se observó que la caja con el 50% de ajustes contiene al 1, y todos los ajustes están en el intervalo (0,5; 2,5), por lo que se asume que la ponderación no distorsionó considerablemente los datos de la muestra.